

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



TITULO:

“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA ORIENTADA A FOMENTAR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PARA UN MEJOR AFRONTAMIENTO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR”.

PRESENTADO POR:

BR. FÁTIMA MELISSA, PADILLA ORTÍZ (PO13007)

BR. ROCÍO KARINA, GRANADOS LÓPEZ (GL16015)

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA.

DOCENTE DIRECTOR:

MTRO. JOSÉ ÁNGEL MELÉNDEZ SÁNCHEZ.

COORDINADOR GENERAL

LIC. ISRAEL RIVAS

**CIUDAD UNIVERSITARIA “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA”, SAN SALVADOR,
EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, MIÉRCOLES 30 DE MARZO DE 2022.**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

M.S.C. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR

DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ
VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.S.C. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL
SECRETARIO GENERAL

LIC. LUIS ANTONIO MEJÍA LIPE
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LIC. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN
FISCAL GENERAL

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

MSC. ÓSCAR WUILMAN HERRERA RAMOS

DECANO

LICDA. SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO

VICE-DECANA

MTRO. JUAN CARLOS CRUZ CUBÍAS

SECRETARIO

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

M.T.I. BARTOLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS
JEFE DE DEPARTAMENTO

LIC. ISRAEL RIVAS
COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO

MTO. JOSÉ ÁNGEL MELÉNDEZ SÁNCHEZ
DOCENTE DIRECTOR DEL PROCESO DE GRADO

DEDICATORIA

La vida se encuentra plegada de retos, y uno de ellos es la universidad. Al ser parte de ella me he dado cuenta de que más allá de ser un reto la Universidad es una base sólida no solo para la comprensión del campo en el que me he visto inmersa, sino por los significados aportados para mi vida y mi futuro en general.

El siguiente trabajo de grado, está dedicado primeramente a las personas beneficiarias de la propuesta, es decir a los estudiantes universitarios de psicología quienes, en la actualidad, han tenido interrupción para la consolidación de acciones saludables, teniendo dificultades para afrontar el estrés que trajo consigo por naturaleza la pandemia del Covid-19.

Es importante considerar que el hecho que sean profesionales del área de la salud mental, no significa que se encuentren exentos a experimentar las implicaciones de una pandemia, tanto a nivel físico como socioemocional, por lo tanto, es indispensable cuidar la calidad de vida en circunstancias de crisis poniendo en práctica todos los recursos disponibles.

De igual manera, el presente trabajo de grado, también está dedicado a todas aquellas personas que de una manera u otra aportaron en la realización de esta propuesta, a mi colega y amiga de tesis Melissa, quién con su comprensión, organización, creatividad y compromiso permito el cumplimiento de metas preestablecidas. A mis padres y hermano que siempre me han apoyado en toda mi formación, a mi abuela, que por circunstancias de la vida ya no está a mi lado físicamente pero que guardo y vive en mi corazón siempre, dedico este logro a ella.

Finalmente, este trabajo de grado está dedicado, a todos aquellos profesionales de la salud mental que requieran del apoyo de un material didáctico comprensible para ser utilizado en la práctica como un insumo base para desarrollar y abordar el manejo del estrés cómo un estilo de vida saludable.

Rocío Karina Granados López

DEDICATORIA

El presente trabajo de grado está dedicado, primeramente, a Dios ya que gracias a Él he podido llegar hasta aquí y ha bendecido mi vida grandemente. Hasta el día de hoy puedo decir que ha estado conmigo, esperando que esta etapa sea el inicio de nuevas bendiciones, oportunidades y procesos. “Todo pasa, por algo”.

Dedicó esto, por todas esas veces que sentí no poder más, por las veces que me caí y volví a levantarme, por esa niña que aún a sus cortos 6 años de edad tenía claro que quería ser, cuando fuera grande, por permitirme llegar hasta aquí, que cuando creí imposible, este proceso el cuál no ha sido fácil, he podido culminar mi carrera con mucho esfuerzo y dedicación, pese al cansancio, las dificultades y todos como cada uno de los desafíos que he enfrentado. Es por ello que me dedicó esto, por ser fuerte y valiente.

A mis padres, por apoyarme desde el día uno, en perseguir mis sueños. Son y seguirán siendo mi mayor motivación y los pilares más importantes de mi vida. Querida Mamá, ¡si se pudo! Gracias por ser una de las mujeres más importantes de mi vida. Le dedicó este logro con amor y dedicación. Gracias por acompañarme a lo largo de la carrera, por ser inspiración en lograr mis sueños, orientarme y hacerme creer en mí, porque siempre me dio ánimo y estuvo motivándome, espero se sienta orgullosa de que lo logramos. Te amo mucho Mami. Margarita Ortiz.

A un hombre luchador, el gran amor de mi vida, mi Papi a quién le dedicó con todo mi amor y esfuerzo este trabajo, por su dedicación, por apoyarme incondicionalmente, orientarme y motivarme siempre. Hoy le retribuyo todo lo que Ud., me ha brindado. Gracias por sus consejos y por hacerme la persona que hoy soy. Una mujer que no se rinde fácilmente, que lucha hasta el final. Te amo mucho Papá. Muchas gracias por creer siempre en mí, nunca dudar de mis capacidades y ser fuente de mi mayor inspiración. ¡Lo logramos! Luis Alonzo Padilla.

Mi querida hermana menor, Ximena Padilla. Gracias porque aun siendo muy pequeña me has apoyado y alegrado con tu esencia. Te agradezco por siempre darme ánimo, creer en mí, así como ayudarme de gran manera. Y como te lo prometí, te dedicó este logro y sé que muy pronto estaremos celebrando los tuyos. Gracias por tus sesiones de relajación en mis momentos de crisis existenciales. No sabes lo importante que eres en mi vida, mi ancla y luz en la oscuridad, mi paz en la tempestad, Te amo mucho mi pequeña “Vanpce”

También quiero ser extensivo mi agradecimiento y dedicar esta tesis, a esa persona especial que me ha acompañado desde el inicio de mi carrera, hasta el día de hoy en este proceso. Me apoyado y motivado dándome su amor y comprensión. Gracias por apoyarme en mis sueños, querido novio: Daniel Hernández, Te amo.

Mi especial y querida amiga, colega y compañera de tesis: Rocío Granados. Coincidir en este proceso ha sido una enorme bendición, muchas gracias por todo tu apoyo, comprensión, fidelidad y paciencia. Eres una increíble persona, de mis mejores amigas y una gran profesional, te admiro, te aprecio y te quiero Bebé

A mi querida mejor amiga, compañera y colega: Belqui Guardado, Gracias por tanto apoyo, motivación y cariño. Tú has sido una de las mejores casualidades y coincidencias que la carrera me ha dejado. Te agradezco por ser de mis personas favoritas y siempre estar para mí. Te quiero Mucho Bff.

Así mismo, dedicó este esfuerzo a todas esas personas especiales que he conocido a lo largo de este proceso, que han puesto su granito de arena y me han apoyado incondicionalmente. Estoy agradecida por todo el aprendizaje y las experiencias vividas a lo largos de estos años.

A mi familia, mis tíos y tías: Víctor Padilla y Cinthia Ávila, Carlos Padilla, Ana Padilla y Milagro Moreira, por siempre estar al pendiente de mí y apoyarme, a mis abuelos, en especial querido abuelo paterno: Luis Alonso Padilla, quien, aunque ya no está en este mundo, me motivó siempre. “Lo extrañaré y recordaré cada día de mi vida”. A mi estimado abuelo materno, Eduardo Fuentes quien me ha motivado grandemente y espero enorgullecer con este logro, Gracias Papá Guayo. Mis amistades, y seres queridos, mis colegas, compañeros y mis maestros... esto va por Uds. Por esas personas que se fueron y se quedaron, con quienes pase momentos tanto buenos como malos. Gracias infinitas. “Esta estrella de mi interior sigue brillando y quiere resplandecer intensamente”. Vamos por más.

“He aquí mi secreto, que no puede ser más simple: sólo con el corazón se puede ver bien; lo esencial es invisible para los ojos” El principito. Antoine de Saint-Exupéry.

“Todo lo puedo en cristo, que me fortalece” Filipenses 4:13.

Fátima Melissa Padilla Ortiz.

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia, agradezco a mis formadores de toda la vida, mamá, papá y abuela, personas con gran sabiduría, han transmitido a lo largo de mi vida sus principios y valores forjando de manera significativa a la persona que soy ahora, esforzándose y aprendiendo a mi lado durante todo este proceso de formación personal y profesional, el cuál es único y tan significativo para mí vida.

De manera especial quiero agradecer a mi madre, por motivarme y respaldarme constantemente para alcanzar mis anhelos y metas, por ser mi ejemplo principal de compromiso, entrega y dedicación, es una mujer grandiosa que jamás se rinde ante las adversidades, por esa fortaleza que le caracteriza es que esta tesis también se ha concluido, gracias por esos esfuerzos que hiciste para velar siempre por mi bienestar.

El camino ha sido largo, lleno de retos y desafíos que hoy en día veo con gratitud y superación. Dios, su amor y bondad, me permite sonreír ante este logro, porque ha sido él quién me ha dado la fortaleza y sabiduría cuando mi cuerpo físico y el agotamiento me decían que no podía más, he aprendido de mis errores porque me doy cuenta de que los pones en frente mío para que mejoré como ser humano de diversas maneras, todo esto es gracias a ti.

De igual manera, quiero agradecer a mis docentes durante la Licenciatura, por los aprendizajes brindados y por crear en mi a una persona autodidacta. A mi asesor de tesis el Licenciado José Ángel Meléndez por guiar este proceso con paciencia y organización.

A mi hermano por su motivación y apoyo incondicional, a mi colega de tesis Melissa Padilla, quien ha hecho de este, un proceso de grado ameno y llevadero, dejando en mi vida a una buena amiga. A mis amigos y a las personas especiales que se han atravesado en mi vida, permaneciendo en ella, para aportar con sus experiencias elementos excepcionales, tales como; la honestidad, el afecto, la transparencia y el soporte verdadero en momentos gratos y de dificultad. Agradezco enormemente por decidir acompañarme en uno de los recorridos más extraordinarios de mi vida.

Por otro lado, también quisiera hacer un reconocimiento para mi persona, por la disciplina y compromiso para cumplir mis metas, enfocándome en mejorar de forma simultánea mis áreas débiles y convertirlas gradualmente en oportunidades de crecimiento personal y profesional. Agradezco a mi persona por perseverar y buscar la excelencia en cada uno de mis proyectos que tienen que ver con brindar un servicio a los demás, asumiendo el fracaso como una oportunidad de cambio.

Continuamente, quiero expresar que este trabajo de grado ha sido una bendición en todo sentido, me llena de alegría no solo por lo que a simple vista significa, sino por lo que para mi persona representa, el inicio de la búsqueda de oportunidades y el momento de poner al servicio mi labor como psicóloga para generar un cambio social, con ética, humildad, empatía y profesionalismo.

Antes de finalizar, hay dos cosas importantes que quiero mencionar y que considero indispensables para sentirse vivos, la primera, es comprender que la clave del éxito se encuentra en ese momento de tu vida donde tu esfuerzo y tiempo, lo dedicas para realizar lo que te apasiona con entrega y felicidad, y lo segundo, pero no menos importante, incluir en tu vida la disciplina y el amor como un estilo de vida que mejora su calidad.

Rocío Karina Granados López.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Querido padre celestial, gracias por estar siempre conmigo y bendecirme grandemente, sé que no he estado sola a lo largo de mi carrera y que tampoco lo estaré. Gracias por la sabiduría, valentía, el amor y la paciencia. Por permitirme llegar hasta aquí, abrirme puertas y disfrutar de tanto aprendizaje y crecimiento... ¡Infinitas gracias!

A mis padres:

Por ser mi mayor inspiración, motivación y los pilares más importantes de mi vida. Gracias por que nunca dudaron de mí y me dieron la oportunidad de apoyarme a lo largo de estos años, sin Uds. no habría logrado esto. En especial todo este esfuerzo es por Uds. y espero algún día poder retribuirles, un poco de lo mucho que Uds., han hecho por mí. Siempre estaré agradecida porque la persona, mujer, amiga, hermana, colega y profesional que soy hoy es gracias a su dedicación y esfuerzo. Los amo con todo mi corazón Mamá y Papá, ¡Todo mi agradecimiento, es para Uds.

A mi hermana:

Te agradezco, querida hermana menor, por tu amor y apoyo incondicional. Por ser fuente de inspiración y acompañarme siempre en esta gran aventura. Gracias por siempre hacerme creerme en mí, por motivarme y ser esa ancla en tiempos de tempestad. Siempre he recibido esa sazón de alegría y entusiasmo, siendo parte fundamental de mi vida. Te amo demasiado y comparto este triunfo contigo. ¡Gracias por siempre estar!

A mis amigos y amigas:

Todos y cada uno de esos seres especiales que he conocido durante todo este trayecto. Gracias por quienes están y los que se fueron. “Somos instantes en esta vida” y cada persona que pasa a ser parte de ella, merece un reconocimiento especial, por los aprendizajes y lecciones adquiridas. Agradezco toda la inspiración, cariño y apoyo. Sin duda ha sido un total placer conocer a tantas personas que ha formado parte de mi vida. A cada uno de Uds., ¡Muchas gracias!

A mi compañera de tesis:

La vida y el destino se encargó que coincidiéramos, sé que ha sido una aventura llena de desafíos, pero te agradezco sinceramente por siempre estar ahí. Por tu paciencia y comprensión. Ha sido una bendición compartir este proceso contigo y aún más considerarte mi colega y una amiga muy especial. Con todo mi cariño, ¡Gracias! Mi querida Ro. Te quiero.

A mi Docente tutor:

Ha sido mi maestro y un modelo a seguir. Desde el día uno, nos ha apoyado grandemente, aún pese a las dificultades. ¡Muchísimas gracias! Querido Licdo. Ángel Meléndez. Sin Ud., esto no pudo ser posible. Le agradezco todo el aprendizaje, la entrega, su paciencia y apoyo incondicional.

A mis compañeros de clase y mis docentes:

Agradezco por todas las enseñanzas y haber compartido muchas experiencias a lo largo de la carrera, las cuales me han convertido en la persona que ahora soy. He vivido la aventura más bonita de mi vida, por ello y más ¡Gracias a Uds.!

A esas personas especiales:

Cada una de esas personas que ha dejado una huella especial y han sido casualidades increíbles en mi vida. Dedicó mi agradecimiento por todo el apoyo y la ayuda. ¡Mis extensivas, gracias!

A mí persona:

Y finalmente, gracias a mí. Porque pese a las dificultades y todos y cada uno de los desafíos, no me rendí. Me demostré a mí misma que he sido capaz de llegar hasta aquí. Por aprender tanto y siempre luchar por cada uno de mis sueños. Me merezco reconocer lo capaz que he sido durante todo este proceso, desde siempre he tenido claro que es lo que quiero, deseo y cuál es mi principal objetivo en la vida. Este logro me lo dedicó con todo el orgullo y la alegría, porque no ha sido fácil. Que todo lo bueno, te encuentre, se quede y permanezca contigo... a seguir brillando. ¡Gracias!

Fátima Melissa Padilla Ortiz.

ÍNDICE

RESUMEN	1
PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	2
TÍTULO DE LA PROPUESTA.....	4
INTRODUCCIÓN	5
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
Situación Actual.....	7
II. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	10
III. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	11
A. Objetivo General	11
B. Objetivos Específicos.....	11
METAS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	12
IV. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	13
4.1. Antecedentes de la investigación	13
4.2. Pandemia	18
4.3. El Covid-19	22
4.4. Problemas psicológicos desarrollados por la pandemia Covid-19	33
4.5. Estilo de vida.....	37
4.5.1. Dimensiones del estilo de vida saludable.....	39
4.6. Calidad de Vida.....	53
4.7. El manejo del estrés como estilo de vida saludable	54
4.8. El estrés y su relación con la pandemia Covid-19.....	59
4.9. El Afrontamiento.....	70
4.10. Bases teóricas de la propuesta de intervención	85
Modelo Procesual del Estrés (MPE)	85

Modelo Cognitivo-Conductual	87
V. CONTENIDO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	92
• La Intervención Psicoterapéutica	92
• Jerarquización de áreas y temáticas a tratar	92
1. Área Psicoeducativa	93
2. Área de Autocontrol Emocional.....	94
3. Área sobre Regulación de pensamientos intrusivos	95
4. Área de Apoyo social y valía personal.....	96
5. Área de Cuidado Personal	97
6. Afrontamiento del estrés	97
VI. METODOLOGÍA DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	99
A. Sujetos	99
B. Naturaleza de la Intervención.....	99
C. Número, frecuencia y duración de jornadas	99
D. Actividades a realizar	99
E. Estructura de jornadas	100
F. Recursos materiales a utilizar.....	100
G. Evaluación del programa.....	101
VII. BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	103
VIII. LOCALIZACIÓN FÍSICA Y COBERTURA ESPACIAL	103
IX. PLANES OPERATIVOS O DE ACTIVIDADES	104
REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS	137
ANEXO: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	146

RESUMEN

La presente tesis contiene una Propuesta de Intervención Psicoterapéutica que busca fomentar un estilo de vida saludable, que favorezca el afrontamiento de la pandemia del Covid-19, está dirigido a estudiantes universitarios, específicamente de Psicología. La naturaleza de la investigación es bibliográfica, sin embargo, la utilidad práctica de la guía metodológica, tiene un nivel de aporte sustancial, ya que pretende incorporar en la vida cotidiana, pautas de conductas adaptativas ante el estrés.

A través de dicha investigación, se logró encontrar diferentes parámetros que detallan con precisión estadísticas de las causas y efectos psicosociales ocasionados en nuestro contexto salvadoreño y a nivel internacional en el contexto de la pandemia, demostrando que el estrés y sus variantes es una problemática que ha alterado la salud emocional de los individuos en sus diferentes dimensiones.

Es importante resaltar, que los presupuestos base que se remarcan en la investigación, permiten detallar una propuesta integral, que incluye estrategias metodológicas operativas con enfoque interactivo y lúdico, que permite su adecuación a los diferentes grupos sin perder el enfoque terapéutico, convirtiéndose de este modo, en una herramienta que los psicólogos pueden realizar en el abordaje de áreas, relacionadas principalmente al estilo de vida y que tienen que ver con mejorar la calidad de vida de los universitarios.

Palabras clave: Estilo de vida saludable, Estrés, Afrontamiento del Covid-19, Pandemia, Intervención Psicoterapéutica.

PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La presente propuesta metodológica consiste en un programa de Intervención Psicoterapéutica a estudiantes de Psicología, el cual está orientado a promover el desarrollo de un estilo de vida saludable que tiene que ver con el adecuado manejo del estrés, favoreciendo el afrontamiento de las implicaciones de la pandemia del Covid-19 y mejorando la calidad de vida.

Es importante señalar que con esta propuesta se busca dar respuesta a una problemática que si bien es cierto es de origen reciente, pero ha ocasionado múltiples dificultades para las personas, afectando su salud física y mental. El Covid-19 sin duda ha influido en la calidad de vida de la sociedad en general, ya que, al ser una pandemia de gran escala que traspasa la barrera a nivel mundial y que no ha sido controlada, sus efectos siguen ocasionando muertes y fracturando el estilo de vida de las personas.

Es por ello, que una de las finalidades principales que persigue la propuesta, es mejorar la calidad de vida de los estudiantes universitarios, especialmente de aquellos que deben luchar por adquirir las habilidades y herramientas esenciales que les permitan afrontar situaciones estresantes de forma óptima. Los estudios encontrados han demostrado modificaciones en los estilos de vida de los mismos, específicamente, dimensiones relacionadas, al área social, académica, el control de emociones negativas, desarrollo de conductas de riesgo, alimentación, pensamientos, etc.

Por esta razón, se incluyen dentro de la organización del programa de intervención, jornadas diseñadas a potenciar habilidades que les permitan a los participantes adaptarse adecuadamente a las situaciones de estrés de su entorno, cuidando a su vez la salud mental para poder realizar su labor social como psicólogos con calidad y profesionalismo.

Como pauta para la creación de un estilo de vida saludable, dicho programa también incluye técnicas psicológicas y actividades participativas que buscan aminorar el estrés y sus manifestaciones, centrándose en el desarrollo de habilidades personales en aquellos estudiantes universitarios que presenten síntomas que evidencian la dificultad para controlar el estrés y que afecta en el afrontamiento del mismo.

En este sentido, la propuesta también busca contribuir a la labor y trabajo de los psicólogo/as profesionales, brindándoles una herramienta específicamente para la intervención de los efectos subyacentes del Covid-19, estableciendo pautas de acción que tienen que ver con no agudizar el malestar psicológico y la extinción de conductas y comportamientos que estén afectando directamente la salud física y mental.

Es importante hacer énfasis, que el programa se ha elaborado para que profesionales de psicología puedan utilizarlo como referente en el abordaje de la problemática estudiada. Uno de los principales beneficios con los que cuenta el uso de dicha propuesta, es que puede ser ejecutado de forma inmediata, debido a que es una problemática que demanda atención en la actualidad.

Como se sabe, a nivel de salud mental el trabajo que se debe realizar para aminorar las secuelas de la pandemia es muy amplio, ya que este debería de ir de la mano con el cuidado de la propia salud física. Es por ello, que los beneficiados con esta propuesta podrán incorporar en su estilo de vida herramientas psicológicas que les va a permitir afrontar de forma más adaptativa la nueva normalidad y el estrés en general que esto implica.

TÍTULO DE LA PROPUESTA

“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA ORIENTADA A FOMENTAR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE PARA UN MEJOR AFRONTAMIENTO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN ESTUDIANTES DE PSICOLÓGIA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR”

INTRODUCCIÓN

En la actualidad cuando se habla de estilos de vida saludables, se hace referencia a una amplia gama de áreas que están estrechamente relacionadas con la calidad de vida y el bienestar en general, no obstante, cuando ocurren eventos de gran magnitud como la pandemia del coronavirus empiezan a aparecer cambios comportamentales que alteran el funcionamiento normal de las personas. En los estudiantes universitarios los cambios de hábitos y costumbres ha llevado al cambio de la manera de afrontar y resolver situaciones de estrés.

La propuesta ha sido elaborada inicialmente como parte del proceso de trabajo de grado, el cual es indispensable para la formación profesional de la carrera de Psicología en la Universidad de El Salvador. Dicha propuesta busca contribuir en el apoyo de la resolución de la situación actual de pandemia, mediante un Programa de Intervención Psicoterapéutica orientada al desarrollo de estilo de vida saludable que tiene que ver con el manejo del estrés, permitiendo a los beneficiarios, obtener habilidades y destrezas particulares acorde a sus necesidades y formas de vida.

Por consiguiente, esta propuesta está compuesta inicialmente por una descripción del programa psicoterapéutico, en dónde se detallan las principales características que la componen, su modalidad de trabajo y los métodos y técnicas psicológicas que se prevén implementar.

Luego, se plantean aspectos relevantes y significativos de la situación actual del problema a abordar, donde se incluyen los elementos que permitirán comprender la contextualización desde la perspectiva teórica y psicológica de la problemática como tal.

A su vez, se develan las principales razones que justificaron el interés en abordar la problemática a trabajar, explicando su importancia, relevancia, la utilidad y el nivel de impacto que se dará como resultado de la propuesta de intervención psicoterapéutica; enmarcando que el beneficio será en una gama amplia de la población, ayudando en las diferentes áreas de su vida en la sé que desenvuelven.

Posteriormente, se presentan los objetivos que están orientados a conducir las acciones en el proceso de diseño de la propuesta de intervención. Así como también, se describen cada una de las metas que permitirán cuantificar y cualificar dichos objetivos, con el fin de mostrar un panorama más minucioso de los resultados que se esperan obtener.

Consecuentemente, se incluye la fundamentación teórica la cual pretende ayudar como base para el diseño de la propuesta. En este apartado, se respalda teóricamente a partir de distintas investigaciones, estudios y argumentos teóricos, la idea central de la problemática a trabajar, su forma de afectación,

explicando a detalle los factores implicados, dimensiones del estilo de vida, elementos, efectos correspondientes, etc. Todo ello, se incluye para poder clarificar de forma genérica y concisa de lo que trata dicho programa en cuestión.

A continuación, se presenta la metodología de la propuesta de intervención, que explica una descripción detallada de los sujetos beneficiarios, quienes son los principales protagonistas a los cuáles va dirigido el diseño del mismo, especificando los beneficios que obtendrán con su participación, asimismo, se detalla la naturaleza y especificaciones de la modalidad de intervención.

También, se describe la parte central de la propuesta que ha sido diseñada para establecer de forma ordenada las temáticas, procedimientos, técnicas, métodos, instrumentos, formas y tiempos de ejecución de las jornadas, su diseño y aplicación. De modo que se proporciona un resumen de las acciones a seguir, con el propósito de brindar los aportes esenciales para el desarrollo de inicio hasta el final de la propuesta de intervención.

De igual manera, se hace referencia de las formas y usos que prevé sea aplicable dicha propuesta, esto de acuerdo a la población y las necesidades particulares de cada sujeto, el cual se relacionen con las ideas y metas del programa, permitiendo cumplir con los objetivos de la misma.

En este sentido, se esbozan cada uno de los planes operativos y/o de actividades de la propuesta de intervención psicoterapéutica, con su detallado de sesiones, las diferentes temáticas a abordar y con sus principales áreas de trabajo. En dicha programación de actividades se plantean los objetivos generales y específicos, las técnicas y actividades a realizar, con sus respectivos procedimientos, los recursos a utilizar y el tiempo respectivo de cada actividad.

Luego, se encontrará el listado de todas las referencias bibliográficas utilizadas para la creación de la fundamentación teórica y diseño de la propuesta que han servido como base para la elaboración de la investigación bibliográfica, es decir desde la teoría y poder llevarla a la práctica por medio del respectivo programa de intervención ya mencionado.

Finalmente, se anexan todos los materiales y recursos didácticos necesarios para el desarrollo y la aplicación del programa de intervención. Estos anexos serán útiles para los profesionales en psicología, facilitadores y los participantes del proceso. Presentando de este modo una síntesis general del contenido que incluye la presente propuesta de intervención psicoterapéutica.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia de Covid-19 puede resultar estresante para las personas. El temor y la ansiedad con respecto a una nueva enfermedad y lo que podría suceder ante ésta, pueden resultar abrumadores y generar emociones fuertes, tanto en adultos, como en niños, adolescentes, etc. Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, han causado que las personas se sientan aisladas, en soledad y es posible que aumente el estrés los síntomas somáticos relacionados a la ansiedad. A continuación, se contextualiza el problema de estudio:

Situación Actual

Durante los últimos años la sociedad ha experimentado profundos cambios en materia de salud y calidad de vida de las personas, dichos cambios se deben a una serie de factores del entorno que no fueron previstos ni habían sido manejados con anterioridad, ocasionando un impacto directo en la salud física y mental.

El apareamiento de la pandemia del Covid-19 es un fenómeno que actualmente está afectando a la mayoría de los países del mundo, sin importar su posición económica y social; debido a la rapidez con la que se propaga el virus y la magnitud de las afectaciones y muertes que ha ocasionado, esta pandemia se ha convertido en una de las crisis sanitarias más grandes en la última década.

Como respuesta a la pandemia, para los profesionales de la salud ha sido primordial brindar atención a las afecciones médicas directas del virus, con el fin de poder tratar a las personas enfermas y disminuir los contagios, dejando en un segundo plano la atención de los efectos psicosociales, propiciando el desarrollo de problemas psicológicos y aumentando el índice de malestar emocional en la población salvadoreña.

En reafirmación de lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó que el impacto psicológico a corto, mediano y largo plazo del Covid-19 en la sociedad, no debe ser ignorado ni dejarse pasar por alto (Cabrera, 2020; Inchausti et al., 2020).

De igual manera, los universitarios del área de la psicología no están exentos a sufrir los efectos de la pandemia, por lo tanto, es una situación preocupante si se considera que en esta población existen personas que poseen los conocimientos necesarios para llevar a cabo adecuadas conductas pero que, aparentemente, no perciben el riesgo, siendo quienes menos conductas saludables realizan.

Palacio et al. (2008) Realizó un estudio en universitarios colombianos, encontrando como resultados generales conductas de riesgo como el sedentarismo, hábitos de alimentación inapropiados, alteraciones de sueño e incluso han considerado intentos suicidas algunos de ellos.

Partiendo de ello, es importante mencionar la relación que existe entre los cambios experimentados como producto del confinamiento y los estilos de vida de los estudiantes, pues la ruptura de la cotidianidad no sólo ha desestabilizado rutinas y costumbres, sino también es una de las razones que han agudizado el malestar psicológico que se ha instaurado de forma eminente en la población, como consecuencia de la pandemia, específicamente la sensación de miedo, estrés, preocupación, ansiedad y depresión.

Se indica que el contexto de una pandemia representa una pérdida de funcionamiento, lo cual da pie a la desmoralización, desencadenando un estado de duelo. Así, las personas sometidas al estresor de una pandemia pueden presentar angustia marcada y consigo un deterioro en el funcionamiento social u ocupacional, configurando trastornos de adaptación y de sueño que pueden evolucionar a un trastorno depresivo mayor, siempre y cuando persista en el tiempo la emoción de tristeza.

Como se sabe los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas para mantener su cuerpo y mente equilibrado, sin embargo, lograr tener un estilo de vida sano en medio de una crisis sanitaria resulta una tarea difícil, debido a los altos niveles de estrés y el poco control de la situación, por ello, es importante destacar el manejo del estrés como un estilo de vida saludable que permita en este caso a los estudiantes afrontar de la mejor manera la pandemia.

Por otro lado, se sostiene que el cambio de significado de una situación potencialmente estresante surge gracias a la disponibilidad de tres tipos fundamentales de recursos: control, apoyo social y sistema de creencias individuales. Si estos recursos personales son limitados en los estudiantes, la tensión emocional no sólo continuará manifestándose en su vida personal y entorno, sino que también le orientará a la realización de comportamientos poco saludables.

Es por ello, que las consecuencias negativas del estrés son reguladas y mediatizadas por un proceso llamado afrontamiento, y tanto hombres como mujeres difieren en la forma de cómo manejarlo, ya que cada uno adopta respuestas conductuales de acuerdo con la forma con la que interpretan situaciones externas, con la estabilidad en el tiempo y características propias de personalidad. Por lo tanto, cuando las personas no logran tener un control ni resolución de situaciones estresantes inmediatas, las personas difícilmente se perciben como entes capaces de dirigir y orientar actividades diarias.

Valero (2020), plantea que el estrés durante el brote de una enfermedad infecciosa puede en ciertos casos incluir reacciones como: temor y preocupación por su salud y la de sus seres queridos, su situación financiera o laboral, la pérdida de servicios de apoyo de los que depende, cambios en los

patrones de sueño, la alimentación, así como también las dificultades para dormir o concentrarse que afectan directamente la calidad de vida de las personas.

En la población universitaria se concibe que las principales áreas de afectación por la pandemia, pueden mencionarse: el cambio que puede ocurrir ante cualquier mínima perturbación en los aspectos de la vida personal, profesional, laboral, emocional, académica, financiera y comunitaria. Las dificultades para adaptarse a la modalidad de enseñanza virtual, la alteración y las costumbres que afectan la calidad de vida, así como la eminente aparición y agudización de problemas psicológicos, las restricciones sociales, así como también la preocupación económica y financiera.

Por lo tanto, se puede inferir que, al no manejarse de forma óptima dichos efectos pueden impactar negativamente a la población estudiantil, complejizando los problemas de índole psicológicos y físicos, afectándoles ya sea a corto o largo plazo la calidad de vida en general de los sujetos en cuestión. Ante dicho pronóstico se plantea la presente herramienta teórica la cual busca brindar una alternativa que aborde específicamente la problemática investigada.

Ante esto se tiene claro la importancia que tiene en tiempos de Covid-19, la creación y aplicación de programas orientados al manejo de los estresores directos de la pandemia en estudiantes y la población en general.

Se pretende por medio de la propuesta psicoterapéutica incidir favorablemente en la calidad de vida de los estudiantes universitarios, de igual manera, dicha propuesta podría ser útil para aplicarlo a la población en general siempre y cuando sea adecuada a la necesidad a ser abordada, con el propósito de promover un estilo de vida saludable.

II. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La pandemia Covid-19 ha impactado frontalmente el estilo de vida de las personas, afectando tanto en el ámbito personal y social, como en el académico y laboral, por lo que el comportamiento humano ha sufrido una transformación en los patrones vitales que conforman la calidad de vida de las personas. Abordar el manejo del estrés como estilo de vida saludable es un tema que nace en el área de la salud y se ha venido ampliando a lo largo de la historia, actualmente se encuentran explicaciones desde un enfoque que ve la salud del ser humano de forma holística e integral, partiendo del hecho de que una persona es considerada como parcialmente sana, cuando existe un equilibrio balanceado entre su salud física y mental.

El interés de elaborar una propuesta sobre los estilos de vida saludables deriva de la necesidad de identificar la relación entre los hábitos de los estudiantes universitarios de psicología, sus condiciones de vida, intentando explicar la manera en que manejan situaciones estresantes en la cotidianidad y cómo esas respuestas conductuales y/o emocionales están íntimamente vinculadas en el afrontamiento de la pandemia del Covid-19.

Con base a lo anterior, resulta indispensable destacar que la presente propuesta de intervención psicológica se enfocará en plantear el manejo del estrés como estilo de vida saludable, contribuyendo en la ampliación del concepto como tal, con el fin de que estudiantes universitarios de psicología, aprendan a afrontar de manera adaptativa las implicaciones del Covid-19, partiendo de que a nivel psicosocial ha habido un rompimiento de la actividad rutinaria, afectando directamente en la adaptación y calidad de vida.

Es esencial destacar la importancia del valor teórico que se estima alcanzar con dicha propuesta en base a la problemática investigada, ya que, al ser un problema reciente, no se destacan programas de acción o de prevención que logren aminorar los efectos psicológicos del mismo. Se busca esencialmente brindar una pauta teórica que incluya acciones prácticas y operativas que permitan a otros profesionales de la salud mental a entender la dinámica de una variable sobre la otra, sus efectos y el respectivo abordaje.

Dicha propuesta tiene beneficios directos para los participantes, debido a que les permitirá tomar acciones preventivas para afrontar el estrés ocasionado por la pandemia y sus implicaciones la finalidad de desarrollar nuevos patrones de conductas referidas al cuidado personal y el fomento de habilidades orientadas a la disminución y control de conductas de riesgo a la salud física y emocional. Favoreciendo de este modo la calidad de vida de los estudiantes en tiempos de Covid-19.

III. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A. Objetivo General

Diseñar a partir de la investigación bibliográfica una propuesta de intervención psicoterapéutica que promueva el manejo del estrés como un estilo de vida saludable, necesario para el afrontamiento del Covid-19, dirigida a estudiantes de Psicología de la Universidad de El Salvador.

B. Objetivos Específicos

- Describir los aspectos más relevantes sobre el estilo de vida saludable y su influencia en el afrontamiento del estrés ocasionado por el Covid-19, para promover y orientar a los estudiantes universitarios hacia una calidad de vida.
- Determinar cómo el manejo del estrés promueve un estilo de vida saludable que permite el desarrollo de pensamientos y conductas adaptativas para el afrontamiento de la nueva normalidad.
- Presentar una propuesta psicoterapéutica que brinde las herramientas y estrategias necesarias para el afrontamiento y prevención de conductas de riesgo involucradas en el estrés, promoviendo su manejo como un estilo de vida saludable en el ámbito universitario.

METAS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

- ✓ Lograr diseñar una propuesta de intervención psicoterapéutica que promueva el manejo del estrés como un estilo de vida saludable, necesario para el afrontamiento del Covid-19 dirigido a estudiantes de Psicología.

- ✓ Brindar información bibliográfica sobre la teoría existente que respalde dicha propuesta, refiriendo investigaciones prácticas y teóricas que ayuden a comprender la problemática y sustentar la información base para la intervención.

- ✓ Lograr identificar por medio de la búsqueda bibliográfica las principales dificultades y necesidades de estudiantes universitarios que enfrentan debido al Covid-19 y su incidencia en el estilo de vida debido al inadecuado manejo del estrés.

- ✓ Lograr el establecimiento de una planificación pertinente y detallada de métodos y técnicas que permitan fortalecer las áreas y dimensiones que conforman el estilo de vida y crear habilidades y destrezas para el manejo del estrés en tiempos de Covid-19.

- ✓ Proponer un programa de intervención psicoterapéutica orientado al manejo del estrés como un estilo de vida saludable, incluyendo el uso permanente de técnicas y estrategias psicoeducativas que permita el desarrollo de pensamientos y conductas adaptativas ante el afrontamiento de la nueva normalidad.

- ✓ Proporcionar herramientas para el afrontamiento y prevención de conductas de riesgo en el manejo del estrés como un estilo de vida saludable en el ámbito universitario.

IV. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. Antecedentes de la investigación

Durante los últimos años, a nivel mundial se han experimentado múltiples cambios en la sociedad, afectando de forma particular a cada persona y a los grupos sociales, muy recientemente y debido al Covid-19, se han ocasionado cientos de fallecidos y numerosos contagiados por este virus, el cual fue detectado en diciembre de 2019 en Wuhan, una ciudad situada en la provincia de Hubei en la República Popular China.

La mayoría de los casos que dan positivo son asintomáticos o con síntomas leves, sin embargo, las características de salud de la persona son determinantes para declarar la enfermedad como grave y presentar dificultades de mayor grado. Según estudios, el perfil que representa mayor riesgo es la población adulta mayor de 60 años en adelante, así como personas que padecen enfermedades previas y de índole crónicas, tales como: la hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, pulmonares, cáncer, inmunodeficiencias, o mujeres embarazadas.

Ante el periodo de alerta, se estableció que las actividades rutinarias y básicas de las personas deben estar limitadas, convirtiéndose en una necesidad que debía ser solventada por el estado, es así como se da el desplazamiento de las actividades laborales, educativas, culturales, de esparcimiento, recreación, artísticas, deportivas, a su cierre parcial o total; priorizando la distancia física con cuarentena domiciliar obligatoria¹, restringiendo las actividades presenciales, tales como la educación, que pasó a una modalidad de enseñanza virtual desde casa.

De tal manera, el confinamiento² en el hogar ha sido una situación que llegó sin esperarse, cambiando la vida de las personas y sus actividades diarias en un corto tiempo, funcionando de distinta manera y dejando un impacto tanto a nivel físico como psicológico. En nuestro país, aspectos como la

¹ Cuarentena domiciliar obligatoria: Según el Center for Disease Control and Prevention (2017), es un concepto que se define como la separación y restricción de movimientos de personas que estuvieron expuestas a una enfermedad infecciosa, pero que no tienen síntomas, para observar si desarrollan la enfermedad.

² Confinamiento: Según la Real Academia Española se refiere a la acción y efecto de confinar o confinarse. Aislamiento temporal y generalmente impuesto de una población, una persona o un grupo por razones de salud o de seguridad.

paralización de la actividad económica, el cierre de escuelas, universidades, centros comerciales, supermercados, entre otros, ha sido un activador de fuentes de estrés y ansiedad.

De acuerdo con el estudio de Sprang y Silman (2013), la población que ha vivido una cuarentena durante enfermedades pandémicas es más propensa a presentar trastorno de estrés agudo, de adaptación y dolor incluyendo el 30% de criterios que corresponden al trastorno de estrés postraumático.

Se considera que durante el confinamiento hay dos factores que han afectado considerablemente el estilo de vida de las personas; la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial, de acuerdo con el primer estudio que se ha analizado sobre el impacto psicológico de la cuarentena por Covid-19 en China (Wang, Pan et ál., 2020). Se destaca como la interrupción de los hábitos durante el confinamiento ha ocasionado la instauración de otros poco saludables, tales como: hábitos alimenticios inadecuados, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y usos excesivos de medios electrónicos.

Estos estudios sobre situaciones de estrés y emergencias de salud permiten resumir signos relacionados al impacto psicológico, como el temor a la infección por el virus y enfermedades subyacentes, la manifestación de sentimientos de frustración, aburrimiento, no cubrir las necesidades básicas, ni disponer de información o pautas de actuación claras, y finalmente el estigma y rechazo social en caso de personas infectadas o expuestas a la enfermedad (Brooks et ál., 2020).

Para (Wang, Zhang et ál., 2020), uno de los principales estresores es la presencia de problemas de salud mental previos y problemas económicos ocasionados. Lo que significa que el grado de impacto en la calidad de vida de las personas en medio de la pandemia dependerá de diferentes factores que están interrelacionados.

Hay otro estudio publicado por Oliver, Barber y Roomp (2020), en donde evaluaron cuatro áreas relacionadas con la pandemia: comportamiento de contacto social, impacto financiero, situación laboral y estado de salud, como resultado se obtuvo que el 18% remitió haber tenido contacto con alguien contagiado, mientras que en el grado de afectación, las mujeres se consideran las más vulnerables, el 15% de trabajadores de pequeñas empresas señalaron estaban en bancarrota y otro 19% habían perdido significativamente sus ahorros a tal grado de no pagar la hipoteca ni poder comprar alimentos básicos, considerando esto como algo frustrante.

Según la OMS, los estilos de vida no óptimos de millones de adultos y niños se reflejan en una epidemia mediante problemas de obesidad y un incremento del riesgo de aparición de enfermedades crónicas. En una investigación, hecha en la Universidad Autónoma de Puebla, México, dirigida a estudiantes universitarios, la práctica de un estilo de vida óptimo era de 7.94%; de igual manera, otro

estudio en Lima con participación de estudiantes de posgrado de ciencias de Psicología y Salud obtuvo un 66% de mujeres y un 34% de varones que se ubican en un nivel de estilo de vida saludable.

En Colombia también se realizó una investigación que está relacionada con los estilos de vida saludables en diferentes ciudades, con 606 voluntarios profesionales de la salud, en donde se encontró que 11.5% de los médicos y 6.73% de las enfermeras tenían un estilo de vida saludable, relacionado con la práctica de actividad física y el deporte.

Las investigaciones sobre estilos de vida de estudiantes universitarios afirman que tan sólo 13,6% tienen alimentación adecuada, 28,7% asumen factores de riesgo por trastornos de la conducta alimentaria, 24,7% presentan impulsividad, 40% muestran problemas de ansiedad, 7,7% evidencian depresión, 14,8% tienen riesgo suicida y el 62,9% restante disfunción familiar entre leve y severa (Páez Cala & Castaño Castrillón, 2010).

Espinoza (2011), por su parte, plantea en su estudio que el 42,7% de los hombres y 29,8% de las mujeres realizan ejercicio en programas de actividad física en la universidad. Otro estudio en Cali reportó que el 50% de los estudiantes de posgrado de ciencias de la salud presentaba un estilo de vida poco saludable; las prácticas que identificaron como no saludables están dirigidas al consumo de más de tres gaseosas en la semana (73.8%), licor al menos dos veces a la semana (53%), dos tazas de café al día (55.2%) y consumo de cigarrillo (51%). Lo que significa que el alto consumo de sustancias y bebidas son un estilo de vida que atenta con la salud de estudiantes universitarios.

Mansilla, M (2020), de igual forma realizó un estudio con 708 estudiantes universitarios, en el cual buscaba analizar el impacto que ha tenido el Covid-19 en sus hábitos y costumbres, los resultados indicaron que un 37% presentaba un nivel de estrés regular, otro 43% consideró tener un estado anímico regular, mientras que un 25.99% manifestó sentir preocupación por la salud física y mental, otro 34.60% de ellos presentaba ansiedad por la incertidumbre económica y/o laboral, finalmente el 69% restante refirió que habían implementado nuevos hábitos de entretenimiento y relajación relacionados al uso de tecnología e interacción virtual con otros.

Simultáneamente, en México (2020), se hizo un estudio transversal con ambos géneros, sobre los cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por Covid-19, en dicho estudio se evaluó la alimentación, bienestar y estilo de vida (consumo de alcohol y tabaco, actividad física y sueño), además de variables sociodemográficas.

El 71,6% de mujeres mostró llevar una alimentación más saludable antes del confinamiento, debido a que hubo un incremento en el consumo de alimentos durante el mismo, demostrando que las mujeres consumen más alimentos durante el día comparado a los hombres, además de ello, las personas también relataron comer todo el tiempo durante el confinamiento, comportamiento que no hacían antes de vivenciar dicho período. En cuanto a los cambios en los hábitos de sueño se obtuvo que el 35,2% dijo que se ha visto modificado, expresando que duermen más, sin embargo, otro 57% refirió que se despierta con frecuencia por las noches.

Estos resultados pueden compararse con otro estudio realizado en México en donde se obtuvo que el 46.35 % de evaluados realiza poca actividad física, el 21.89% actividad moderada y un 31.76 % demuestra actividad física de alta intensidad; en términos de estado de salud se demuestran altos niveles de estrés por lo que se puede concluir que es indispensable establecer programas de ejercicio físico para disminuir las consecuencias del sedentarismo en la salud física y mental generado durante el período de confinamiento.

Lo mencionado hasta el momento, se retoma debido a la importancia que tiene conocer las variaciones que se han presentado en la salud mental de las personas como consecuencia de la pandemia, dichos estudios muestran en un primer momento, indicadores de un nivel bajo de afrontamiento y adaptación de situaciones estresantes inesperadas, y por otro lado la presencia de alteraciones en hábitos y costumbres que están íntimamente relacionados con el estilo de vida de los jóvenes, aumentando la presencia de factores de riesgo en su vida cotidiana.

4.1. Estudios realizados en El Salvador

El Covid-19 a pesar de ser una situación coyuntural de tipo de salud, social y económica, con el tiempo se han mostrado estudios que explican las implicaciones diversas que la pandemia ha originado en la vida de las personas. Una problemática mundial sanitaria la cual ha afectado al país exponencialmente sin distinción alguna incluyendo a los jóvenes universitarios.

Partiendo de esto, la Universidad Tecnológica (UTEC) realizó una investigación sobre “El impacto del Covid-19 en el estilo de vida de estudiantes de las carreras de Administración de Empresas, Mercadeo, Ciencias Jurídicas, Psicología, Comunicaciones, Informática y Ciencias Aplicadas”, tanto de la modalidad presencial como virtual, estudiantes activos en el ciclo 01-2020 de la UTEC.

Se investigó, a través de una entrevista semiestructurada las categorías de situación actual que incluyen la perspectiva personal y familiar, situación económica, laboral, emocional y las condiciones de salud en general. La investigación se realizó entre los meses de marzo a mayo del año 2020.

El estrés fue el denominador común en los testimonios recabados en dicha investigación, no se aplicaron pruebas psicológicas, pero en los resultados se hizo una asociación o inferencia de considerarse estresada a la persona tomando en cuenta el tipo de discurso, las actitudes expresadas hacia su situación y hacia los demás y finalmente con la frecuencia e intensidad en que se manifiestan los síntomas somáticos de malestar.

Se debe agregar a esto, que la Universidad Francisco Gavidia (UFG), realizó una investigación similar con 9,000 estudiantes de diferentes carreras sobre el impacto del Covid-19, obteniendo como resultado que los sentimientos predominantes han sido la impotencia y la desesperanza, por otro lado, un 40% representativo a la mayoría refirió que la situación actual ha ocasionado la presencia de insomnio, aumento de apetito y alteraciones en la calidad de sueño.

En cuanto a las formas usuales de afrontamiento de los estudiantes ante el Covid 19, la gran mayoría refirió haber optado conductas relacionadas a la revisión recurrente de los medios de comunicación, decidir confiar en las autoridades e intensificar las medidas de contención y cuidado sanitario. A nivel cognitivo, se obtuvo que entre el 60% y 50% de los estudiantes interpreta la situación con miedo y pérdida, lo que es representativo a pensar de forma catastrófica y negativista.

Según Langdon y Wiik (2010), las preocupaciones por conservar un buen estado de salud son constantes culturales, presentes en cada una de las sociedades. Este supuesto manifiesta como el estrés puede presentarse de forma cotidiana si son diversos los estímulos estresores, actualmente con el Covid, cada persona ha reaccionado de forma distinta y según la magnitud de tensión que se presente, la forma de reaccionar puede ser abrumadora o incluso muy intensa para la persona.

Por su parte, Saucedo Ramos (2003), plantea que diferentes individuos perciben una situación igual de diferentes maneras. Así, la misma pandemia y su respectiva cuarentena son percibidas y afrontadas por las personas de diferente forma según sus condiciones individuales, es decir que los individuos configuran los “lentes” mediante los cuales perciben y reciben esta realidad, para interpretarla de forma positiva o negativa.

Todo lo anterior expone como la situación actual del país ha cambiado, y seguirá cambiando tanto en la vida personal y social de los salvadoreños, puesto que cambios como los ocurridos a nivel de sistemas, trae consigo procesos de transición que usualmente son invisibles y no se atienden, pero que si

a la larga se espera la comprensión y un mejor entendimiento del impacto y afrontamiento de la pandemia en las diferentes poblaciones.

4.2. Pandemia

La palabra pandemia procede de la griega “pandemos” que significa “perteneciente a toda la humanidad”. La sílaba “pan” significa todos y «demos» significa gente. Según la OMS se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad, y se produce una pandemia de gripe cuando surge un nuevo virus gripal que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él.

Comúnmente, los virus que han causado epidemias con anterioridad han provenido de virus gripales que infectan a los animales. Por lo tanto, se cataloga como epidemia cuando una enfermedad se propaga activamente debido a que el brote se descontrola y se mantiene en el tiempo. De esta forma, aumenta el número de casos en un área geográfica concreta.

Para que se declare el estado de pandemia se tienen que cumplir dos criterios: que el brote epidémico afecta a más de un continente y que los casos de cada país ya no sean importados sino provocados por transmisión comunitaria. Esto se representa en la pandemia actual:

“Mientras los casos importados y el foco epidémico estaban localizados en China la situación era calificada epidemia, pero en el momento en que salta a otros países y empieza a haber contagios comunitarios en más de un continente se convierte en pandemia”, explica Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos.

Ante esto la OMS, establece seis fases de alerta pandémica cuando un virus se convierte en una amenaza. A continuación, una breve descripción de dichas fases:

- Fase I: El virus circula entre animales y no se transmite a humanos, en esta fase se identifican e idealmente se vigilan los virus que existen en animales, y que tengan potencial de afectar seres humanos.
- Fase II: El virus presente en animales domésticos y salvajes, infecta a los humanos, por lo que se considera alerta de que una pandemia se puede desarrollar.
- Fase III: Grupos pequeños de personas adquieren la infección. El contagio entre humanos ocurre de forma limitada y bajo circunstancias específicas. Sin embargo, el hecho de que el virus se transmita entre personas no necesariamente significa que causará una pandemia.

- Fase IV: Se verifica la transmisión entre personas y el virus causa brotes de la enfermedad en comunidades. En esta etapa aumenta el riesgo de que se declare una pandemia, pero no necesariamente significa que sea inminente.

- Fase V: Se caracteriza por el hecho de que el virus se propaga entre humanos en al menos dos países de una misma región del mundo. La declaración de esta fase es un mensaje claro de que la pandemia es inminente y que el tiempo para que se implementen medidas para mitigar la infección es breve.

- Fase VII: Se declara la pandemia, es decir, la enfermedad está presente en distintas regiones del mundo y se transforma en pandemia cuando el virus toma características epidemiológicas.

4.2.1. Reseña histórica sobre pandemias anteriores

Las enfermedades pandémicas han sido una situación de salud que ha estado presente en la historia de la humanidad. Tal es el caso de las dos primeras pandemias de la peste (una entre 541 y 542 a. C y la otra entre 1346 y 1353 d. C), las cuales dejaron a las sociedades perplejas, dejando la cuarentena, evacuaciones forzadas y la quema de los vecindarios afectados, como sucedió en el barrio chino de Honolulu, Hawái, en 1900, generando angustia y conflictos en las poblaciones afectadas.

Posteriormente, la peste bubónica (conocida también como peste negra) fue una plaga sin precedentes que se extendió a los cinco continentes, en la época de 1855-1959, según los datos más relevantes de esta llegó a ser conocida como la tercera pandemia de la peste. Dejó unos 12 millones de muertos y generó la implementación de medidas estrictas para su contención.

Entre 1910 y 1911, la plaga impactó el noreste de China matando a 60.000 personas; la tasa de mortandad entre los infectados fue del 100%. La peste llegó a América Latina, afectando en primer lugar a Mazatlán, en el estado de Sinaloa, en octubre de 1902.

Consecuentemente en la historia, catalogada a menudo como "la madre de todas las pandemias", conocida como gripe española causó la muerte de entre 20 y 50 millones de personas alrededor del mundo, según cálculos de la OMS. Es posible que hasta hace unos meses no era frecuente hablar de la "gripe española", y seguramente con la crisis del coronavirus ya se ha mencionado, presentando comparaciones diversas.

Se extendió entre 1918 y 1920, y los científicos creían que fue contagiada al menos un tercio de la población mundial de aquel entonces, calculándose entre 1.800 millones de habitantes. Causando así, más muertes que la I Guerra Mundial, que estaba terminando justo cuando se desató la pandemia.

Mucho ha cambiado en 100 años, presentando que en el pasado había muchas desventajas, tal es el caso que no se contaba con sistemas de salud pública. "En las naciones industrializadas, la mayoría de los médicos trabajaba de manera independiente o era financiado por instituciones benéficas o religiosas. Y muchas personas no tenían acceso a ellos", dice Laura Spinney, escritora científica y autora del libro "El jinete pálido: la gripe española de 1918 y cómo cambió el mundo".

Aunque la epidemia no causó cambios radicales en la estructura social como la caída del feudalismo por la peste negra en el siglo XIV, por ejemplo, sí fue fundamental para inclinar la balanza de género en muchos países. Permitió, el descubrimiento en la genética de las personas, ya que los científicos detectaron que los bebés que habían nacido durante la epidemia eran más propensos a desarrollar condiciones como afecciones cardíacas, en comparación con los niños que habían nacido antes o después del brote.

Asimismo, el daño causado por la pandemia estimuló el avance de la salud pública, que fue impulsada como el desarrollo de la medicina social. En 1920, Rusia fue el primer país en instalar una red pública de salud, ampliándose dicha red por otros países. "Muchos países crearon o renovaron ministerios de salud en la década de 1920", señaló Laura Spinney.

Sin embargo, la propagación de epidemias continuó además de la peste que devastó Europa en el siglo XIV y los brotes mortales de cólera en el siglo XIX (Infosalud et ál., 2020), ya que la epidemia de SIDA de los años 80, el virus del Ébola que se extendió desde África, la desastrosa propagación del Zika en Brasil y el MERS-CoV (AlRabiaah et ál., 2020). Históricamente, estos brotes han causado retos e impactos incommensurables en el orden de lo psicológico, socioeconómico y político.

Con el actual Covid-19, se puede decir que es la infección respiratoria que ha causado más impacto y daño internacional en las últimas décadas, sin embargo, han existido enfermedades similares previas recientes como el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS por sus siglas en inglés) y el Síndrome respiratorio agudo severo (SARS), de las que se pueden extraer evidencia importante para entender el Covid-19 y mejor aún, intentar sacar conclusiones que permitan predecir las demandas para la salud en general y la psicología en particular.

Los coronavirus son virus de ARN grandes, monocatenarios y con envoltura positiva que infectan a los seres humanos, pero también a una amplia gama de animales. Los coronavirus fueron descritos por

primera vez en 1966 por Tyrell y Bynoe, quienes cultivaron los virus de pacientes con resfriados comunes. Basándose en su morfología como vibriones esféricos con una capa central y proyecciones superficiales que se asemejan a una corona solar, se denominaron coronavirus. Existen cuatro subfamilias, a saber, los coronavirus alfa, beta, gamma y delta.

Actualmente, se reconocen 49 especies de coronavirus, por lo menos, tres de ellas, se sabe que producen síndromes respiratorios de curso relativamente benigno en seres humanos, pero otras tres, incluyendo el actual SARS-CoV-2, que han sido responsables de importantes brotes epidémicos en este siglo: el SARS y el MERS³.

El SARS⁴ se describió por primera vez en noviembre 2002 en la provincia de Guangdong, en el sur de China. Estuvo contenida en ese país, en donde se describieron 305 casos de esta infección respiratoria febril antes de que, en febrero de 2003, se presentaran los primeros casos en Hong Kong, afectando en gran medida a trabajadores de la salud.

Del brote de Hong Kong a la aparición de casos en Vietnam, afecto nuevamente al personal de salud, ampliándose el número de casos. Singapur y Tailandia vinieron después, en una larga lista que para mayo de 2003 incluía 29 países de Asia, Oceanía, América del Norte, África, y Europa (España, Finlandia, Francia, Italia, Irlanda, Polonia, Reino Unido y Suecia).

Dadas las exigencias y demandas de esta enfermedad tanto para la comunidad como para el personal de la salud se analizaron las posibles consecuencias psicológicas tiempo después. Lee et ál., (2007). Dichos resultados mostraron que los sobrevivientes de SARS todavía tenían niveles elevados de estrés y de angustia psicológica, lo que requirió la necesidad de establecer programas de apoyo e intervención posterior y específicos para darle atención.

La OPS por su lado registró que, al inicio del brote de SARS, se registraron problemas de salud mental, que incluían de forma persistente, la depresión, ansiedad, ataques de pánico, excitación psicomotora, síntomas psicóticos, delirium e incluso tendencias suicidas.

³ Las siglas MERS vienen del inglés y significan *Middle East Respiratory Syndrome* o *Síndrome Respiratorio por coronavirus del Medio Oriente*. Esta es una enfermedad respiratoria causada por un virus de la familia coronavirus descubierta por primera vez en Arabia Saudita en el 2012. Otros coronavirus causan el resfriado común.

⁴ Enfermedad respiratoria aguda identificada recientemente, causada por un coronavirus del SRAS/ SARS. Se cree que recientemente ha rebasado la frontera entre animales y seres humanos. Los signos y síntomas son muy parecidos a los que aparecen al principio de una gripe, pero pasan a ser más parecidos a los de la neumonía. se propaga principalmente al inhalar las gotitas presentes en el aire cuando una persona infectada tose o estornuda.

En China, se estudiaron las relaciones entre los estresores y el estilo de afrontamiento utilizado frente al SARS con el ajuste psicológico, en estudiantes universitarios, encontrando la presencia de estresantes y un estilo de afrontamiento evitativo, predijeron la presencia de sintomatología, pero también propusieron un afrontamiento de tipo activo para una mayor satisfacción con la vida al controlar los estresores (Main et ál., 2011).

Todas las pandemias presentan múltiples similitudes entre ellas, según Diego Rossellie en su artículo *Epidemiología de las pandemias* describe que, desde la perspectiva epidemiológica, hay varias características de la pandemia del siglo pasado que conviene mencionar, una de ellas es la velocidad de diseminación; lo que le tomó semanas o meses a esa pandemia, muy similar al Covid-19.

Finalmente, en la primavera del 2009, surgió un nuevo virus de la influenza A (H1N1). Fue detectado primero en los Estados Unidos y se propagó rápidamente por todo el país y el resto del mundo. Este nuevo virus H1N1 contenía una combinación exclusiva de genes de virus de influenza que nunca había sido identificada en personas o animales. Este virus fue designado como virus de la influenza A (H1N1).

Los Estados Unidos estimaron que 151,700-575 400 personas en todo el mundo murieron a causa de la infección por el virus de la influenza (H1N1) durante el primer año que circuló el virus. A nivel mundial, se estimó que el 80 por ciento de las muertes relacionadas con el virus, ocurrió entre personas menores de 65 años. El 10 de agosto del 2010, la OMS anunció el fin de la pandemia de influenza H1N1 del 2009.

En Corea, se estudió el efecto del MERS en la salud mental de personas que estuvieron en cuarentena, en un periodo de 4 a 6 meses después de haber concluido la cuarentena, encontrando sintomatología ansiosa y sentimientos de rabia, otros síntomas conductuales relacionados con la presencia del virus. (Jeong et ál., 2016).

4.3.El Covid-19

El brote actual del nuevo coronavirus SARS - CoV - 2 (enfermedad por coronavirus 2019; anteriormente 2019 - nCoV), epicéntrico en la provincia de Hubei de la República Popular China, se ha extendido a muchos otros países. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencias de la OMS declaró una emergencia sanitaria mundial basada en las crecientes tasas de notificación de casos en China e internacionales (Velevan et ál., 2020).

Hasta ahora, en los pacientes sintomáticos, las manifestaciones clínicas de la enfermedad suelen comenzar en menos de una semana y consisten en fiebre, tos, congestión nasal, fatiga y otros signos de infecciones del tracto respiratorio superior. La infección puede progresar a una enfermedad grave con disnea y síntomas torácicos graves correspondientes a neumonía en aproximadamente el 75% de los pacientes.

La neumonía ocurre principalmente en la segunda o tercera semana de una infección sintomática. Los signos prominentes de neumonía viral incluyen disminución de la saturación de oxígeno, desviaciones de los gases en sangre, cambios visibles a través de radiografías de tórax y otras técnicas de imagen.

Investigaciones recientes de 425 casos confirmados demuestran que la epidemia actual puede duplicar el número de personas afectadas cada siete días y que cada paciente propaga la infección a otras 2,2 personas en promedio (R_0).⁵

Estudios recientes indican que los pacientes mayores de 60 años tienen mayor riesgo de contagio que los niños, de ser así, pueden mostrar síntomas más leves o incluso una infección asintomática. Al 13 de febrero de 2020, la tasa de letalidad de las infecciones por Covid-19 ha sido aproximadamente del 2,2%.

Se tiene claro que los efectos del virus han superado las barreras de la edad, sexo, estatus social y económico, etc. Por lo tanto, el resultado y el daño psicosocial es alarmante no solo en cuestión actual, si se analizará las afectaciones post pandemia el daño es inminente con amplia complejidad.

La primera evidencia que se obtuvo sobre el impacto psicológico de la pandemia fue en la población China, el cual consistió en una encuesta a 1.210 personas en la que el 53% valoraba el impacto psicológico de la situación como moderado-grave, el 16% refería síntomas depresivos entre moderados o graves, el 28% síntomas de ansiedad moderados o graves y el 8% niveles de estrés moderados o graves.

Para la mayoría el indicador principal era la preocupación de que sus familiares se contagiaran de coronavirus con un 75% (Wang, Pan et ál., 2020). En otro estudio con residentes en Wuhan y ciudades

⁵ R_0 es un concepto importante en epidemiología y es parte crucial de los planes de salud pública durante un brote de una enfermedad pandémica. Los científicos utilizan el R_0 que refiere el número de reproducción para describir la intensidad de una enfermedad infecciosa. La definición formal del R_0 de una enfermedad es el número de casos, en promedio, que van a ser causados por una persona infectada durante el período de contagio.

cercanas realizado un mes después de que se declarara el brote de Covid-19, hallaron una prevalencia de síntomas de estrés postraumático en el 7% de las personas (Liu et ál., 2020), sin embargo, existe una muestra más amplia de 2.091 personas, perteneciente a la China continental, en donde hallaron una prevalencia de síntomas de estrés postraumático agudo un mes después del brote de Covid-19 del 4,6% (Sun et ál., 2020).

Ante ello surge la necesidad de considerar que se comience con el abordaje del impacto psicosocial con el propósito de aminorar los efectos negativos que dicha situación deja como resultado. Tomando en cuenta que, ya miles de personas en el mundo antes de la pandemia lidiaban con situaciones particulares, como por ejemplo enfermedades crónicas, problemas de índole social, económicos y psicológicos.

4.3.1. Manifestaciones Generales del Covid-19

El signo clínico inicial de la enfermedad Covid-19 relacionada con el SARS - CoV- 2 que permitió la detección de casos fue la neumonía. Los informes más recientes también describen síntomas gastrointestinales e infecciones asintomáticas, especialmente entre los niños pequeños. Las observaciones hasta el momento sugieren un período de incubación medio de cinco días y un período de incubación medio de 3 días (rango: 0-24 días). La infección puede progresar a una enfermedad grave con disnea y síntomas torácicos graves correspondientes a neumonía en aproximadamente el 75% de los pacientes, suele ocurrir principalmente en la segunda o tercera semana de una infección sintomática.

Otro aspecto muy relevante referente a la sintomatología del Covid-19 es que muchas personas se confunden con manifestaciones somáticas y conductuales producto del estrés, depresión, angustia o ansiedad debido a que hay sintomatología similar, incluyendo los deterioros en la salud ocasionados por la misma enfermedad que pueden generar otro tipo de sintomatología que afecta con mayor intensidad a la salud mental.

4.3.2. Implicaciones generales del Covid-19

Inicialmente el brote del SARS-CoV-2 en China causó alarma y estrés en la población general. El miedo a la enfermedad se podría explicar por la novedad e incertidumbre que genera y el creciente número de pacientes y casos sospechosos suscitaban la preocupación del público por infectarse.

El miedo se exacerbó por la desinformación en las redes sociales y medios de comunicación, a menudo impulsado por noticias erróneas y por la mala comprensión de los mensajes relacionados al

cuidado de la salud. Posterior a la declaración de emergencia en China, un estudio reveló un incremento de las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y una disminución de las emociones positivas (felicidad y satisfacción).

Existen factores de estrés específicos del brote de Covid-19, entre los cuales se incluyen: El riesgo de estar infectado e infectar a otros. Los síntomas comunes de otros problemas de salud (por ej., una fiebre) pueden confundirse con el Covid-19; Los cuidadores pueden sentirse cada vez más preocupados porque sus hijos estén solos (debido al cierre de las escuelas); por tanto, el riesgo del deterioro de la salud física y mental de personas vulnerables, como los adultos mayores y las personas con discapacidades (Casares y Cosio, 2020, p.1).

Por tal razón la enfermedad que en un inicio afectó la salud física de miles de personas no solo se remitió a afectar dicha área, sino también puso en riesgo la salud mental de las personas infectadas, familiares, recuperados etc. Aumentando el número de consecuencias nocivas en el estilo de vida de los sujetos, su calidad de vida y bienestar en general.

Debido a todo ello, especialistas reportan una serie de reacciones y estados psicológicos observados en la población, incluyendo efectos en la salud mental (Torales et ál., 2020). Así, Shigemura et ál. (2020) informan que las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extrema.

Por otra parte, y dado el miedo y percepciones distorsionadas de riesgo y consecuencias dañinas se informan de comportamientos sociales negativos. Estos estados y conductas pueden dar pie a problemas en salud mental pública incluidas las reacciones de angustia (insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad incluso en personas no expuestas), la provocación de comportamientos riesgosos para la salud como el aumento en el uso de alcohol y tabaco y finalmente, el desarrollo de trastornos específicos como el estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, y somatizaciones.

- La Cuarentena domiciliar

La cuarentena domiciliar llegó como recurso preventivo para evitar la escalada de contagios masivos de personas infectadas por Covid-19, debido a que desde un inicio se estimó que la transmisión del virus era alta. Es por ello que se decide en la mayoría de los países incluir la cuarentena en algunos casos obligatoria como en El Salvador, el 13 de marzo del 2020 se declara alerta roja, el 22 de marzo del 2020 y se comparte el comunicado oficial donde El presidente Nayib Bukele anuncia cuarentena domiciliar obligatoria para todos los salvadoreños por la pandemia del COVID-19 y luego tras la entrada

y vigencia del decreto ejecutivo 26⁶, el pasado 20 de mayo del 2020 que establece una nueva cuarentena obligatoria.

Desde ahí comenzó a tomarse el slogan de “Quédate en casa”, con el propósito de garantizar que la población saliera de su casa únicamente a necesidades excepcionales y básicas. Sin duda este cambio en el estilo de vida de los salvadoreños ha generado conflictos, pues sus rutinas y hábitos, así como costumbres frecuentes han sido modificadas, ante esto la OPS sostiene que:

Una de las acciones implementadas por los países para intentar controlar la epidemia es la cuarentena. Sin embargo, esto trae consigo otros retos de salud que deben vencerse. Se han descrito generalmente luego de las 72 horas efectos psicológicos negativos, incluidos confusión, enojo, agotamiento, desapego, ansiedad, deterioro del desempeño y resistencia a trabajar, pudiendo llegar incluso a trastorno de estrés postraumático y depresión. Muchos de los síntomas se relacionan con los temores de infección, frustración, aburrimiento, falta de suministros o de información, pérdidas financieras y el estigma, etc. (Caseres y Cosio, 2020, p.1)

La cuarentena incrementa la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren. De igual manera, la cuarentena reduce la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico de rutina.

⁶ Decreto ejecutivo 26: «El gobierno de El Salvador, a través del ministerio de Salud emitió este día el Decreto Ejecutivo 26 que establece una nueva cuarentena obligatoria desde el miércoles 20 de mayo hasta el sábado 6 de junio. Todo el territorio nacional deberá permanecer en resguardo domiciliario obligatorio y únicamente podrá salir de su residencia en los casos autorizados por dicha normativa», señaló la legislación.

4.3.2.1. Áreas de afectación del Covid- 19

El Covid-19 como ya se ha mencionado con anterioridad, ha tenido un gran impacto en los diferentes entornos que rodean al ser humano. Al empezar el contagio se limitó la visión a las consecuencias que la enfermedad produciría a la salud física, pero con el pasar del tiempo se ha visualizado que dichos alcances llegan a afectar la realidad íntimamente personal de la población, afectando en los diferentes contextos en el cual se desenvuelven, tales como; el campo educativo, social, económico/laboral y familiar.

- *A nivel Individual*

Además de las consecuencias físicas que este virus genera en sistema inmune, existen consecuencias económicas y políticas, por tanto, también hay que tener en cuenta un análisis orientado a los efectos psicológicos del coronavirus. Tomas Santa Cecilia⁷ presenta un esbozo de las consecuencias psicológicas del coronavirus que, desde su perspectiva como psicólogo, considera que son esperables.

A. La hipocondría: Es la consecuencia psicológica más clara de fenómenos como la propagación de este coronavirus. Dicha propensión permite asumir que las probabilidades de que se está contagiado o que afecte una enfermedad son muy altas, ya que está más o menos presente de forma latente en la mayoría de las personas, no obstante, en algunos casos llega a ser algo patológico, tal como aparece en los manuales diagnósticos de psicología clínica.

B. El poder de la desinformación: ante las situaciones que generan incertidumbre, la información se vuelve valiosa. La propagación de la enfermedad del coronavirus encaja con la clase de situaciones ambiguas en la que se especula mucho sobre lo que pasará a futuro y a la vez los medios bombardean constantemente con noticias alarmistas, muchas veces exagerando acerca de su peligrosidad teniendo en cuenta lo poco que se sabe acerca de los riesgos para la salud que supone o, por el contrario, ocultar la información aumentando la incertidumbre y ansiedad de la población.

⁷ Tomás Santa Cecilia es psicólogo, consultor, formador y director de CECOPS Centro de Consultoría Psicológica. Es Licenciado en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid, Máster Profesional en Psicología Cognitivo Conductual Avanzada (Albor-Cohs) y Miembro de The New York Academy of Sciences y de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) entre otras cosas. Trabaja desde el Análisis Conductual Aplicado y la Terapia Cognitivo-Conductual.

C. La preferencia por la pequeña comunidad: normalmente, cuando surge el miedo a pandemias, las personas tienden a querer evitar relaciones sociales poco significativas, centrándose en la interacción con aquellas personas más relevantes y con las que se suele convivir más (es decir, con las que se tiene más probabilidades de exponerse a las mismas personas, minimizando el riesgo de contagio). Es a esta preferencia y reducción de relaciones a lo que se refiere el autor.

D. Énfasis en el pensamiento a largo plazo: otra de las consecuencias psicológicas del coronavirus tiene que ver también con el miedo a los cambios radicales en el estilo de vida. La expectativa de que los gobiernos implanten medidas políticas que alteren radicalmente el modo en el que se vive llevan a hacer acopio de bienes, por ejemplo, algo que se nota ya en las estanterías de los supermercados de varios países. Y a veces el miedo no es tanto a las medidas que adopten los políticos, sino a una situación de descontrol en la que ni siquiera estén garantizados bienes básicos.

En síntesis, la investigación muestra que los seres humanos tienen tendencia a centrarse en las opciones pesimistas de futuro ante una situación de crisis (dentro de varias posibles opciones que nos parecen razonables). Aunque esto implique perder la oportunidad de ganar, preocupa más el riesgo de perder, dejando de manifiesto como el componente cognitivo que tiene que ver con la interpretación de estímulos externos orienta la conducta propia.

- *Impacto en la educación superior*

Zurita (2020), plantea que las principales respuestas en la educación universitaria frente la crisis del Covid-19 son: continuidad, adaptación e innovación de procesos académicos. La Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo, analiza en forma global e integral, las repercusiones existentes en la actualidad hacia los estudiantes universitarios, desde la deserción universitaria, hasta las complejidades existentes al acceso de las clases virtuales.

IESALC (2020) Covid-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y Cultura, el equipo técnico del Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y El Caribe, realizaron un estudio diagnóstico del impacto inmediato de la pandemia en el sector de educación superior universitaria.

Conociéndose así, que los estudiantes, con la experimentación de la pérdida de contacto social, ha hecho que adopten nuevas conductas, modificando sus hábitos y costumbres, se reveló que el 75% de estudiantes afirmó haber experimentado ansiedad y depresión producto de la crisis de la pandemia.

Ante esto, Ayala (2000) plantea estresores del Covid-19 en universitarios, en su estudio en la Universidad del Valle de México, trabajo con una muestra de 118 universitarios que recibían clases en modalidad eLearning por motivos de la cuarentena, y se detectó que el 75% de los estudiantes están vivenciando cuadros de estrés, siendo el principal motivo la sobrecarga académica.

Finalmente se obtuvo que los principales efectos son: insomnio, presión arterial elevada y disminución del sistema inmunitario; sugiriendo así que se establezcan horarios y áreas específicas fijas, realizar actividades físicas dentro de la vivienda, actividades de esparcimiento en lectura, series, películas, entre otros.

- *A nivel laboral y/o económico*

Referente al marco analítico de los efectos económicos y sociales del Covid-19 presentado por la CEPAL⁸ Se estima que en América latina y el Caribe se presentan efectos directos a los sistemas de salud debido a la sobrecarga y acceso desigual de los tratamientos médicos e indirectos, correspondiente a la suspensión de las actividades productivas internas y al comercio internacional, afectando inicialmente al comercio, turismo y transporte, manufactura y a la agricultura.

Es por ello que se estima la pérdida de 5,3% de menor crecimiento económico, mayor desempleo valorado en 38 millones, pobreza en 215 millones y extrema 83,5 m, el cierre de más de 2 millones de empresas privadas con la caída de la inversión privada ocasionando el deterioro de capacidades productivas y las habilidades humanas.

Existen diferencias importantes en las condiciones de los que trabajan, partiendo de que algunos lo hacen presencialmente y otros desde casa, mientras que un tercer grupo está cesado económicamente por la cuarentena. Además del componente de salud, existe la preocupación de no poder cumplir con los compromisos económicos por la falta de ingresos.

Debido a esto, a la gran mayoría les ha afectado en gran magnitud sus finanzas, pues hasta el día de hoy se conoce en el país, a grupos de personas que han tenido que cerrar sus negocios o comercios, sumando los centenares de salvadoreños que han perdido sus empleos por el cierre de sus fuentes de trabajo a causa del impacto económico ocasionado por la pandemia. Aspectos que han influido

⁸ Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

directamente a la calidad de vida de familias, llevándolos a cambiar y reestructurar comportamientos, que pueden ser considerados como un factor de riesgo.

- *A nivel Familiar y Social*

Los conceptos de familia y hogar se traslapan en los significados de los diferentes sujetos, pero la relación con los familiares, por otro lado, puede clasificarse como armónica y no armónica, a pesar de que en general los sentimientos hacia los parientes son positivos. Uno de los acontecimientos ocurridos es que los padres de familia han podido manifestar que en un inicio de la pandemia se han incorporado más con el tiempo en familia, al convivir más frecuentemente.

Por su contraparte esa convivencia demasiado aglomerada o incluso intensa ocasionó lejanía entre los miembros de la estructura familiar. A esto se puede inferir que las diferentes rutinas o estilos de vida por separado han afectado en la interacción, es decir individualmente entre el grupo familiar ocurrieron diferencias que impiden frecuentar y establecer relaciones estrechas y saludables.

Los cambios en los círculos familiares y sociales son evidentes. Ya que al remitirse a ser Clúster⁹, como forma preventiva ante el contagio del Covid-19 remite que las mayorías de relaciones interpersonales se reducen por vía internet, con el uso de las llamadas “redes sociales”. Por lo tanto, y en su mayoría dichas relaciones sociales son rutinarias y poco adecuadas porque va perdiendo el componente social y dichos círculos van reduciéndose hasta volverse inexistentes.

Para algunas personas la comunicación virtual puede ser muy ventajosa, pero como se sabe el punto de base para la mayoría de las cosas es el equilibrio. Hoy en día entre más es el uso de las nuevas tecnologías el contacto social, personal y afectivo se va perdiendo, lo que indica un impacto en el estilo de vida que afecta muy directamente la calidad de vida de las personas en el presente y sin duda a futuro, después de la pandemia.

Finalmente, pero no menos importante, durante la cuarentena domiciliar y el confinamiento también sobresalió la violencia intrafamiliar, de tipo psicológico, físico y sexual, por parte de algún miembro de la familia, según estadísticas en el hogar, usualmente es el hombre quien violenta a la mujer,

⁹ Clúster o burbujas sociales hay dos definiciones de burbujas sociales, la primera es el limitado y la más recomendada es: “Son las personas que viven bajo su techo, solo son la gente que vive con usted”. Sin embargo, existe otra definición de clúster o burbuja extendida que consiste en un grupo familiar o de amigos con quienes se sostiene un acuerdo de no socializar con otras personas, para disminuir el riesgo de contagio de Covid-19 entre ambos grupos.

y en este caso el aislamiento incito a que muchas mujeres se vieran obligadas a permanecer en los hogares con sus agresores, aumentando el miedo, temor, angustia, y el maltrato como tal.

Ante esto, la Directora Ejecutiva de ONU Mujeres, Phumzile Mlambo-Ngcuka, señaló que "habían aumentado líneas de atención y refugios para dar respuesta a la violencia doméstica por causa de la cuarentena, asimismo refirió que la violencia contra las mujeres aumentó en diversos países (Argentina, Canadá, Francia, Alemania, España, Reino Unido, Estados Unidos, Singapur, Chipre, Australia, entre otros) por lo que era y es necesario que los gobiernos adopten medidas de protección y seguridad, ya que los refugios de violencia doméstica también alcanzaban su máxima capacidad" (ONU Mujeres, 2020).

- *El Covid-19 y el aprendizaje virtual*

Durante el auge coyuntural causado por la pandemia del Covid-19 la educación ha sido afectado en El Salvador como en otros países, con el surgimiento de medidas preventivas tales como la suspensión de clases presenciales para evitar contagios en las comunidades educativas, paralizando el desarrollo de los programas educativos comunes o normales, incluyendo el uso de las llamadas Tics¹⁰ para solventar tal necesidad.

Dicho aspecto ha sido muy debatido, porque se considera con complicaciones para la educación a modalidad a distancia "virtual" ya que no solo se valoran los contras para la enseñanza de los docentes, sino también los cambios diversos que se han generado y las consecuencias para los estudiantes de diversos niveles en su estilo de vida personal y académico.

La experiencia de supervivencia del estudiante en medio del Covid-19, se vuelve compleja si se añade que cualquier mínima perturbación en los aspectos de la vida personal, profesional, laboral, sentimental, académica, financiera y comunitaria puede tener un efecto crítico sobre la totalidad del sistema; es decir, que el efecto puede llegar a disparar una serie de cambios, que si sobrepasaron el estado de resiliencia, producirían una disrupción súbita que puede derivar en un estado de crisis máximo. Algunos cambios culturales pueden entenderse como situaciones críticas que generan avalanchas que desencadenan procesos de reorganización

¹⁰ Las tecnologías de Información y Comunicación (TICs) son el conjunto de herramientas relacionadas con la transmisión, procesamiento y almacenamiento digitalizado de la información.

local o global irreversibles, y a partir de los cuales el sistema se reconfigura desde nuevos parámetros de orden (Ramírez Goicoechea, 2016).

Asimismo, estudiar la experiencia de los estudiantes implica analizar una serie de variables individuales para analizarlas desde una valoración cultural colectiva (Vygotsky, 1994); quien definió la experiencia humana como un prisma en el que se refractan los efectos del medio para explicar que las personas no reaccionan de la misma manera ante las mismas condiciones de vida. Una misma situación puede ser interpretada, percibida, experimentada y vivida de diferente manera por los individuos (Saucedo Ramos, 2003).

- *Afectación del Covid-19 en el estilo de vida*

Durante el desarrollo de la pandemia del Covid-19, han sido múltiples los cambios suscitados y unos de los aspectos que más se reflejan en las personas es la modificación a su estilo de vida, impactando a nivel psicológico, social, económico, etc. Esto quiero decir que el comportamiento humano ha sido transformado durante el proceso, y han surgido nuevas formas de ser solidarios, cuidar de la propia salud, acceder a atención sanitaria, desarrollar la actividad profesional e incluso, relacionarse y conectar con los demás.

Son muchos los aspectos involucrados que afectan y han afectado a lo largo de la pandemia, muchas proyecciones post pandemia estiman efectos adversos que influyen en la calidad de vida de las personas. Incluso algunas investigaciones refieren que tales efectos se observarán con el pasar de los años en generaciones. Por tanto, la propagación del virus a nivel mundial, así como la necesidad de incluir medidas de protección y bioseguridad ha hecho que el estilo de vida de millones de personas haya cambiado.

“Todos estos desafíos a los que nos hemos enfrentado en las últimas semanas marcarán, inevitablemente, la nueva realidad que deja tras de sí la pandemia Covid-19. Somos personas diferentes a las que éramos antes de sufrir el impacto del virus en nuestras vidas. Y, por tanto, ahora tendremos que adaptarnos a estos cambios, asumirlos como parte del día a día, y continuar avanzando mientras aprendemos a gestionar la incertidumbre”, indica la Dra. María Sánchez, e-Health Medical Manager en Cigna España.

Entre los aspectos que han sido impactados directamente se destacan el cuidado de la salud y el bienestar, así como el establecimiento de relaciones con el entorno social y laboralmente adecuadas. Sin embargo, los expertos de Cigna destacan cinco aspectos que forman parte de la realidad post Covid-19:

- Aumento del uso de la telemedicina como vía de acceso a atención sanitaria.
- Gestión del talento en la empresa con foco en el apoyo emocional.
- Relaciones sociales más restringidas para prevenir el contagio, reducción de la socialización con las personas más cercanas.
- La desinformación como principal enemigo para una vida saludable.
- Mayor riesgo de sufrir enfermedades mentales.

El año 2020 ha sido el inicio de la adopción de nuevos hábitos y costumbres más grande en los últimos siglos, el anuncio de la Organización Mundial de la Salud (OMS, marzo 2020) sobre la declaración de estado de pandemia del nuevo Coronavirus-Covid-19, permitió la apertura mecanismos preventivos a nivel mundial por todos los países:

China, país de origen de este virus, inició con el cierre de fronteras a extranjeros, contando como primer punto de esta medida: la zona de Wuhan, prohibiendo los viajes a esta ciudad, así mismo el distanciamiento y aislamiento social obligatorio, cancelación de actividades educativas, adicionando el cierre de algunas actividades económicas, esto con el objetivo de reducir el nivel de contagio entre las personas (Diario Gestión, 2020).

Esto, como ya se indica anteriormente, se amplió a Latinoamérica generando diversas repercusiones en comportamientos cotidianos de las personas, específicamente en los estudiantes, desde enfermedades leves hasta niveles altos de estrés; así lo indicó el director general del Instituto Mexicano de la Juventud: “Los temas más presentes entre los jóvenes son el estrés y la depresión.

4.4. Problemas psicológicos desarrollados por la pandemia Covid-19

En la Universidad de El Salvador cuatro profesionales de diferentes especialidades de la Facultad de Ciencias y Humanidades desarrollaron la investigación social denominada: *Efectos Psicológicos en la comunidad universitaria ante la cuarentena por la emergencia nacional a causa del Covid-19 en El Salvador*.

La investigación fue desarrollada por Bartolo Atilio Castellanos y Jonathan Josué Guzmán (ambos psicólogos), con el apoyo técnico de Rafael Paz Narváez (sociólogo) y José Roberto Pérez

(comunicador social). El estudio se realizó durante los meses de abril y mayo de 2020 de forma virtual. La población objeto de estudio pertenece a los tres sectores de la UES: un 92.5 % los estudiantes; el otro 6.1% los docentes y 1.4% personal administrativo, teniendo en cuenta que la mayor proporción de las personas encuestadas pertenecían a la Facultad de Ciencias y Humanidades.

Afirmaron que la población universitaria participante en la investigación fue un 69% mujeres y un 31% hombres con una edad de 16 a 20 años en un 40% y en su totalidad son estudiantes, asimismo, el 38.4% se encuentra en el rango de 21 a 25 años. El 11.2% están en el rango de 26 a 30 años. Del grupo de 52 docentes participantes en la encuesta, 28 docentes tienen entre 36 y 50 años y del grupo de 12 integrantes del personal administrativo participantes en la encuesta, 8 personas tienen entre 36 y 45 años, también se vuelve necesario describir que los efectos psicológicos producidos por la cuarentena domiciliar son mayormente evidenciados en las personas universitarias del sexo femenino en comparación con los hombres.

La investigación concluye afirmando que existen efectos psicológicos producidos por la cuarentena domiciliar a partir de la situación de emergencia del Covid-19 tanto en estudiantes, docentes universitarios y personal administrativo de la Universidad de El Salvador, presentando estrés en menor escala por la dialéctica persona-ambiente, donde el ser humano percibe en la cuarentena un peligro para su bienestar social y su salud en general, acompañado por ansiedad percibida como una fase emocional transitoria y variable en cuanto a intensidad y duración.

Otro aspecto que concluyen es que la disfunción social se manifiesta en dificultades para realizar las actividades y tareas de forma efectiva a comparación a los que se enfrentaban en la vida cotidiana anteriormente, manifestándose a su vez una escala baja en los índices de depresión con una autopercepción y valoración personal inadecuada e ideación suicida.

Dentro de las manifestaciones psicológicas que presentan los estudiantes, docentes y personal administrativo de la UES debido a la cuarentena decretada por la pandemia son las siguientes:

- Manifestaciones cognitivas: como pensamientos recurrentes, preocupaciones, ideas distorsionadas, ideas suicidas, falta de atención y control consciente.
- Manifestaciones conductuales: estrés psicológico derivando en reacciones a través de la somatización como, sensación de restablecer su salud, agobio y sin fuerza sin motivo aparente, sensación de estar enfermo, dolores y opresión de cabeza, oleadas de calor corporal y escalofríos, dificultades para conciliar y tener un sueño reparador.

- Manifestaciones emocionales: percibidas como un estado que se asimila a una fase emocional transitoria y variable en cuanto a intensidad y duración; activación somática, percepción consciente de tensión subjetiva expresada en preocupaciones que dependen en sensación de agobio y con tensión, experimentación de nerviosismo constante, miedo o pánico sin razón aparente.

Se deja en evidencia que, en las investigaciones y estudios realizados a nivel mundial con datos estadísticos de referentes, hay presencia de daños en la salud mental y física en la población salvadoreña que es innegable. A continuación, se detallan brevemente los más frecuentes durante la situación de pandemia:

- Ansiedad

Se caracteriza por interpretaciones catastróficas de sensaciones y cambios corporales, creencias disfuncionales acerca de la salud y la enfermedad, y malos mecanismos adaptativos. En el contexto de la pandemia de Covid-19, las personas con altos niveles de ansiedad son susceptibles de interpretar sensaciones corporales inofensivas como una afirmación de que se encuentran infectados, incrementando la sintomatología somática.

A nivel comportamental, la ansiedad ha ocasionado conductas desadaptativas, como acudir frecuentemente a los centros de salud para descartar la enfermedad, excesivo lavado de manos, aumento del uso de tecnologías y redes sociales, retraimiento social, aumento en la compra de productos de necesidad básica, etc.

Pese a que algunas de estas conductas son, por lo general, consecuentes con las recomendaciones de los salubristas; es importante mencionar que las personas con dificultades de ansiedad han llevado al extremo las medidas sanitarias, agudizando el malestar psicológico y emocional de las personas.

- Depresión

Un estudio chino realizado en la fase inicial de la pandemia con 1,210 personas descubrió que el 13,8% presentó síntomas depresivos leves; el 12,2%, síntomas moderados; y el 4,3%, síntomas graves. Se observaron mayores niveles de depresión en los hombres, con bajo nivel académico, en personas con molestias físicas (escalofríos, mialgia, mareo, coriza y dolor de garganta) y en personas que no confiaban en la habilidad de los médicos para diagnosticar una infección por Covid-19.

Asimismo, se informaron menores niveles de depresión en las personas que tenían actualizada la información sobre el incremento de pacientes recuperados y aquellas que cumplían y daban continuidad a las recomendaciones de salud pública.

En cuanto a las personas que sufren el fallecimiento repentino de un ser querido por Covid-19, la incapacidad de despedirse puede generar sentimientos de ira, tristeza y resentimiento o por el contrario la inhibición y evitación de un duelo, genera el desarrollo de un duelo patológico.

Ante esto, se considera que el personal médico debe estar capacitado para comunicar las noticias de manera empática y compasiva para evitar un impacto menos devastador en los familiares, a pesar de su importancia, en diversos estudios se ha documentado que los médicos no han recibido un entrenamiento formal para comunicar adecuadamente las noticias desfavorables, además que las medidas del gobierno para procesar los fallecimientos por el virus no favorecen el procesamiento de un verdadero duelo.

- Estrés

En un estudio realizado en China con 52,730 personas durante la fase inicial de la pandemia, se descubrió que el 35% de los participantes correspondiente al género femenino, experimentaron estrés psicológico en el nivel más alto. Mientras que, los miembros participantes de 18 años en adelante alcanzaron niveles altos de estrés psicológico. Dichas puntuaciones altas se reforzaban por el uso de redes sociales sin control.

Igualmente, otro estudio, realizado por Wang et al. con 1,210 personas siempre en la fase inicial de la pandemia, reveló que el 24,5% del total de personas presentaron un impacto psicológico mínimo; el 21,7%, un impacto moderado; y el 53,8%, un impacto moderado-grave, asociando la mujer estudiante con padecimiento de algún síntoma físico al rango más alto de estrés durante el desarrollo de la enfermedad.

De este modo, Cao et ál, (2012) en un estudio sobre el impacto psicológico en estudiantes universitarios, evaluaron a 7,143 de la carrera de medicina descubriendo que el 0,9% de ellos mostraron síntomas ansiosos graves; el 2,7%, moderados y el 21,3% leves. Destacando que la población que vivía en un área urbana refirió que la estabilidad económica familiar y residir con los padres son factores protectores frente a la ansiedad. Finalmente. El estudio reveló que el tener un conocido diagnosticado con Covid-19 agudiza el malestar emocional.

Por último, pero no menos importante, la presencia de síntomas por trastorno de estrés postraumático (TEPT) fue descrito por quienes hallaron una prevalencia del 7% en las zonas Orientales

quienes en ese momento eran las más afectadas por la pandemia, superando así lo reportado en otras epidemias, sugiriendo que la enfermedad tuvo un impacto estresante general en la población. Lo más importante de este estudio son las diferencias encontradas entre las características del TEPT según el género. Las mujeres por su lado obtuvieron más síntomas de hiperactividad, recuerdos de angustia recurrentes y alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo.

- Salud mental en personas con enfermedades mentales previas

En la pandemia de Covid-19 la atención global se ha centrado en los pacientes infectados y en el personal de salud de primera línea, sin embargo, algunas poblaciones marginadas por la sociedad han sido pasadas por alto. Resulta preocupante el efecto de la pandemia en las personas con trastornos psiquiátricos.

Debido a la ignorancia del impacto diferencial de la pandemia en estos pacientes, no solo obstaculiza cualquier objetivo de prevenir una mayor propagación de la enfermedad, sino que también aumentan las desigualdades de salud ya existentes. Los problemas de los pacientes con trastornos mentales preexistentes pueden ser:

- Las enfermedades mentales podrían incrementar el riesgo de infecciones debido a un deterioro cognitivo, poca conciencia del riesgo y pocos esfuerzos de protección personal de los pacientes.
- Si una persona con una enfermedad mental da positivo en la prueba de detección de Covid-19, tendría más barreras para acceder adecuadamente a los servicios de salud, esto asociado con la discriminación relacionada con la enfermedad mental.
- La pandemia de Covid-19 también ocasiona síntomas reactivos como estrés, depresión y ansiedad, todo lo cual puede agudizar el estado de salud mental de las personas con un diagnóstico psiquiátrico previo.

4.5. Estilo de vida

El concepto de estilo de vida ha sido un término investigado y analizado a lo largo del tiempo, pero se ha ido estructurando con base a diversos enfoques y distintas áreas de conocimiento con la finalidad de conocer su importancia y destacar la influencia directa que tiene en la calidad de vida de las personas. Los estilos de vida hacen referencia, principalmente, a los comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que suelen ser permanentes en el tiempo (Fernández del Valle et ál.,1995).

Según la OMS, el estilo de vida es definido como una forma general de vida, basada en la interacción de las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. Asimismo, este incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas.

Para Lalonde (1974), el estilo de vida es el conjunto de decisiones que las personas toman acerca de su salud y sobre las cuales tiene un relativo control. Lo que significa que las buenas decisiones y los hábitos personales saludables favorecen la salud, pero si estas son malas decisiones desde el punto de vista de salud, el individuo crearía un riesgo autoimpuesto, que le puede predisponer el desarrollo de enfermedades.

Guerrero et al., (2010), sostienen que el estilo de vida se asocia a las ideas de comportamiento y patrones de conducta individual, haciendo referencia a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos. A ese conjunto de prácticas los denomina comportamientos sostenidos porque son los que mantienen la salud y limita conductas de riesgo dañinas.

Mientras tanto, para Espinosa (2004) “La calidad de vida depende directamente del medio natural y su calidad. La valoración sobre la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida y trabajo”.

En algunos casos, se agrega a esta definición otra clase de variables, distintas a las pautas conductuales observables, tales como las creencias, las expectativas, los motivos, los valores y las emociones, que se presentan asociados con la conducta.

“Son patrones de comportamiento de las personas que presentan una relativa permanencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes e influenciado por factores internos: pensamientos, emociones, conocimientos, habilidad, actitudes y factores externos: condiciones familiares, sociales, culturales y medioambientales” (Escobar y Pico, p. 36).

Dentro de los patrones de comportamiento que conforman los estilos de vida se incluyen prácticas saludables y no saludables que interactúan entre sí (Müller y Beroud, 1987, citados por Carrasco, 2004). No obstante, las personas que tienen comportamientos no saludables que son estables en el tiempo, tales como, el desequilibrio en la dieta, el sedentarismo, el consumo de tabaco y de alcohol, no dormir el tiempo necesario o llevar a cabo comportamientos inseguros, tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades, comparadas con aquellas personas que no incluyen estas prácticas en su estilo de vida (ONU et ál., 2007).

Lo que tratan de explicar estos autores es que practicar hábitos de vida saludable no garantiza el gozar de una vida más larga pero sí puede mejorar la calidad de vida de una persona, ya que obtener hábitos saludables y llevarlos a la práctica, brinda herramientas que ayudan a los seres humanos a desenvolverse de una mejor manera ante circunstancias de la vida que tienen que ver con el manejo de elementos estresores a los cuales se puede estar expuesto frecuentemente.

Todas estas observaciones se relacionan también, por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores involucrados en el bienestar físico y emocional, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se componen de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Es decir que los estilos de vida también pueden ser considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo.

Ahora bien, si se centra el periodo universitario, a largo plazo, los jóvenes presentan un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles que tienen como factores asociados los estilos de vida poco saludables (ONU, 2007). Lo que significa que el periodo de transición y adaptación de un individuo puede modificar hábitos y costumbres, interfiriendo con el bienestar físico y mental.

Mientras tanto, en la adquisición y la consolidación de los estilos de vida, la adolescencia y juventud son etapas decisivas, puesto que los efectos de estas prácticas son multiplicativos, acumulativos y se observan a largo plazo (Morrison y Bennet, 2008). En este sentido, las redes familiares y las instituciones educativas en las que se desenvuelven los jóvenes tienen mucho que aportar (Páez-Cala et ál., 2010).

Específicamente, para García Laguna et ál. (2012) el ingreso a la universidad conlleva cambios importantes en los hábitos, que tienen el potencial de afectar la salud psicológica y física, lo cual se manifiesta de muchas formas, por ejemplo, en consumo de alcohol, tabaco, drogas, respuesta inapropiada al estrés, cambios desfavorables en la alimentación, experiencias sexuales riesgosas, menos actividad física, entre otros.

4.5.1. Dimensiones del estilo de vida saludable.

A continuación (Walkers y Reyes, 2000), investigadores del tema explican algunas dimensiones que conforman el estilo de vida promotor de la salud en los jóvenes universitarios:

⇒ *Ejercicio y actividad física.*

La actividad física hace referencia a aquellos movimientos corporales y actividades que requieren consumo energético mayor al que se produce en estado de reposo o al realizar alguna actividad cognitiva y que favorecen la salud (Ramírez y Hoffman, 2002). Realizar ejercicio o tener actividad física como parte del estilo de vida por su parte disminuye el riesgo de enfermedades crónicas. A nivel psicológico también tiene un efecto positivo, puesto que ayuda a la regulación emocional, reduce la ansiedad, la tensión y la depresión y aumenta la sensación de bienestar (Guerra et ál. 2006).

Algunos autores explican la relación positiva entre actividad física y salud psicológica como mecanismo fisiológico o neurofisiológico, en términos de liberación de hormonas y neurotransmisores, que repercuten en el mejoramiento emocional; o como proceso psicológico, en el que se alcanza una forma de relajación, diversión y evasión de pensamientos, emociones y conductas desagradables los que son reemplazados por sensaciones de autosuficiencia, control y competencia (Sánchez, 1996).

Otros, relacionan la práctica sistemática del ejercicio físico con una sensación acentuada de control sobre sí mismo y de las funciones corporales, lo que genera una mejor percepción del estado general de bienestar. En diversos estudios se considera que el ejercicio distrae o aleja la atención del individuo de ansiedades de origen cognitivo y produce una sensación de bienestar corporal, y el consecuente un mejoramiento de la autopercepción del físico y autoestima en general (Garnier et ál., 1995).

El estrés agudo o crónico se reduce, y hasta puede ser eliminado, a través del movimiento adecuado y regular. Tanto el ejercicio ocasional como el sostenido producen un mejoramiento del humor, disminuyen la depresión y la ansiedad e incrementa el sentimiento de vigor (Boutcher y Landers, 1988).

Algunas evidencias señalan que el buen estado físico reduce los efectos adversos que sobre la salud ejercen los eventos vitales negativos, indicando que el ejercicio ocasional o permanente mejora el estado de ánimo, pero la intensidad y el tipo de ejercicio pueden influir sobre los resultados (Filligim et ál., 1993).

En relación con lo anterior, los beneficios psicológicos de la actividad física enfatizan la dimensión del bienestar emocional, de acuerdo con el constructo ligado a las dimensiones positivas de la salud psíquica. Algunos de dichos beneficios psicológicos están principalmente relacionados con el autoconcepto que es la opinión que una persona tiene sobre sí misma y que lleva asociado un juicio de valor (Reigal, Videra, et ál., 2012).

Igualmente, (Reynaga Estrada, 2001) otorga otros beneficios psicológicos de la realización de la actividad física, tales como: regular la sensación de bienestar corporal, el aumento de la capacidad de sentir placer hedonista y lúdico; disminución de la agresividad y la sensación de fatiga, mejora la interacción social con otros, sirve de distracción o alejamiento de la atención del individuo de ansiedades de origen cognitivo, liberándose de las mismas, y genera la sensación de manejar el estrés con mayor control.

⇒ *Búsqueda de una adecuada Autoestima*

Toda persona tiene en su interior sentimientos, que de acuerdo con su personalidad puede manifestarse de diferentes maneras, muchas veces estas manifestaciones dependen de otros factores, según el lugar físico, sentimental y emocional que pueden influir positiva o negativamente en la formación de la Autoestima.

(Roca 2005), define la autoestima sana como la actitud positiva hacia sí mismo que incluye la tendencia a conducir a pensar, sentir y actuar en la forma más sana, feliz y auto satisfactoria posible, teniendo en cuenta el momento presente y a largo plazo, así como la dimensión individual y social. Según esta definición mantener una autoestima sana implicaría:

- ✓ Conocerse a sí mismo: identificando los déficits y aspectos positivos que son las cualidades. Para ello habría que reducir al mínimo los “puntos ciegos” es decir, las características personales que no son conscientes.
- ✓ Aceptarse incondicionalmente: en este punto se plantea que independientemente de las limitaciones, logros, y de la aceptación o rechazos de los demás, se busca que la persona sea capaz de ir mejorando sus debilidades.
- ✓ Mantener una actitud de respeto y de consideración positiva hacia sí mismo.
- ✓ Tener una visión del yo como potencial, considerando que las personas son más que comportamientos y rasgos, por lo tanto, se está sujeto a cambios y el ser humano es capaz de orientar el desarrollo de las potencialidades.
- ✓ Relacionarse con los demás de forma eficaz y satisfactoria.
- ✓ Buscar el significado de la felicidad y bienestar, siendo capaces de demorar ciertas gratificaciones para conseguir otras mayores a largo plazo.
- ✓ Atender y cuidar las necesidades físicas y psicológicas.

Por su parte, el psicoterapeuta canadiense Nathaniel Branden agrega otros elementos clave para alcanzar una buena autoestima, el primer elemento, el de desarrollar empatía siendo indulgente y tolerante hacia la propia persona y hacia los demás, seguidamente, indica que una autoestima sana la posee quien tiene un proyecto de vida propio y satisfactorio que le genera seguridad y confianza en sí mismo y las acciones que realiza.

El tercer elemento, es el trabajo, el cual debe ser fuente de satisfacción personal, tanto por el sentido de realización que genera poder realizar el trabajo en sí o por las ventajas que el trabajo proporciona, finalmente incluye hacer algo positivo por los demás, pues para el autor la entrega hacia los demás, es una mezcla de generosidad y de satisfacción personal.

Por tanto, es necesario desarrollar en los individuos habilidades que les permitan ser conscientes de sí mismos, de su realidad, sentimientos y conducta, además de buscar alternativas para elevar su estado anímico cuando se enfrenten a algún fracaso, o situación estresante respondiendo adecuadamente a este.

⇒ *Alimentación saludable y dieta.*

La salud esta intimidante relacionada con los hábitos alimentarios, al ser una selección y elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo, como respuesta de sus gustos, disponibilidad de alimentos, poder adquisitivo, tradiciones familiares y socioculturales, estos factores intervinientes son fundamentales para el mantenimiento de una calidad de vida sana.

En este sentido, los hábitos se forman tempranamente en la infancia, por lo tanto, el trabajo del estado debe ser orientar a la generación de políticas escolares que apoyen la alimentación saludable y la actividad física, considerando que la escuela influye en la vida de la mayor parte de los niños/as. Debiéndose enseñar higiene y promoción de una alimentación sana, limitando la disponibilidad, en estos establecimientos, de productos con alto contenido de sal, azúcar y grasas, instalando quioscos que sean verdaderamente saludables.

Ahora bien, no se puede olvidar que los alimentos también cumplen una función social, como lo es: satisfacer la necesidad de alimento, conservar tradiciones familiares, como protección, como acto de conciencia, como forma de poder, como forma de ostentación, de gratificarse, de evadirse, como mediador social, como festejo, entre otras. Lo que significa que con el paso del tiempo llevar una adecuada alimentación debe tener un significado propositivo y de salud, que motive a las personas a la práctica de comportamientos saludables.

Por lo que, a la hora de hablar de alimentación saludable y necesidad de cambio de hábitos alimentarios, es necesario tener todos estos aspectos en cuenta, Echeverría, sostiene que, al referirse al lenguaje constructivista, también podríamos establecer que la alimentación “construye realidad”, es decir una realidad alimentaria en la población (Echeverría, 2003).

Entonces, la alimentación saludable se define como el conjunto de acciones que permiten alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuyendo el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimo de la persona.

Algunas características generales que debe incluir la alimentación saludable son:

- ✓ Ser Satisfactoria: debe ser agradable y sensorialmente placentera para la persona.
- ✓ Suficiente: porque debe cubrir las necesidades de energía, en función de las necesidades de las diferentes etapas o circunstancias de la vida.
- ✓ Completa: la alimentación debe contener todos los nutrientes que necesita el organismo y en cantidades adecuada dependiendo de la edad y el sexo.
- ✓ Equilibrada: incluye una mayor presencia de alimentos frescos y de origen principalmente vegetal, y con una escasa o nula presencia tanto de bebidas alcohólicas como de alimentos con baja calidad nutricional.
- ✓ Segura: sin dosis de contaminantes biológicos o químicos que superen los límites de seguridad establecidos por las autoridades competentes, o exenta de tóxicos o contaminantes físicos químicos o biológicos que puedan resultar nocivos para individuos sensibles.
- ✓ Adaptada: que se adapte a las características individuales (situación fisiológica y/o fisiopatológica), sociales, culturales y del entorno del individuo.
- ✓ Sostenible: porque su contribución al cambio climático sea la menor posible y que priorice los productos autóctonos.
- ✓ Asequible: que permita la interacción social, la convivencia y que sea económicamente viable para el individuo.

Para hablar de alimentación saludable se debe entender y reconocer que existen alimentos sanos y otros que no lo son, pero para llevar a cabo hábitos alimenticios saludables se debe tener coherencia entre el discurso y la acción del individuo.

De acuerdo con el análisis de consumo, realizado por INCAP en 2007, los patrones alimentarios de los salvadoreños han cambiado en los últimos años, incrementándose la ingesta de bebidas azucaradas y de carbohidratos simples, así como el consumo de alimentos preparados fuera del hogar, los cuales generalmente contienen altas cantidades de grasa y sodio.

Por otra parte, se observó un bajo consumo de vegetales y frutas y de productos de origen animal. Lo anterior significa una dieta alta en carbohidratos y pobre en proteínas. En relación con este mismo estudio, los cereales, el pan francés, la tortilla y el pan dulce, se encuentran entre los primeros lugares de los productos más consumidos por los salvadoreños, así como las bebidas azucaradas.

Las consecuencias de este desbalance sumado a la disminución de la actividad física, se ha manifestado en el incremento de la obesidad y el sobrepeso y en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), tales como enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión e hiperlipidemias. Según las estadísticas del MINSAL, las ECNT están entre una de las 10 principales causas de morbilidad y mortalidad en el país.

Partiendo de ello, es importante mencionar que otros autores mencionan que, en muchas ocasiones, los hábitos alimentarios inadecuados derivan de la presencia de variables psicológicas como:

- ✓ Objetivos poco realistas, como el deseo de perder mucho peso en poco tiempo.
- ✓ Insatisfacción con la imagen corporal, como la falta de ajuste al canon de belleza establecido en el entorno sociocultural.
- ✓ Estrés, provocado por causas laborales, emocionales, sociales, etc
- ✓ Estado anímico bajo, muy frecuente, que puede ser provocado por una diversidad de causas: trabajo, relaciones sociales, problemas de pareja o algún suceso traumático
- ✓ Falta de motivación para llevar una vida saludable, con buenos hábitos alimenticios, entre otros.

Por lo tanto, las conductas alimentarias influyen directamente en el estado nutricional de los individuos pertenecientes a diversos grupos etarios, entre ellos, los estudiantes de educación superior, en donde la dieta plantea un importante reto, ya que puede suponer cambios importantes en su estilo de vida. Además de los factores emocionales y fisiológicos, el periodo de estudios universitarios suele ser el momento en el cual los estudiantes asumen por primera vez la responsabilidad de su alimentación. Estos aspectos configuran un nuevo patrón de alimentación que en muchos casos es mantenido a lo largo de la vida.

En general, algunas de las conductas alimentarias de los jóvenes estudiantes se caracterizan por el consumo de una alimentación rápida y de bajo contenido nutricional, además de omitir algunas de las comidas como el desayuno, el almuerzo o la cena, convirtiéndose en conductas de riesgos para su salud física. Partiendo de ello, es importante mencionar que el consumo de una dieta saludable en los estudiantes también dependerá del nivel de conocimientos sobre alimentación y salud que posean.

Según lo establece la (OMS, 2004) en la estrategia mundial sobre alimentación saludable, actividad física y salud, algunas de las recomendaciones específicas sobre la dieta y la actividad física son las siguientes:

- ✓ Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos, Aumentar sustancialmente la cantidad de actividad física a lo largo de toda la vida.
- ✓ En cuanto a los alimentos de origen animal, se debe fomentar el consumo de pescado, carnes magras y productos lácteos bajos en grasa.
- ✓ Reducir la ingesta de azúcares “libres o refinados”.
- ✓ Reducir el consumo de sal de cualquier origen y procurar que esté yodada.
- ✓ Informar adecuadamente a los consumidores acerca de los alimentos para que puedan hacer “elecciones sanas”.
- ✓ Reducir la comercialización intensiva de alimentos ricos en grasas y/o azúcares destinados a los niños.

Por lo anterior, en países como Chile, el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud ha elaborado Guías Educativas, con mensajes comunicacionales que fomentan comportamientos alimentarios saludables, sin dejar de lado aspectos psicosociales que ayudan a las personas a sentirse bien. Considera entre otros:

- a) El consumo de lácteos, señalando el daño a la estructura ósea que produce un déficit de su ingesta.
- b) Incentiva el consumo diario de frutas y verduras por su contenido de antioxidantes y fibra.
- c) Recomienda aumentar el consumo de leguminosas en reemplazo de la carne porque contribuyen a reducir los niveles de colesterol en la sangre.
- d) Aumentar el consumo de pescado.
- e) Preferir el consumo de aceites de origen vegetal, por sobre los de origen animal, disminuyendo la cantidad a usar y controlando las frituras.
- f) Aconseja la lectura de las etiquetas que permiten llevar alimentos bajos en grasas, azúcar y sal, por la implicancia que tienen con la obesidad y sus consecuencias degenerativas.

g) Hacer del consumo habitual de agua un agente protector del organismo, eliminador de toxinas, que aseguren su buen funcionamiento.

En otras palabras, una dieta equilibrada permite que el organismo, por un lado, funcione con normalidad y cubra las necesidades fisiológicas básicas, y por otro, reduce las posibilidades de padecer enfermedades cardiovasculares a corto y largo plazo, favoreciendo a su vez, la circulación sanguínea y fortaleciendo el sistema inmunitario. A nivel psicológico también favorece a mantener un estado de ánimo más positivo y mayor energía para el funcionamiento del día a día, mejorando considerablemente el autoconcepto del individuo.

⇒ *La calidad del sueño*

Elementalmente, el sueño es un estado temporario, fisiológico y reversible, de desconexión parcial de la conciencia, con aumento del umbral de respuesta a los estímulos exteriores que se encarga de regular la estabilidad y la supervivencia de los seres humanos. La importancia de una calidad regularmente estable del sueño es fundamental, no sólo como factor determinante de la salud física, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida adecuada.

Existe una sustancia bioquímica que cumple una función reguladora en el sueño llamada serotonina, el déficit de dicha sustancia, la poca disponibilidad de su aminoácido precursor o la destrucción de las células del rafe central que contiene células serotoninérgicas que reduce significativamente el sueño, ocasionando el estado de vigilia, lo que se entiende comúnmente por insomnio.

El insomnio por su parte es la dificultad para iniciar, mantener o terminar el sueño, existen diversos tipos, en primer lugar, los insomnios de conciliación suelen ser de origen psicológico, frecuentemente asociados a ansiedad, depresión o a la ingestión de sustancias derivadas del sueño. Seguidamente, están los insomnios de mantenimiento, que se caracterizan por una fragmentación del sueño, con reducción de su eficacia, sensación de malestar y somnolencia diurna, su causa más frecuente son los trastornos orgánicos, incluidos las alteraciones cardíacas, la hipertensión y especialmente la enfermedad de Parkinson.

En esta última condición existen dos elementos característicos: 1º) Frecuentes despertares provocados por posiciones distónicas dolorosas 2º) Sueños vívidos, conocidos como REM behavior, en los que el paciente cree estar viviendo sus sueños. Se trataría de un fenómeno diferente a los delirios

oníricos de los estados confusionales, donde el estado de sueño REM está incompleto. Finalmente, los insomnios de terminación, caracterizados por el despertar prematuro que se deben a factores intrínsecos, perturbaciones metabólicas que se ven especialmente en la depresión endógena.

Dentro de las características conductuales que se asocian con el sueño en el ser humano es importante resaltar las siguientes: 1) hay disminución de la conciencia y reactividad a los estímulos externos, 2) se trata de un proceso fácilmente reversibles (lo cual lo diferencia de otros estados patológicos como el estupor y el coma), 3) se asocia a inmovilidad y relajación muscular, 4) suele presentarse con una periodicidad circadiana (diaria), 5) durante el sueño los individuos adquieren una postura estereotipada, y 6) la ausencia de sueño, induce distintas alteraciones conductuales y fisiológicas, además de que genera una “deuda” acumulativa de sueño que eventualmente deberá recuperarse.

Dicho esto, la buena salud del sueño se caracteriza por ser la satisfacción subjetiva, el tiempo apropiado, la duración adecuada, la alta eficiencia y el estado de alerta sostenido durante las horas de vigilia (Buysse, 2014). Lo que significa que la calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno que implica un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas.

Partiendo de dicha definición, es imprescindible destacar la estrecha interrelación entre los procesos de sueño y el estado general de salud física y psicológica de una persona, ya que la cantidad necesaria de sueño en el ser humano está condicionada por factores que dependen tanto del organismo, del ambiente y del propio comportamiento individual.

Algunos autores asumen esta relación entre las “ideales 7 u 8 horas de sueño” y la salud o bienestar físico y mental, mientras otros enfatizan que cada persona debe satisfacer su “cuota de sueño individual.” A pesar de esta disparidad de opiniones, investigaciones recientes parecen sugerir que la desviación de un patrón de sueño intermedio, que implique dormir unas 7-8 horas, se asocia al padecimiento de consecuencias negativas para la salud (Miró, Iáñez y Cano, 2002).

He aquí la importancia que tiene en la calidad de vida de una persona, el practicar conductas saludables de sueño, no solo genera la sensación psicológica de sentirse sano, sino que también promueve un estado de salud física estable que ayuda en el funcionamiento diario, incrementando la creatividad, cuando el cerebro está descansado y hay una producción de hormonas equilibrada, la memoria y atención funcionan mejor.

⇒ *Manejo del estrés*

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, pero se convierte en un problema cuando esta respuesta natural se da en exceso y se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de anomalías y enfermedades que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. Es por ello que Melgosa sostiene el manejo del estrés como estilo de vida que promueve una calidad de vida mucho más sana.

Desde un punto de vista de la terapia cognitivo conductual al ser el uno de los enfoque terapéutico más congruente para el manejo del estrés, algunos de sus principales teóricos, A. Beck, A. Ellis y D. Meichenbaum, se distinguieron por sus importantes aportaciones a la terapia, resaltando que la gran mayoría de los problemas que pueden generar estrés y ansiedad realmente se forman en la mente, por ello sostienen que el manejo del estrés comienza con la identificación y elaboración de una valoración realista de cómo se reacciona frente a las diversas circunstancias estresores.

No obstante, la identificación de las diferentes apreciaciones sobre estímulos externos no es suficiente, sino que también la persona debe ser capaz de distinguir claramente entre las situaciones modificables de aquellas que no los son, partiendo del hecho que deben ser capaces de realizar un análisis de las posibilidades de afrontamiento y confección del plan antes de poder implementarlo y darles resolución a dichos problemas.

En el caso del brote de Covid-19 también es inquietante pensar que las propias acciones pueden poner en riesgo a otras personas si se va a trabajar, moverse por la comunidad, atender a familiares de edad avanzada, etc. Hay otro tipo de incertidumbre relacionada con el brote: es posible que las personas no se sientan enfermas o no tengan razón alguna para creer que son una amenaza para los demás, pero aún cuestionamos el rol potencial en la propagación de la enfermedad.

Existen múltiples variables, que se deben manejar frente el estrés en tiempos de pandemia, por ello en la actualidad ya hay programas que plantean acciones que pueden implementarse para manejar el estrés. El Institute for Disaster Mental Health State University of New York, plantea las siguientes orientaciones para manejar las múltiples fuentes de incertidumbre y estrés producto de la pandemia:

1. *Normalizar la situación:* inicialmente las personas deben comprender que sentirse ansioso en estas circunstancias es normal, que no hay nada de débil o irracional en estos sentimientos, y aceptar ese hecho es el primer paso para manejarlos.

2. *Nómbrale y contrólalo*: Se debe organizar los factores estresantes por su nombre, si es la familia, el empleo, etc. Dividir esa masa en partes manejables pensando conscientemente en las siguientes preguntas:

- ¿Qué exactamente es lo que te preocupa en este momento? Haz una lista de tus preocupaciones para así sacar esos pensamientos de tu cabeza y darles algo de forma.
- ¿Cuán probable es que cada una de esas amenazas realmente te impacte?

Puedes darte cuenta de que algunas preocupaciones son realmente tan improbables que se pueden tachar de la lista por completo, liberando espacio en tu cerebro para atender las preocupaciones que se deben tomar en serio. Luego, divide esa lista en dos categorías, lo que puedes controlar (al menos parcialmente) y lo que no puedes controlar, y haz planes sobre cómo atenderás ambos tipos de inquietudes.

3. *Cambia lo que puedas*: Una vez hayas identificado tus principales fuentes de estrés, atiende las cosas que realmente puedes alterar o cambiar. Te darás cuenta de que puedes reducir el impacto de las preocupaciones en esta categoría mediante la implementación de estrategias de manejo centradas en el problema.

4. *Acepta lo que no puedes cambiar*: es idéntico a reconocer que en estos momentos algunas cosas simplemente están fuera de nuestro control, nos guste o no. En cuanto a situaciones que realmente no puedes controlar o cambiar, se recomienda utilizar estrategias de manejo centradas en las emociones que ayuden a manejar tus sentimientos. Por ejemplo, es posible que no puedas evitar preocuparte por la salud de tus padres en edad avanzada, pero puedes considerar estrategias sobre cómo manejar estas emociones y evitar que te abrumen.

⇒ *Evitar el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas*

Los estilos de vida relacionados con el consumo de drogas incluyen comportamientos propios de consumo, tales como el modo de empleo de la droga y la frecuencia con que se usa, el manejo de los efectos del consumo tanto a nivel personal (alteraciones físicas, cognitivas, emocionales y conductuales) como social (manejo de las relaciones interpersonales, pertenencia a grupos). Se sabe que los estilos de vida incluyen factores del contexto, como los lugares en los que se presenta, las personas con quien se comparte el hábito o participan en el expendio de la droga.

La baja tolerancia a los fracasos, asociada al poco control emocional y a la inestabilidad en los sentimientos, impide a los jóvenes enfrentar de manera adecuada situaciones estresantes. Estas pueden llegar a ser vivenciadas como insuperables y en la búsqueda de soluciones fáciles o “mágicas”, con un mínimo de esfuerzo personal, las drogas se convierten en el paraíso artificial a través del cual pueden escapar de sus problemas.

Una de sus mayores dificultades radica en que centran sus expectativas de eficacia y de satisfacción exclusivamente en las condiciones de asociación de los comportamientos, sociales y sexuales, con el consumo de alcohol. La forma de lograr incidir sobre los patrones propiciatorios del inicio y consumo de las diferentes drogas es mediante su prevención, implementando un proceso activo de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante las drogas.

Llevar una vida lejos del consumo de sustancias psicoactivas y de alcohol, trae beneficios que hacen que la calidad de vida de una persona más llevadera y óptima, no solo porque sostiene la salud física de una persona mucho más sana sino porque también permite llevar relaciones familiares, laborales y afectivas funcionales que le permiten al individuo reflejar en su actividad diaria un estilo de vida saludable.

⇒ *Educación y responsabilidad sexual*

Para hablar de sexualidad responsable es imprescindible referirse en primer término, a una educación sexual adecuada y efectiva, la cual consiste en la enseñanza tendiente a desarrollar la comprensión de los aspectos físicos, mentales, emocionales, sociales, económicos y psicológicos de las relaciones humanas en la medida en que afecten a las relaciones entre hombre y mujer.

En medio de este tema de sexualidad, se interrelacionan otros factores no individuales que están estrechamente vinculados. Hablar de sexualidad debe ser una práctica que comience en el hogar desde etapas tempranas del desarrollo de cada persona, siendo las personas del entorno las encargadas de orientar y explicar sobre este tema. Sin embargo, esto es un problema que va más allá del género porque en las culturas como el país salvadoreño, hablar de sexualidad en los hogares todavía es un tema tabú que se ve aislado, en el cual indudablemente las opiniones que se sostienen sobre el sexo contribuyen a la desorientación.

La vulnerabilidad de los adolescentes se caracteriza por estar estos en un período de alta energía sexual, donde la madurez física se obtiene previamente a la psicológica, razón por la cual son menos conscientes de las consecuencias de sus comportamientos. La problemática de la sexualidad en esta etapa

no es que estos sean sexualmente activos, sino que las estadísticas muestran que estos no cuentan con una preparación y orientación para una conducta sexual responsable (Guerrero et ál, 2008).

Lo que el autor explica es que la juventud es un periodo de gran riesgo con respecto a la salud sexual y reproductiva, ya que se experimentan importantes cambios, deseos e impulsos y una búsqueda de autonomía e identidad personal y sexual. Debido a la falta de conocimientos sobre riesgos y medidas de protección o falta de comunicación con los padres, profesores o profesionales de la salud, se exponen a tener relaciones sexuales de manera no segura y desprotegida, creando patrones de comportamientos sexuales no saludables.

Dentro de las principales consecuencias negativas para la salud de los jóvenes universitarios se encuentran el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y los embarazos no deseados. Estos riesgos están asociados entre otros a la frecuencia de las relaciones sexo coitales, el grado de información sobre los riesgos o la poca preocupación por su salud.

Ante esto, la autora Argentina Berta G. Estalovski en su libro *Claves para una sexualidad responsable* describe temáticas que deben darse a conocer para informar y explicar a los jóvenes como llevar una vida sexual sana. A continuación, se mencionan algunas de ellas:

- Los padres deben hablar con sus hijos sobre sexo con las palabras y con el cuerpo, es decir que debe hacer una comunicación entre padres e hijos, sino que también se refiere al hecho de que son los padres los encargados de orientar de forma elocuente la forma de relacionarse y de actuar por ser niño o niña. Corporalmente es importante demostrar que existe un interés y confianza para hablar sobre la sexualidad.
- Se debe hablar sobre el cuerpo de los y las adolescentes, los jóvenes deben conocer sobre los diferentes cambios físicos, conductuales y emocionales que van a ocurrir en la pubertad, y en la transición entre adolescencia y la adultez, para que cuando se presenten dichos cambios sepan qué hacer.
- Tomar confianza con el propio cuerpo, la autora destaca que para lograr que los jóvenes sientan autoconfianza, en un primer momento deben de explorar su cuerpo, conocerse y llamar por su nombre a cada una de sus partes,
- Conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos
- Explicar enfermedades de transmisión sexual.
- Llevar un control médico anual sobre la salud.

En relación con esto, un informe sobre la Salud en la revista (El Mundo, 2002), señala que de un conjunto de 25 grandes riesgos para los estilos de vida sanos y que pueden ser evitables se destacan los siguientes como los más importantes a nivel mundial: las prácticas sexuales sin protección, presión arterial elevada, tabaco, consumo de alcohol, niveles de colesterol elevados, y sobrepeso/obesidad, etc.

Otro estudio similar realizado en profesionales de la salud colombianos propone que ciertos estilos de vida pueden prevenir la aparición de enfermedades en grupos poblacionales. Estas investigaciones se han centrado en buscar el impacto de los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales involucrados en el estilo de vida de las personas y su relación con el mantenimiento de la salud y la aparición de la enfermedad.

En síntesis, promover un estilo de vida saludable promete garantizar la calidad de vida de las personas de forma integral, teniendo conocimiento principalmente herramientas para el manejo del estrés y afrontamiento de situaciones tanto rutinarias como particulares a las de cada sujeto. Manejar adecuadamente situaciones de estrés es una forma de prevención y protección que busca garantizar una adecuada resolución de conflictos que incentiva el desarrollo de desafíos personales.

Por otro parte, resulta indispensable mencionar que también existen factores de riesgo que afectan la salud física y emocional del individuo. Gil Roales, menciona una lista de hábitos que dificultan el desarrollo de un estilo de vida saludable; el abuso de drogas, consumo de tabaco y de alcohol, incultura hacia la valoración de especies animales protegidas y contaminación del aire por el humo del tabaco. (1998, p.128).

En el ámbito del comportamiento sexual en los adolescentes existen diversos factores de riesgo (Parra y Pérez, 2010), lo cual podría facilitar la aparición de problemas sociales y de salud. En esta área, una conducta sexual de riesgo sería la exposición a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otras personas, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por infecciones de transmisión sexual (Espada et ál, 2003).

Dentro de estos factores de riesgo tenemos la edad de inicio temprano en las relaciones sexuales coitales a los 15 años o antes (Teva et ál., 2010), la infidelidad y la multiplicidad de parejas (Molina et ál., 2009) la omisión del uso del preservativo y la frecuencia de las relaciones sexuales (Beadnell et ál., 2005), la baja autoeficacia en el uso del preservativo (Farmer y Meston, 2006), la actitud negativa hacia el preservativo (Nesidai et ál, 2011), el bajo nivel socioeconómico (García, 2001), menor adaptación escolar (Castro et ál., 2010), entre otros.

4.6. Calidad de Vida

Definir la calidad de vida ha sido una tarea retomada por investigadores, educadores, pensadores, políticos en el cual durante muchos años no han podido llegar a un consenso acerca de su definición, muchas acepciones han surgido haciendo pensar que no hay una definición que sea capaz de englobar todos los elementos que significa vivir con calidad. A continuación, se describen algunas definiciones que explican la calidad de vida:

Calidad de vida es definida como una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa (Levy y Anderson, 1980, p. 7). Es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo (Szalai, 1980).

La OMS (1994), por su lado, define la “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Andrews et ál. (1976) sostienen que la calidad de vida no es el reflejo de las condiciones reales y objetivas, sino de la evaluación de éstas por parte del individuo. Según este enfoque, la calidad de vida puede entenderse como el conjunto de evaluaciones que el individuo hace sobre cada uno de los dominios de su vida actual.

Por su parte, la calidad de vida desde la psicología puede definirse como un proceso de juicio en el cual los individuos valoran su vida con base a un conjunto único de criterios (Pavot y Diener, 1993). Es decir, que es un concepto subjetivo elaborado desde los propios sujetos, por lo que también se conoce como bienestar subjetivo, con un fuerte aspecto emocional y afectivo (Cuadra y Florenzano, 2003).

Para estos autores la calidad está relacionada principalmente a condiciones subjetivas que tiene que ver con el bienestar y felicidad, destacando que las personas individualmente tratan de moldear su vida de manera que la puedan disfrutar plenamente. Sin embargo, sólo estos elementos no son suficientes para determinar la calidad de vida.

Por ello, en una revista Latinoamericana de Psicología, de Colombia, Ardila (2003), propone una definición integradora sobre el concepto de calidad de vida, definiéndola como: “un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, que posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos:

Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social, porque posee aspectos como la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y

aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (p.90).

Esta propuesta se puede comparar con la Pirámide de Necesidades (Maslow, 1974), en la cual se estratifica el cumplimiento de 5 niveles. En su parte inferior, las necesidades básicas, vinculadas con lo fisiológico y material. En general cuando un nivel es satisfecho, la motivación se limita o pierde y se apunta al siguiente. En este caso, al de seguridad, para conservar lo adquirido en las básicas.

De ahí, a las necesidades sociales, comenzando por la pertenencia o afecto. Obtenido esto, la persona requiere el reconocimiento, autoestima, estatus y poder. Y finalmente, al gratificarse las mismas, la conducta se motiva hacia nivel más alto: la autorrealización, los desafíos, la creatividad y la trascendencia. Sin embargo, en muchos casos, dependiendo del estilo de vida individual o familiar, esta secuencia no siempre se cumple.

La pirámide de Maslow es una teoría de motivación que explica lo que impulsa la conducta humana, por lo tanto, la relación que establece el autor es que alguien que llene sus necesidades expuestas en la pirámide es alguien con una calidad de vida idónea, integrando las condiciones materiales de vida y los componentes subjetivos de bienestar. Por lo tanto, expone que las personas van llenando sus necesidades en la medida en que van prosperando en las distintas esferas de su vida, es por ello que el término de calidad de vida está íntimamente relacionado con el desarrollo.

Sin embargo, es importante destacar que el tiempo y lugar son elementos que deben ser tomados en cuenta en la calidad de vida, ya que dependiendo de la etapa y evolución del individuo surgen o desaparecen necesidades y sus satisfactores también, es por ello que los estilos de vida pueden ser cambiantes y moldeables por las circunstancias que ocurren en el entorno de las personas, ya que el contexto proporciona información sobre las necesidades inmediatas que van surgiendo.

De manera tal, se puede decir que la calidad de vida es como un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre la persona y su medio ambiente, que si bien es cierto es un concepto de percepción personal y que está fuertemente arraigado a cómo las personas evalúan las condiciones de vida que le tocan, esta percepción subjetiva se vuelve más bien una construcción afectiva y emotiva de las condiciones de vida del entorno donde el individuo se desarrolló, convirtiéndose un elemento importante que orienta la conducta de las personas.

4.7. El manejo del estrés como estilo de vida saludable

Específicamente los estilos de vida saludables incluyen conductas no solo de la salud física, sino también patrones de conducta de índole psicológico, como las creencias, conocimientos, hábitos y

acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su bienestar personal. Un estilo de vida saludable es producto de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no sólo del presente, sino también de la historia personal del sujeto.¹¹

Lo anteriormente planteado se refiere a que los estilos de vida son formas cotidianas de vivir que se manifiestan en las distintas esferas o áreas de funcionamiento del campo vital de una persona, satisfaciendo adecuadamente las propias necesidades y optimizando su calidad de vida.

Incluyen entre otros la instauración y el aumento o disminución de comportamientos relacionados con la condición y actividad física, los hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, la recreación, el manejo del tiempo libre, el autocuidado, cuidado médico y el sueño, etc.

El estilo de vida saludable es la manera como los individuos se comportan con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgos para la salud, como se sabe los comportamientos y conductas son determinantes, decisivos de la salud física y mental, por ello la manera en que la gente se comporte determinará el que enferme o permanezca sana, por ello los comportamientos que tienen impacto en la salud se denominan habitualmente; modos o estilos de vida, el cual quiere decir que la persona es libre de elegir la forma de vivir que le más le guste.

De este modo, los estilos de vida saludables están relacionados con la disminución de la probabilidad de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles y con el término calidad de vida; se adquieren en la infancia, pero son cambiantes en el tiempo, pues se moldean en etapas del desarrollo. Los jóvenes, en sus años universitarios, son sensibles a la última moda y a buscar nuevas ideas, la formación en hábitos de vida saludables es base para la salud y el bienestar, así como para una esperanza de vida saludable (Jeongsoo, 2014).

Referente a esto, la OMS, considera que la adolescencia tardía comprende entre los 19 y 24 años, definiendo esta etapa como el período de vida en que el individuo se prepara para el trabajo y para asumir la vida adulta con todas sus responsabilidades. Durante la etapa universitaria se adquieren hábitos que en la mayoría de los casos se mantienen en la edad adulta, por lo que los estudiantes universitarios corresponden a una población clave para las actividades de promoción y prevención en salud, ya que intervienen directamente en su desarrollo físico y emocional.

Según Espinoza et ál., (2011), el inicio de la vida universitaria es una etapa marcada por una serie de cambios en la vida de los jóvenes; mientras que González et ál., (2014) consideran que el estrés y las

¹¹ Psicóloga, Sector de Asesoría Psicológica y Pedagógica. Pontificia Universidad Javeriana, Cali.

cargas de horario conducen a comidas rápidas y poco nutritivas, la irregularidad en los horarios de alimentación y la falta de tiempo para realizar ejercicio inciden en los hábitos de vida, los higiénico-dietéticos y la actividad física.

Mucho se ha debatido y analizado sobre el concepto más aproximado sobre estilo de vida o los tipos de estilos de vida más usuales para las personas. No obstante, un elemento que es muy mencionado es la búsqueda constante del bienestar, tanto en la esfera emocional y física, aspectos que desde la psicología están muy estrechamente relacionados. En esta ocasión se va a retomar de referente principal al autor Julián Melgosa¹², que en su artículo de revista *Preservando la salud mental* menciona una serie de elementos que convergen entre sí, para la búsqueda de una calidad de vida con bienestar limitando el estrés.

El teórico expresa una serie de consejos prácticos y sencillos orientados a la búsqueda de la paz mental a través de un estilo de vida formado desde la relación de las dimensiones que presenta como resultado el manejo de los elementos estresores que impide lograr la satisfacción integral de una persona. Entre dichos elementos menciona en primer lugar la actividad:

El cuerpo y la mente se regeneran cuando nos mantenemos ocupados. El oficio, profesión o la actividad estudiantil son tareas que, cuando las hacemos a conciencia, producen satisfacción y agrado y son fuentes de salud mental. Muchos trastornos mentales se detonan o perpetúan con la falta de actividad. Pero no es suficiente llenar nuestro tiempo de actividad productiva. También el ocio es necesario. Si el trabajo regular es sedentario, el ocio debe incluir actividad física para compensar el exceso de quietud (Melgosa, 2017, p.84).

Según el autor para que la actividad pueda ser una fuente que genere bienestar y no cause complicaciones de índole psicológica, es necesario que el trabajo que se emprenda sea de agrado, si no es importante generar cambios a favor para que la actividad que se emprenda sea de gusto, al hacer una labor con esmero y gusto con organización se previene el estrés.

En segundo lugar, están las relaciones interpersonales y sociales, las cuales destacan un papel importante, ya que es necesario forjar sanas relaciones de pareja, laborales, con amistades y vecinos, para así gozar de una autoestima saludable y bienestar psicológico en general, él refiere incompatible los

¹² Psicólogo colegiado de la Sociedad Británica de Psicología. Miembro de la Asociación Americana de Psicología (filial internacional), Sociedad Británica de Psicología.

trastornos mentales cuando la relación con las demás personas es inadecuada ya que surgen sentimientos, pensamientos y emociones desadaptativas:

“Las relaciones funcionan de forma cíclica: Cuando alguien es simpático y cariñoso, quienes lo observan, reaccionan favorablemente. Esto le hará sentir querido y apreciado, facilitando la buena relación y la salud mental equilibrada” (Melgosa, 2017, p.84).

De igual modo, el cultivo de pensamientos positivos es esencial ya que existe una relación estrecha con el estado de ánimo. Para obtener un bienestar mental afable depende mucho de cómo se procesan los contenidos mentales y la distinta información externa. Según el reconocido psicólogo y psiquiatra Aarón Beck las personas que piensan de forma negativa tienen mayor riesgo de padecer trastornos mentales, al tener una visión inadecuada de sí mismos, el entorno que les rodea y del futuro.

Algunos elementos subsecuentes que dicho autor también retoma como factores predisponentes a través de la búsqueda del bienestar mental en la práctica de un estilo de vida adecuado, destaca el manejo de los sentimientos de culpa, el concepto que se tiene de sí mismo, la práctica del altruismo, la integración a la naturaleza y el vivir saludablemente.

Lo que Melgosa explica tiene relación con la resolución de situaciones frustrantes y de conflicto para el individuo ya sean externas o internas, si bien es cierto el ser humano no está exento de atravesar circunstancias de crisis que desestabilizan su estilo de vida, es de suma importancia destacar la capacidad que cada individuo tiene de sobrellevar y resolver sus propios conflictos, puesto que una persona que arrastra consigo problemas no resueltos a lo largo de su vida, difícilmente podrán desenvolverse en su entorno con actitudes saludables y valores positivos.

Definitivamente, para que la salud física que influye simultáneamente en la salud mental, logre mantener un equilibrio en las diversas áreas que se integran entre sí, se debe retomar como punto central de trabajo, el planteamiento que refiere Melgosa, resaltando que:

La verdadera salud física se consigue mediante un estilo de vida que lo favorezca. No existe un simple medicamento que tomado tres veces al día se encargue de mantenernos con salud. Sino más bien un proceso sencillo, agradable, y al alcance de todos. Este plan debe incluir una alimentación lo más natural posible que incluya frutas y verduras frescas que cuentan con grandes propiedades preventivas y curativas y que han sido la base de la alimentación de casi todas las culturas (2017, p.87).

Pero no todo es la alimentación como el autor lo expone, incluye también la práctica de la actividad física como ejercicio y meditación, el cual constituye un apoyo indiscutible para la salud

mental. El ejercicio físico regular y moderado es parte de todo plan de actividad de los enfermos con trastorno depresivo o ansiedad. Para la persona sana, el ejercicio se cuenta entre las mejores estrategias preventivas de las dolencias emocionales.

Al desgaste físico también se le incluye el descanso, por lo tanto, se incluye la higiene del sueño respetando el dormir al 7 u 8 horas requeridas. El beber suficiente agua, así como también el control de otras bebidas como los refrescos, cerveza y el café. “El peligro del consumo de sustancias nocivas como las drogas, el alcohol, o el tabaco. Son compuestos que afectan directamente al sistema nervioso central y consecuentemente al estado de ánimo y a la capacidad de razonamiento” (Melgosa, 2017, p 88).

Relacionando esto, con la situación actual de Covid-19, los síntomas de estrés se mantendrán a medida que continúe la pandemia, debido a las amenazas para la salud, la pérdida de empleo, la reducción de ingresos y el aislamiento social. Afortunadamente, estar físicamente activo tiene importantes beneficios para la salud mental, y alentar a las personas a estar activas podría ayudar a muchos a sobrellevar el estrés continuo y evitar enfermedades psicológicas. Cada sesión de actividad física reduce los síntomas de depresión y ansiedad (Basso et ál., 2017), por lo que estar activo todos los días puede ser un antídoto parcial para el estrés de la pandemia.

Para finalizar, el autor menciona la importancia de la espiritualidad con la búsqueda de la conexión divina a través de la oración para gozar de paz y tranquilidad. Con esto se presenta una serie de factores y dimensiones que forman el conjunto de un estilo de vida adecuado, con ello se trabaja el manejo del estrés en situaciones o contextos inadecuados.

Esta pandemia ha dejado ver las diversas carencias en salud mental que la población tiene, y que a una proporción importante no le permite afrontar de manera saludable el aislamiento. En este sentido, la espiritualidad se ha vuelto crucial como forma de cuidado, fomenta la introspección y dota al ser humano de la capacidad de contemplarse a sí mismo.

Igualmente, esta forma de autocuidado facilita el desarrollo de estrategias resilientes, donde a través de sus creencias y prácticas le permite a la persona afrontar situaciones complejas y difíciles. En un sentido mínimo, el ideal de la espiritualidad supone para el individuo el poder lograr el equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu como esperanza en una situación de crisis sanitaria global.

Ante esto, para Melgosa, es necesario retomar un conjunto de factores por voluntad propia que le permitan al individuo lograr el tan buscado bienestar psicológico y físico manifestando que: “La salud mental se consigue por medio de una decisión personal en la que se escoge ser feliz y vivir una vida satisfactoria” (2017, p. 88).

En vista de ello, para garantizar una adecuada calidad de vida cada sujeto debe contemplar una serie de factores implícitos en su estilo de vida, que se ejercite con la práctica de conductas, hábitos y costumbres que promuevan principalmente el manejo potencial del estrés en sus actividades diarias. Destacando al mismo tiempo, el papel mediador que juegan los procesos volitivos en el desarrollo óptimo de conductas saludables en el estilo de vida de cada individuo.

Integrando los diferentes elementos de los autores descritos anteriormente, se puede considerar como estilo de vida saludable, a la manera personal en la que cada una de las personas elabora y realiza sus actividades diarias de forma plena y satisfactoria, remarcando el manejo de situaciones estresantes y la realización de acciones que permitan al individuo adaptarse ya sea en su vida laboral, relaciones sociales y afectivas, teniendo a su vez, percepciones realistas sobre el mundo, los demás, y sobre sí mismo, garantizando una calidad de vida óptima y satisfactoria.

Esta definición, implica que un estilo de vida adecuado no es referente a una vida sin problemas o de total felicidad constante, sino que se refiere a cómo un individuo se enfrenta a las adversidades diarias o a situaciones extremas que se le presenten como crisis, destacando el recurso y potencial humano como factor crucial.

Finalmente, es importante aclarar que no existe un estilo de vida universal, ya que este dependerá de las características individuales y personales de cada sujeto. Sin embargo, en esta propuesta se tomará como factor esencial para la búsqueda de un estilo de vida favorable, el manejo del estrés y la búsqueda del bienestar físico y mental que garantice la calidad de vida de las personas, tal y como refiere Melgosa.

4.8. El estrés y su relación con la pandemia Covid-19

El estrés es una reacción vital de lucha o de huida del organismo como respuesta a una amenaza para la supervivencia o la autoestima personal. Es decir, se refiere a las consecuencias de las demandas que solicita el ambiente y en consecuencia se produce tanto en condiciones positivas como negativas, tomando en cuenta que la vida cotidiana conlleva indiscutiblemente una dosis de estrés, lo que resulta crucial para superarlo es el afrontamiento que las personas tengan sobre dicho estrés.

Gonzales (2006), considera el estrés como una emoción originada por la presión a nivel fisiológico, psíquico, que puede presentarse en situaciones incontrolables, por lo cual los individuos observan como circunstancias amenazadoras. Cuando un acontecimiento, entendido como estímulo, provoca alteración emocional y debilitamiento físico, psicológico o deterioro, se califica dicha situación como estresante o estresor (Casuso, 2005).

En otras palabras, el estrés puede entenderse como la presencia de tensión física o emocional que puede ser adaptativo o no, y al estar presente en la vida de las personas resulta indispensable porque cumple la función de aviso que demanda atención para que la persona pueda estar alerta ante un agente estresor y medir la influencia de este.

En la teoría propuesta por Lazarus y Folkman (1986), el estrés psicológico se entiende como "una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar" (p.43). Esta definición subraya la naturaleza subjetiva del estrés, convirtiéndose la propia valoración de los sucesos lo que determina si se va a experimentar estrés y a qué nivel de intensidad.

Sin embargo, Juárez (2019), difiere en los planteamientos anteriores, ya que define el estrés, cuando se presentan manifestaciones físicas, psicológicas y de comportamiento que puede originarse o manifestarse ante una exigencia conocida o desconocida pero que puede adecuarse mediante el restablecimiento, adiestramiento y preparación de destrezas y habilidades de afrontamiento propias del sujeto.

Lo que los autores tratan de explicar en sus definiciones, tiene que ver con los elementos que deben tomarse en cuenta para evaluar la respuesta psíquica de las personas en situaciones estresantes, relacionando esto con el Covid-19, se destacan los factores sociodemográficos, demandas sociales y laborales, la propia estructura de personalidad que incluyen las estrategias de afrontamiento empleadas y las redes de apoyo social con que cuenta cada individuo, lo que es lo mismo decir que la manifestación de los signos y síntomas somáticos y emocionales dependen tanto del grado de desajuste que sufre la persona en la adaptación de los diferentes entornos y situaciones de crisis, así como de la complejidad de la exposición al estímulo estresor.

4.8.1. Causas del estrés

Existen múltiples causas del estrés en las personas, sus apariciones dependerán según el tipo de estilo de vida, rutina, responsabilidades, o variables ambientales y personales que estén presentes en la vida cotidiana de las personas.

Las personas que sufren estrés cada vez son más sobre todo en las grandes ciudades donde se vive demasiado deprisa. Como ya se dijo anteriormente son distintas las causas por las que las personas sufren estrés, pero ¿cuáles son las principales? En el *Whole Living Journal* se publicó un estudio en el que revelaban las principales causas del estrés.

- Los factores económicos: El dinero es necesario para vivir, cuando no se tienen suficientes ingresos puede provocar mucho estrés en las personas debido a los múltiples problemas que esto genera.
- La sobrecarga laboral: Cuando hay demasiado trabajo y poca posibilidad de delegar las obligaciones y responsabilidades se acumulan generando tensión constante en las personas.
- Falta de satisfacción laboral: Este problema va muy relacionado con el anterior, al no estar satisfecho con dichas obligaciones laborales, se pierde la motivación aumentando el estrés laboral.
- Las relaciones interpersonales: Los seres humanos necesitan socializar, al no contar con relaciones sociales saludables esto puede afectar, ya que todas las personas necesitan redes de apoyo en su vida diaria.
- Atención a la familia: El primer núcleo social de las personas, a las cuales sin duda se les dedica una gran parte del tiempo. Si las relaciones familiares son hostiles o intensas esto puede ser un foco de estrés.
- No decir nunca “No”: El no poder delegar o poner límites puede ser un grave error que las personas pueden cometer debido a que su sobrecarga de obligaciones y responsabilidades.
- No tener tiempo libre: La falta de actividades recreativas, de ocio o descanso puede ser muy nocivo para las personas. Por lo cual es importante la organización del tiempo libre para el manejo del estrés.
- Obsesionarse con la perfección: La búsqueda de la perfección puede ser agotadora, ya que la perfección no existe, y esto puede generar obsesión en las personas.
- Falta de interés: Cuando no hay motivación o interés las personas pueden perder el sentido de su vida, siendo sus actividades rutinarias y con poco disfrute.
- Desorden y confusión: Al no tener un estilo de vida adecuado y poca organización puede generar confusión y problemas en las actividades personales, ocasionando mucho estrés innecesario, dificultando sus actividades diarias y su calidad de vida como tal.

Por tanto, el origen del estrés puede considerarse por naturaleza externa o interna. Cuando los agentes externos o internos son excesivamente fuertes, hasta los individuos más capacitados pueden sufrir estrés. Los sucesos estresantes de gran magnitud pueden convertirse en devastadores para el equilibrio mental, los menores por si solos no resultan significativos; aunque muchos vividos simultáneamente pueden convertirse en realmente peligrosos.

Los efectos más radicales del estrés pueden encontrarse en personas que han experimentado situaciones traumáticas, como las catástrofes naturales (terremotos, huracanes, inundaciones, etc.) como las humanas (guerras, accidentes, desastres nucleares, intentos de homicidios, agresiones, violaciones,) aportan gran cantidad de estrés durante y después del acontecimiento, muy parecido a como ha ocurrido con la situación actual de pandemia.

Se ha observado que las víctimas que sobreviven a estas situaciones pasan por tres etapas:

1. En primer lugar, la ausencia de respuestas; el sujeto se nota ido en otra esfera como ajeno a lo ocurrido.
2. En segundo paso se evidencia la incapacidad personal para iniciar cualquier tarea por simple que sea.
3. Finalmente, el afectado entra en una etapa de ansiedad y aprensión en la que vuelve a revivir las escenas a través de fantasías o pesadillas.

Según, Melgosa (1995) las causas del estrés también tienen que ver a experiencias traumáticas, pero también refiere las molestias cotidianas, el ambiente físico y social, las elecciones conflictivas y algunas circunstancias estresantes típicas que se presentan a lo largo de la vida, que pueden desde el ruido que puede ocasionar cansancio, irritabilidad, insomnio, dolor de cabeza, tensión muscular, hasta síntomas que están asociados al entorno y espacio vital.

4.8.2. Reacciones ante el estrés.

Hans Selye, en 1936, detalló el proceso biológico a través del cual se genera la cascada de estrés y supuso que la secuencia de respuestas decidía si el organismo se sobrepone a la adversidad cualquiera que fuese. Este autor menciona 3 fases que componen el estrés:

1. Fase de alarma: que incluye manifestaciones generales inespecíficas que afectan al individuo en general y no le permiten adaptarse.
2. Fase de resistencia: en donde el cuerpo se mantiene activado pero el sistema inmunológico se debilita y es susceptible a otros estresores.
3. Fase de extenuación: en esta última fase si el estrés continúa se presenta agotamiento, desgaste muscular, problemas psicológicos y somatizaciones.

Partiendo de esto, es importante mencionar, que durante la respuesta al estrés se activan dos tipos diferentes de circuitos en el sistema nervioso central. Por una parte, se involucran respuestas del sistema nervioso autónomo, tanto simpáticas como parasimpáticas, mientras que en el sistema nervioso central se realiza una interpretación cortical del estresor, aunada a la respuesta del sistema límbico y del eje hipotálamo.

El hipotálamo por su lado activa al sistema neuro endocrino, que secreta hormonas como la hormona liberadora de corticotropina, que estimula la secreción de glucocorticoides y generan altas concentraciones de cortisol¹³ y, dependiendo del tiempo de exposición al estresor, puede generarse una disfunción de la respuesta inmunitaria.

Por su parte, las reacciones emocionales pueden tener una intensidad leve o excesiva que pueden hacer que las personas logren desarrollar medidas de afrontamiento asertivas con el fin de adaptarse a ese nuevo entorno, en este caso a una pandemia causada por el virus SARS-COV-2 (Covid-19), por el contrario, el estrés ha generado conductas desadaptativas a nivel emocional, conductual y cognitivo, que solo limitan el funcionamiento de quien las presenta y, en muchas ocasiones, no le permite una adecuada toma de decisiones.

En situaciones de normalidad, la corteza prefrontal regula las emociones, pensamientos y conducta; sin embargo, cuando el estrés ocasiona la pérdida de equilibrio, pueden aparecer fallas cognitivas, conductas disfuncionales y síntomas físicos pasajeros. De no remitir la exposición al estrés o ante la dificultad para adaptarse, pueden emerger cuadros psicopatológicos, como el trastorno de estrés postraumático, trastornos depresivos, de adaptación, trastornos psicosomáticos y conductas suicidas.

De acuerdo con el DSM-5 y el CIE-10 la reacción al estrés agudo es una respuesta transitoria que aparece ante un estresor psicológico excepcional, que generalmente remite en horas o días. Existe un periodo inicial de “embotamiento” con ligera reducción del campo de la conciencia, disminución de la atención, incapacidad para asimilar estímulos y desorientación. Por lo general, también coexisten signos neurovegetativos: taquicardia, sensación de disnea, diaforesis y enrojecimiento facial, entre otros.

Asimismo, existen algunos indicadores que traducen que el estrés está generando conductas desadaptativas, tales como; presencia de agotamiento mental, pérdida progresiva del interés en actividades cotidianas, apatía, comportamientos que van de la indiferencia al distanciamiento y, en

¹³ El cortisol es una hormona esteroidea, o glucocorticoide, producida por la glándula suprarrenal. Se libera como respuesta al estrés y a un nivel bajo de glucocorticoides en la sangre.

algunas ocasiones, desesperanza. Esos síntomas generan disfunción en la vida laboral, familiar y social del individuo.

Como se sabe la exposición repetida o continua ante el estrés observada en la pandemia por Covid-19, afecta las funciones cognitivas, afectivas y conductuales interfiriendo directamente la calidad de vida de las personas, por lo que, de no resolverse ocasionan alteraciones metabólicas e inmunológicas que debilitan al organismo para hacer frente a procesos infecciosos, incrementando el riesgo de vulnerabilidad en su salud física y mental.

Algunas de las manifestaciones somáticas, afectivas y conductuales que pueden presentar los estudiantes universitarios ante el estrés son: Aumento del apetito, arrebatos de ira, consumo de alcohol, aislamiento, sedentarismo, tensión muscular, dolor en el pecho, fatiga, disminución de la libido, malestar gástrico, problemas de salud, ansiedad, inquietud, falta de motivación o enfoque, sentirse abrumado, irritabilidad o enojo, tristeza o depresión.

La transición a la universidad requiere que los jóvenes se esfuercen por adaptarse a nuevos roles, normas, responsabilidades y demandas académicas en un ambiente de mayor competitividad. Los universitarios se enfrentan a estresores relacionados con los horarios, las condiciones de las aulas, los exámenes, la espera de calificaciones o la incertidumbre hacia el futuro (Peñacoba et ál., 1999) citado por (González, et ál., 2007).

El estrés y la ansiedad de los estudiantes a menudo se asocia con las expectativas académicas y el rendimiento, y con factores sociales, como la soledad, los problemas financieros y el tiempo limitado disponible para la familia y amigos (Abouserie, 1994).

Retomando esto, la pandemia ha ocasionado que los niveles de estrés en los jóvenes estudiantes se hayan incrementado añadiendo otras variables a las ya mencionadas. Un estudio realizado en México llamada «Estresores Covid-19 en universitarios», revelaron que dentro de los principales estresores escolares encontraron la sobrecarga académica, retraso o pérdida del semestre y las fallas técnicas y de conexión para tomar clases, mientras que los estresores no escolares en los estudiantes se destacaron los siguientes: saturación de los servicios médicos, el no respetar la cuarentena, problemas económicos y distanciamiento de los seres queridos y amigos.

Lo anterior significa que en este momento la sociedad está inmersa en una pandemia con jornadas de distanciamiento físico y limitación de actividades económicas no esenciales, indicando que los estudiantes también son una población afectada y que ve expuesta a una serie de demandas o exigencias de actuación que se convierten potencialmente en estresores y desencadenantes de estrés, al que se le podría denominar estrés de pandemia.

Como se puede observar, es poca lo investigado sobre el estrés psicológico en el contexto de la pandemia Covid-19 que incluye como objeto de estudio a estudiantes universitarios, lo referenciado en párrafos anteriores abordan solamente algunos de los componentes del estrés, por lo que es de suma importancia realizar investigaciones que permitan explicar sobre cómo el inadecuado manejo de situaciones estresantes producto de la pandemia afectan directamente en la práctica de hábitos y costumbres que promueven estilos de vida saludables, con el fin de darle abordaje y atención a las necesidades actuales.

Continuamente, en El Salvador existe una Política de Salud Mental y uno de los enfoques de esta, es la promoción de la salud mental que comprende acciones que apoyan a las personas a adoptar y mantener estilos de vida saludables, crear condiciones de vida y ambientes saludables; por tanto, en lo que, a la protección, el mantenimiento y la recuperación de la salud mental se refiere, las instituciones públicas y privadas deben velar por el bienestar de cada uno de sus miembros que la integran (MINSAL, 2018).

Esta pandemia ha alterado la vida cotidiana de cada persona, y con ello trajo incertidumbre, ruina, presiones económicas, y aislamiento social (Universidad de Chile, 2020). Por lo que es necesario que el sistema de salud cuente con acciones oportunas al respecto, La OMS plantea las siguientes medidas de atención a la salud mental:

1. Los equipos multidisciplinarios de salud mental deben brindar apoyo a pacientes y trabajadores de la salud.
2. Se debe proporcionar una comunicación clara con actualizaciones periódicas y precisas sobre la situación.
3. Proporcionar consejería o tratamientos psiquiátricos oportunos para aquellos que presentan problemas de salud mental más graves, y
4. Ofrecer mensajes y orientaciones a la población de cómo proteger su salud mental mediante acciones que reduzcan el estrés, la angustia y el aburrimiento, tomando en cuenta sus intereses y situación socioeconómica.

Por su lado, Melgosa (1995) también se refiere a este tema de las respuestas al estrés, situando tres grandes categorías: cognitivas, emotivas y conductuales. A continuación, se explica cada una de ellas.

- *Área cognitiva (pensamientos e ideas)*

La persona tiene dificultad para permanecer concentrada en una actividad y presenta una frecuente pérdida de atención. La retención memorística se reduce, tanto en la memoria a corto plazo como a largo

plazo. Los problemas que exigen una reacción inmediata y espontánea se resuelven de una manera impredecible.

Cualquier problema que requiera actividad mental tiende a solucionarse con un número elevado de errores. Por lo general, la persona se siente incapaz de evaluar acertadamente una situación presente y tampoco puede acertar a proyectarla en el futuro. Además, la manera de pensar no sigue patrones lógicos y coherentes dentro de un orden, sino que se presenta desorganizada.

- *Área emotiva (sentimientos y emociones)*

La persona experimenta dificultad para mantenerse relajada tanto física como emotivamente. Aparte de los desajustes físicos reales, se empieza a sospechar de nuevas enfermedades (hipocondría), aparecen rasgos como el desarrollo de la impaciencia, la intolerancia, el autoritarismo y la falta de consideración por otras personas. Los principios morales que rigen la vida de la persona se relajan y se posee menor dominio propio. Hay un aumento de desánimo y un descenso del deseo de vivir. La autoestima también se ve afectada por pensamientos de incapacidad y de inferioridad.

- *Área conductual (actitudes y comportamientos)*

En el lenguaje se presenta una incapacidad para dirigirse oralmente a un grupo de personas de forma satisfactoria, puede darse tartamudez y un descenso de fluidez verbal. La persona experimenta falta de entusiasmo por las aficiones preferidas, así como por sus pasatiempos favoritos. Es frecuente el ausentismo laboral y escolar, así como un aumento del consumo de alcohol, tabaco, café u otras drogas. El nivel de energía disponible fluctúa de un día para otro.

Los patrones de sueño se alteran. Generalmente se sufre de insomnio y se llega a veces a una extremada necesidad de dormir. En cuanto a las relaciones interpersonales, aumenta la tendencia a la sospecha, se tiende a culpar a las otras personas o a atribuirles responsabilidades propias. También hay cambios en la conducta, tales como reacciones extrañas y la aparición de tics, o sea, actitudes que no sean propias de la persona. Incluso pueden manifestarse ideas suicidas e intentos de llevarlas a cabo.

Finalmente, y en este contexto también es interesante la clasificación de Rice (1999), autor que ha recogido y revisado los síntomas relacionados con el estrés los cuales contienen componentes similares a lo que sostiene Melgosa, Rice los agrupa en cuatro niveles de expresión:

- *Los síntomas conductuales.* incluyen la falta de decisión, la evitación, el aislamiento de amigos y familia, los arrebatos de agresión, el consumo de drogas, los cambios en los patrones de sueño,

el descuido de las responsabilidades, la baja productividad, el absentismo y la propensión a accidentes.

- *Los síntomas cognitivos:* derivados del estrés son la pérdida de motivación y concentración, la excesiva preocupación, la pérdida de memoria, la percepción errónea, la confusión, la disminución en la capacidad de toma de decisiones, la capacidad reducida de resolución de problemas, la autocompasión y la pérdida de esperanza.
- *Los síntomas fisiológicos:* el estrés provoca la hiperactividad del sistema nervioso. Cuando la actividad simpática es sostenida, las hormonas y vísceras hiperactivas provocan la alteración fisiológica que, a la larga, puede dañar a los órganos internos (Selye, 1976). Los síntomas más notables son fatiga y debilidad física, pérdida de apetito y energía, migrañas y dolores de cabeza, dolores de espalda incluyendo la zona lumbar y tensión muscular que puede traducirse en espasmos y temblores.

En el sistema cardiovascular, se refleja por la aceleración del ritmo cardíaco, hipertensión y exacerbación del proceso aterosclerótico. El sistema respiratorio responde con una respiración acelerada pero superficial y, en casos extremos, con hiperventilación (Rice, 1999).

- *Los síntomas emocionales:* destacando la ansiedad, el miedo, la irritabilidad, la depresión, la negación, el sentimiento de amenaza, la frustración, la culpabilidad, la incertidumbre y la pérdida de control.

4.8.3. Acontecimientos vitales del estrés

Según el modelo general del estrés, comienza con la percepción de un acontecimiento estímulo que genera síntomas de estrés. Estos estresores pueden diferenciarse cualitativa y cuantitativamente. La forma de clasificarlos más extendida es en función del grado, intensidad y cualidad del estresor, según estos criterios podemos diferenciar entre un acontecimiento vital, una molestia diaria o una circunstancia de la vida crónica.

- Los acontecimientos vitales mayores, se refieren a las situaciones surgidas de sucesos familiares, personales y económicos que requieren ajustes considerables. Pueden hallarse fuera del control de la persona (muerte de un ser querido, perder el puesto de trabajo, lesión o enfermedad,

desastres naturales, guerras, etc.) o estar influidos por la misma (embarazo, separación sentimental, exámenes, etc.). Lo que tienen en común los acontecimientos estresantes es un componente de amenaza o daño, aunque algunos autores (Holmes y Masuda, 1974) mantienen la teoría de que cualquier cambio, sea positivo o negativo, puede provocar estrés.

- Las molestias diarias se han definido como exigencias irritantes, frustrantes y angustiantes y relaciones problemáticas que nos preocupan de forma cotidiana (Lazarus y DeLongis, 1983, p. 247). Algunos ejemplos de molestias diarias son la preocupación por el peso, extraviar cosas, las tareas de casa, etc. (Reeve, 1994). Aunque sean menos dramáticas que los acontecimientos mayores, pueden resultar incluso más relevantes en el proceso de adaptación y conservación de la salud (Kanner, et al., 1981; Pillow, et al., 1996).

- Las circunstancias crónicas son situaciones persistentes y aversivas que se mantienen en el tiempo, como por ejemplo las malas condiciones de vivienda, el trabajo insatisfactorio, las enfermedades crónicas, etc. Se considera que el gran daño que se ejerce en el organismo proviene del hecho de que son condiciones duraderas y agotan al individuo (Reeve, 1994).

4.8.4. Modelos explicativos del estrés

El concepto de estrés comenzó por ser descrito como una causa externa en el medio o estresor (estrés como estímulo); después se abordó como un sentimiento, respuesta o tensión interna (estrés como respuesta); y, por último, las teorías más recientes lo han descrito como la interacción entre el estresor y la valoración individual del mismo (estrés como la interacción).

⇒ Modelo de estímulo

El primer enfoque se conoce con el nombre de Modelo de Ingeniería, por su analogía con la ingeniería puesto que pretende medir el estrés de la persona como si se tratara de una máquina, es decir, un fenómeno externo a la misma. En este modelo se considera al estrés como una característica aversiva del medio. En base a esto, el estrés representa cualquier circunstancia que exige de la persona un cambio en su modo de vida habitual (Holmes y Rahe, 1967).

De esta manera, se trata al estrés como una variable independiente que requiere la evaluación de los estímulos del estrés. Esto se realiza a través de escalas de medida de los acontecimientos vitales estresantes en los que las personas indican la ocurrencia e intensidad de dichos acontecimientos. Los pioneros en este tipo de instrumentos fueron Holmes y Rahe (1967) con la creación del Schedule of

Recent Experiences que consiste en un listado de 43 eventos mayores que se habían visto precedían a la enfermedad.

A partir de entonces se desarrollaron decenas de escalas, algunas de ellas creadas para distintos subgrupos de la población (niños y adolescentes, soldados de la guerra del Golfo, refugiados, etc.), cuya característica principal es que se basan en categorías generales más que específicas. Lo cual ha resultado en que, a menudo, situaciones tan distintas como una gripe y un ataque al corazón terminen incluyéndose en la misma categoría de ‘haber sufrido una enfermedad seria’ (Dohrenwend, et al., 1990).

La crítica principal a los modelos de estímulo subraya la imposibilidad de identificar con exactitud lo que resulta estresante de forma objetiva para todo el mundo, teniendo en cuenta que las personas difieren mucho en las reacciones que tienen ante estresores similares dependiendo de la interpretación que hacen de ellos (Lazarus y Folkman, 1984).

- Modelo de respuesta

El segundo enfoque se puede denominar el Modelo Médico Fisiológico (Médico Physiological Model) y define el estrés en términos de efectos fisiológicos comunes a un rango de estímulos aversivos (Selye, 1976). Se centra en las respuestas características del estrés (fisiológicas, psicológicas y conductuales) sea cual fuera la naturaleza del estresor. En este caso, el estrés se trata como una variable dependiente, la respuesta a un agente estresor.

La cuestión de la inespecificidad en la respuesta ha sido ampliamente cuestionada, por un lado, por parte de las teorías de la emoción (Mandler et ál., 1962) ante la evidencia de que una activación corporal generalizada puede ser interpretada, vivenciada y respondida de formas muy distintas.

Estos dos primeros modelos (estímulo-respuesta) del estrés han sido criticados por ser modelos circulares que consideran a la persona como un vehículo pasivo que traduce los estímulos en respuestas psicológicas y fisiológicas ignorando las interacciones entre ellos (Lazarus y Folkman, 1984). Ambos están basados en un paradigma reduccionista de estímulo-respuesta.

- Modelo interactivo

El tercer enfoque es el Modelo Psicológico donde el estrés se conceptualiza como la interacción dinámica de la persona y su entorno. Al estudiarlo, el estrés se infiere de la dificultad de las interacciones y se mide por los procesos emocionales y cognitivos subyacentes.

De acuerdo con este modelo, la mayoría de los procesos de estrés pasan por tres fases (Folkman y Lazarus, 1985). La experiencia de estrés comienza con la fase de anticipación, en la cual la persona se

prepara para el estresor y piensa en la forma y consecuencias que tendrá para sí misma. Cuando llega el estresor, la persona realiza intentos de afrontarlo y espera su resultado en la llamada etapa de espera. Por último, la etapa de resultado, que incluye la exposición y reacciones de la persona al resultado, exitoso o no, de su respuesta de afrontamiento.

A pesar de ser el modelo más influyente y que mejor explica y define el proceso de estrés, el modelo de Lazarus ha sido criticado por basarse únicamente en la experiencia subjetiva e individual de la persona, de manera que las personas que sobreestiman su destreza difícilmente se sentirían estresadas (Hobfoll, 1989).

En definitiva, la conceptualización del estrés es un tema de debate actual y cada uno de los modelos explicativos ha aportado datos que enriquecen el estudio de este campo. Como consecuencia, se han realizado numerosos estudios relacionando los 14 estresores o acontecimientos vitales y las respuestas o los síntomas de estrés. Además, la investigación en las últimas décadas se ha orientado al estudio de los procesos subyacentes a esta relación, tales como los estilos cognitivos, los rasgos de personalidad, los tipos de afrontamiento, etc.

4.9. El Afrontamiento

Lazarus y Folkman (1984) desarrollaron el Modelo Transaccional definiendo al afrontamiento como aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Se caracteriza por un conjunto de respuestas ejecutadas para reducir de algún modo las cualidades aversivas de una situación estresante, como un intento del individuo de manejar los estresores.

Los mecanismos de afrontamiento pueden entenderse como las estrategias cognitivas y las conductas que se ponen en marcha para enfrentar el estrés, la ansiedad y otros problemas en la interacción con el ambiente. El afrontamiento poco adaptativo consiste en negar o evitar las emociones o situaciones que se enfrentan.

Como se sabe el afrontamiento puede variar de persona a persona, es decir que el mecanismo que adopte un determinado sujeto a una situación específica puede ser diverso, ya que dependerá de la persona y su entidad personalógica, es decir factores como la edad, conocimiento, pensamiento, sus conductas, personalidad, etc., así como los eventos del exterior los sucesos, el ambiente, su entorno social, académico, económico, etc. estará incidiendo a su respuesta de afrontamiento que brinde.

Brannon (2001) señala tres aspectos a considerar, primero, se trata de un proceso que cambia dependiendo si el sujeto ha experimentado resultados exitosos o no cuando se enfrentó a una situación estresante; segundo, no sólo es una respuesta automática o fisiológica, si no también aprendida por la experiencia; y tercero, requiere de un esfuerzo para manejar la situación y restablecer la homeostasis o adaptarse a la situación. Para la conceptualización de afrontamiento, resulta importante considerar tres conceptos claves:

1. No necesita ser una conducta llevada a cabo completamente, sino que también puede considerarse como afrontamiento al intento o esfuerzo realizado;
2. este esfuerzo no necesita ser expresado en conductas visibles, sino que también puede consistir en cogniciones; y
3. la valoración cognitiva de la situación como desafiante o amenazante es un prerrequisito para iniciar los intentos de afrontamiento (Schwarzer y Schwarzer, 1996).

Este modelo también define al afrontamiento como un proceso insertado en un contexto y por lo tanto las respuestas pueden no sólo variar a través de los contextos, si no también cambiar de acuerdo con condiciones externas y como función de las habilidades con las que es aplicado.

Otros de los aportes más importantes de este modelo es el de proponer que las estrategias no deberían ser juzgadas como adaptativas o desadaptativas, el asunto debería ser para quién y bajo qué circunstancias un modo particular de afrontamiento tiene consecuencias adaptativas, en lugar de una categorización indiscriminada como adaptativo contra des adaptativo. Ya que esto explicaría que lo que es funcional para algunos, puede ser que no lo sea para el resto de los individuos.

- *Elementos y recursos implícitos del Afrontamiento*

El afrontamiento depende de las capacidades, internas o externas, con los que cuenta la persona para hacer frente a las demandas del acontecimiento o situación potencialmente estresante (Navarro, 2000). Estos elementos son llamados Recursos de Afrontamiento y es posible distinguirlos en:

1. Físicos y biológicos: que incluye a todos los elementos del ambiente y los recursos orgánicos del sujeto. Por ejemplo, la nutrición adecuada, clima, estructura de su vivienda, padecimientos inmunológicos, entre otros;
2. Psicológicos o psicosociales: comprenden desde la capacidad intelectual de la persona, el nivel de dependencia o autonomía, las creencias, valores y habilidades en la resolución de problemas;

3. Recursos sociales: incluyen desde las habilidades sociales, hasta el apoyo social, es decir la red de relaciones que el sujeto establece y que propician alternativas funcionales para afrontar las consecuencias.

Estos recursos juegan un papel de importancia dentro del proceso de afrontamiento ya que pueden influir en la elección de las estrategias de afrontamiento a ser empleadas. Folkman, et ál. (1986), proponen la identificación de dos procesos mediadores esenciales de la relación persona-ambiente, la evaluación o valoración cognitiva y el afrontamiento. A su vez son descritos como una secuencia que consiste en tres subprocesos:

1. Evaluación primaria, consiste en percibir y evaluar una situación como involucrando amenaza, desafío, daño o beneficio para uno mismo.

2. Evaluación secundaria, implica traer a la mente una variedad de potenciales respuestas a la situación evaluada como estresante o desafiante de acuerdo con las posibilidades y recursos personales de afrontamiento.

La evaluación secundaria implica evaluar las respuestas particulares a cada situación específica (Lazarus y Folkman, 1984). Las evaluaciones primaria y secundaria convergen en determinar si la transacción persona-ambiente es vista como significativa para su bienestar, que puede ser amenazador (contiene la posibilidad de daño o pérdida) o desafiante (conlleva la posibilidad de dominio o beneficio). Desafío y amenaza son consideradas como valoraciones anticipatorias del potencial daño o beneficio a obtener en un evento próximo. Por otra parte, las valoraciones de daño y beneficio están vistas como evaluaciones de posibles resultados producto del afrontamiento de la situación.

3. Respuestas específicas de afrontamiento, es la puesta en marcha de las estrategias de afrontamiento.

La reevaluación que puede estar basada en la nueva información obtenida de la persona y/o el ambiente, así como de los esfuerzos cognitivos de afrontamiento. Este proceso de reevaluación continua determinará tanto el grado de estrés como la respuesta emocional (Lazarus y Folkman, 1986).

Este tipo de procesos ayuda a conocer como las personas puede poner en práctica de diversas maneras sus herramientas de afrontamiento. La teoría da una base sustancial del procediendo del afrontamiento adecuado de estrés en los sujetos, pero está claro que no es universal ya que, este puede

variar a partir de las experiencias, aprendizajes, características personales, e incluso de las habilidades propias del individuo, por lo tanto, es importante tomar en cuenta dichos aspectos.

4.9.1. Estilos y respuestas de Afrontamiento

Existe una importante distinción en la literatura entre estilos de afrontamiento, y respuestas de afrontamiento (Parker y Endler, 1992). Los estilos de afrontamiento se entienden como predisposiciones de la personalidad que trascienden la influencia del contexto situacional y el tiempo. Su estudio se caracteriza por destacar la estabilidad del afrontamiento en diferentes situaciones, más que el cambio en el uso de estrategias.

Por otra parte, las respuestas de afrontamiento se entienden como pensamientos y conductas particulares que son llevadas a cabo en respuesta a situaciones estresantes y que pueden cambiar con el tiempo. Fernández-Abascal (1997) describe a las respuestas como procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes.

Por estos motivos existen tanto investigaciones que han enfatizado la necesidad de estudiar el proceso de afrontamiento durante el curso de una situación de estrés (Folkman y Lazarus, 1985), como las que se han interesado en estudiar la estabilidad transituacional de las conductas de afrontamiento (Zeidner, 1994). Existen evidencias de que los individuos pueden diferir en sus patrones o estilos de afrontamiento, pero es también evidente que los factores específicos situacionales juegan un rol de suma importancia en las reacciones de afrontamiento (Endler et ál.,1994).

En la investigación, esta diferencia entre estilos y estrategias suele ser evaluada utilizando el mismo instrumento, pero modificando la consigna, por ejemplo, el inventario “COPE” de Carver et ál. (1989) puede utilizarse para identificar tanto las estrategias empleadas de forma habitual ante situaciones de estrés (estilos) como las estrategias usadas en una situación estresante específica (respuestas) de la vida de las personas.

En lo que respecta a la evaluación, los investigadores han desarrollado numerosos instrumentos para clasificar la gran variedad de estrategias de afrontamiento posibles, sin embargo, existe un consenso basado en el modelo transaccional sobre las que podrían considerarse como las principales (Zeidner, 1995):

- Estrategias Orientadas al Problema, que tienden a dirigir o solucionar el problema para eliminar el estrés, e incluirían afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva y crecimiento personal, supresión de actividades distractoras, aceptación y refrenar el afrontamiento, entre otras;
- Afrontamiento Orientado a la Emoción, dirigido a regular, reducir, o eliminar el estrés emocional relacionado a la situación de estrés, que incluiría búsqueda de apoyo social instrumental y emocional, centrarse en las emociones y desahogarse, entre otras; y
- Afrontamiento Orientado a la Evitación, referido al uso de estrategias evasivas dirigido a rodear o evitar la situación estresante, que incluiría distanciamiento conductual y mental, negación y/o humor, entre otras.

Ante esto, surge como principal interés que se pueda valorar como la población estudiantil reacciona a determinados factores de estrés, para conocer sus principales estilos de afrontamiento que utilizan dependiendo de la situación. Ya que como se ha planteado anteriormente dichas formas de afrontamiento dependerán del sujeto en particular.

En el caso de la situación específica que el Covid-19 ha ejercido en estudiantes universitarios se sabe que ha existido mayores complicaciones ya que el estilo de vida ha sido altamente impactado. Es por esto que surge la necesidad de conocer como el establecimiento de un adecuado afrontamiento del estrés como tal garantiza una calidad de vida estable en los estudiantes de educación superior.

Algo que es fundamental establecer, son las diferencias sustanciales que dicha población puede representar, por su lado la población estudiantil del rango universitario, específicamente del área de psicología, tienen elementos importantes a mencionar, como se sabe en su formación profesional se les brinda herramientas específicas que puede dotarles de habilidades esenciales para el afrontamiento del estrés, considerando así una práctica de estilo de vida más llevadera, aunque eso no indique que estén exentos a experimentar estrés.

4.9.2. Estrategias de afrontamiento del Covid- 19

Todas las emociones, incluyendo las displacenteras, cumplen una función primaria adaptativa, sin embargo, cuando la emoción sobrepasa unos niveles en intensidad y frecuencia, cuando no responde a un motivo real y objetivo, o sobredimensión a el peligro, lejos de ayudar a la protección y adaptación.

En tiempo de estrés e incertidumbre, algunas estrategias pueden ser útiles para mantener el bienestar y promover la fortaleza interna. Aunque la incertidumbre y restricciones relacionadas con la pandemia de Covid-19 han representado desafíos particulares, al marcar la clara diferencia entre las habilidades y herramientas que cada persona utiliza para afrontar el estrés y sus efectos.

Estudios recientes han respaldado firmemente dos estrategias para prevenir o mitigar síntomas de depresión y ansiedad: promover la conexión social y la actividad física. En el ambiente actual, restricciones necesarias como el distanciamiento social, la cuarentena, y otras medidas, pueden hacer que esto sea un reto. Por tanto, es posible que se deba que buscar intencionalmente otras maneras para reducir el aislamiento social (por ejemplo: hacer reuniones virtuales, enviar mensajes de texto y otros mensajes, o hacer llamadas telefónicas), participar en actividad física regularmente o apoyarse en sus hábitos y creencias religiosas, especialmente ante la muerte de un ser querido.

Adoptar una actitud positiva de solución de problemas y generar, facilitar y propiciar agradables, son dos estrategias de afrontamiento recomendadas por sociedades de psicólogos. Participar en iniciativas solidarias que estén al alcance, o realizar actividades de ocio o de entrenamiento en casa conectados a colectivos a través de videoconferencia o redes sociales; todas estas acciones compartidas incrementan la sensación de pertenencia y acompañamiento.

Por lo tanto, se considera que cada persona implementará el conjunto de estrategias que sea mayormente adecuadas, esto dependerá de las características personales de cada sujeto y las estrategias de afrontamiento que sean favorables individual e independientemente en cada contexto de vida.

4.9.3. Tipos de afrontamiento.

Como ya se ha establecido anteriormente las formas de afrontamiento pueden variar de persona a persona, dependerá de sus variables internas y externas. Esto también es aplicable en los tipos de afrontamiento que los individuos pueden llevar a cabo, entre ellos tenemos:

- Afrontamiento Proactivo, que combina el establecimiento autónomo de metas con conductas y cogniciones autorregulatorias para el logro de metas.
- Afrontamiento Reflexivo, describe la simulación y contemplación de una variedad de posibles conductas alternativas para comparar su efectividad imaginada, e incluye la tormenta de ideas, el análisis del problema y los recursos, y la generación de planes de acción hipotéticos.

- Planificación Estratégica, se focaliza en el proceso de generar un programa orientado a metas de acción en las cuales amplias tareas son desglosadas en componentes manejables.
- Afrontamiento Preventivo, consiste en hacer frente con anticipación a potenciales estresores y la preparación antes de que esos estresores puedan desarrollarse completamente.
- Búsqueda de Apoyo Instrumental, se focaliza en obtener aviso, información y retroalimentación de la gente en la propia red social cuando se enfrenta a estresores.
- Búsqueda de Apoyo Emocional, tiene como objetivo regular temporalmente el estrés emocional expresando y compartiendo a otros sentimientos, evocando empatía y buscando compañía en la propia red social.
- Afrontamiento Evitativo, se refiere al retardo de la acción demandada por la situación.

El tipo de afrontamiento que un individuo lleva a la práctica puede ser variante, a las experiencias positivas o negativas que obtengan. Es claro que para esto tampoco hay una regla o excepción porque cada persona aplicará el que más se ajuste a sus demandas y necesidades.

Como ya se conoce, en la situación actual de la pandemia del Covid-19 las personas han tenido que cambiar sus estilos y estrategias de afrontamiento, algunos de ellos modificando en sí la forma de afrontar sus problemas o dificultades cotidianas, ocasionándoles dificultades que tienen que ver con el poco control de la situación.

Debido a esto es necesario determinar cuáles son los aspectos a fortalecer en los estudiantes universitarios para que puedan potenciar las condiciones de resiliencia, habilidades, estrategias, y adquirir habilidades y nuevas formas de afrontamiento, que se adecuen y sean eficaces al nuevo estilo de vida que implica lidiar con la realidad de pandemia.

4.9.4. Teorías del Afrontamiento

Existen modelos teóricos del afrontamiento diferentes que han brindado nuevos aportes para su comprensión. El Modelo Multiaxial asociado del Afrontamiento (Hobfoll, et al., 1998) ha permitido a investigaciones más recientes alejarse de puntos de vista individuales, para entenderlo también como un proceso donde se ponen en juego variables sociales de gran importancia para su comprensión.

Esta teoría sostiene que la gente afronta a través de la organización y manejo de sus recursos personales y sociales de manera interna y en relación con otros, por este motivo, el afrontamiento social se enfrenta a la consideración de los individuos de las consecuencias de sus acciones (Ej., afrontamiento prosocial y antisocial) así como a la consideración del grupo o red social de cómo cada acción realizada por cada miembro afectará al grupo, o será afectada por el grupo.

Esta teoría está íntimamente ligada a la teoría de la conservación de los recursos (Hobfoll, 1989) la cual sostiene que la motivación primaria de los humanos es construir, proteger y fomentar el conjunto de sus recursos para protegerse a sí mismos y a las uniones sociales que los sostienen, entendiendo a estos recursos como sociales.

A partir de esto entiende que el estrés podrá ocurrir cuando los recursos son amenazados, cuando los recursos son perdidos, o cuando no hay un adecuado aumento de recursos seguido de la inversión de recursos. A causa de esto, las conductas de afrontamiento pueden estar influidas por reglas sociales y determinadas por recursos interpersonales los cuales se caracterizan por surgir dentro de díadas, grupos u organizaciones.

El Modelo del Afrontamiento Proactivo (Schwarzer, 1999) el cual sostiene que la gente puede reconocer señales de futuros estresores y puede tomar medidas preparatorias para hacerle frente antes de que ocurran. En contraste con la teoría de afrontamiento tradicional que se puede considerar como “reactiva”, este acercamiento es “proactivo” ya que los procesos a través los cuales la gente anticipa o detecta los estresores potenciales y que le permite actuar por adelantado para prevenirlos, pueden considerarse como conductas proactivas.

Cognitivamente, el afrontamiento proactivo implica la reflexión, incluyendo la previsión de éxito, anticipación de problemas futuros, planear cómo tratar con ellos, y tomar medidas preventivas para evitar dificultades. Así, para los individuos proactivos, la iniciación, la reflexión, el planeamiento y la prevención conforman sus estrategias de afrontamiento. Las habilidades que se asociaron a este comportamiento incluyen el planeamiento, establecimiento de metas, la organización y la simulación mental (Aspinwall et ál., 1997).

El Afrontamiento Proactivo consiste en el establecimiento de metas auto determinadas y la realización de estas (Schwarzer, 1999). En cierto sentido puede entenderse como una preparación anticipada ante un evento determinado.

En 1999, Greenglass, Schwarzer y Taubert desarrollaron un instrumento de medición multidimensional llamado “The Proactive Coping Inventory” (PCI). El objetivo de los autores fue crear un inventario exhaustivo que evaluará conductas y cogniciones proactivas como una faceta positiva del

afrontamiento. Ésta incluía tres dimensiones de valoraciones del estrés, dos formas de afrontamiento proactivo reflexivo, cuatro dimensiones de manejo de recursos proactivos, tres formas de afrontamiento proactivo emocional y cinco formas de afrontamiento proactivo orientado a metas de acción.

Este modelo ha tomado los aportes de la psicología positiva reconociendo al compromiso de los estudiantes como la faceta positiva del estrés agudo debido a las situaciones demandantes en el ámbito académico como desafíos personales. Utilizando estas estrategias, los estudiantes empiezan a creer en su potencial de cambio para mejorar sus entornos y eligen sus acciones y recursos, en lugar de permanecer inactivos. De esta manera, ellos pueden sentirse con más fuerza, más control y más dedicados al estudio (Gan et ál., 2007).

La teoría transaccional concibe el afrontamiento como una transacción entre la persona y el ambiente (Folkman y Lazarus, 1985); mediante un proceso dinámico que cambia con el tiempo, dependiendo del entorno y de la valoración que se haga sobre él (Frydenberg, 2014).

El afrontamiento centrado en el problema ocurre cuando se evalúan las situaciones como cambiantes. Por ejemplo, un estudio sobre crisis económica y afrontamiento indica que, en estos casos, la principal preocupación de las personas era preservar el bienestar de su familia, para lo cual implementan estrategias enfocadas en el problema (Castaño et ál., 2011).

Estudios recientes sobre Covid-19 y afrontamiento evidencian que las estrategias de afrontamiento coinciden con aquellas centradas en el problema, como apoyo emocional, evitación y actitud positiva (Volk, et ál., 2020).

El afrontamiento centrado en la emoción está relacionado con la regulación emocional o con el cambio en el significado de un fenómeno; normalmente las personas usan este tipo de afrontamiento cuando evalúan un problema como inmutable (Folkman y Lazarus, 1985). Además, la valoración de una situación amenazante genera emociones que acompañan el afrontamiento, y permiten reevaluar la intensidad de las emociones (Folkman y Lazarus, 1988). Algunas emociones que suelen estar implicadas en los procesos de afrontamiento son la ansiedad y el estrés.

Adicionalmente, algunas emociones positivas pueden estar asociadas al afrontamiento adaptativo. Las personas optimistas afrontan el estrés de manera más adaptativa que los pesimistas (Nes et ál., 2008). Los optimistas toman acción directa para resolver sus problemas, lo hacen de manera más planeada y a diferencia de los pesimistas, se afrontan mediante el esfuerzo. Además, los optimistas tienden a aceptar la realidad de las situaciones problemáticas o estresantes (Carver y Scheier, 1993).

Se ha encontrado que ante la amenaza del Covid-19, los optimistas muestran emociones más positivas, emplean mejores estrategias para afrontar situaciones estresantes, y tienen menos síntomas de ansiedad y miedo (Jovančević et ál., 2020).

4.9.5. Afrontamiento del Covid-19 y sus reacciones en los estudiantes según estudios y autores

La enfermedad por Covid-19 se ha expandido rápidamente a nivel mundial, poniendo a todos los países en una cuarentena obligatoria, esta pandemia está causando graves estragos en la salud de la población mundial, dañando sobre todo su salud mental. Las afecciones más frecuentes según las últimas investigaciones son problemas que dañan su bienestar psicológico los cuales están relacionados a la ansiedad, depresión y estrés (Huarcaya, 2020).

El afrontamiento de las situaciones particulares y excepcionales en las personas puede variar de sujeto en sujeto. Debido a las particularidades e individualidades de cada persona, no existirá un estilo o excepción en la forma en que se afronte o sobrelleve un evento determinado.

Como afrontamiento puede entenderse que es un proceso multifactorial que demanda esfuerzos cognitivos y comportamentales extraordinarios para responder a nuevas situaciones internas y/o externas (Campos et ál., 2010). Los estudios sobre afrontamiento ante conflictos (Shalhoub-Kevorkian et ál., 2016), desastres naturales (Miller et ál., 2012) y crisis económicas (Dekker et ál., 2014), plantean que las personas desarrollan estrategias de afrontamiento que pueden ser adaptativas o desadaptativas y que se explican desde diferentes perspectivas teóricas.

Ante las diferencias que puede haber incluso en la teoría lo hay en las distintas formas de afrontamiento de las personas debido a dichas situaciones, como ya se ha planteado anteriormente. Los conflictos y vicisitudes que se pueden presentar también pueden ser variables. Algo que es muy frecuente, es el hecho que al afrontar un evento este puede incluir estrés. Los niveles de estrés pueden variar también en las personas y esto también repercute y en cierta medida se intensifica más, cuando el evento estresor a afrontar pone en juego la salud de las personas.

Como ya se ha mencionado el Covid-19 ha causado múltiples problemas, y las reacciones psicosociales implícitas también pueden ser variantes dependiendo también de la edad o estrato social, incluyendo su nivel educativo que evidentemente puede proponer ventajas o a su vez desventajas, en las herramientas o habilidades de afrontamiento que lleven o no a la práctica. En el caso de los estudiantes algunos autores y estudios correspondientes, han mencionado particularmente ciertas reacciones

emocionales ante la pandemia del Covid-19, así como el afrontamiento a la cuarentena, la enfermedad como tal y sus efectos multivariados.

La población estudiantil frecuentemente se enfrenta a situaciones estresantes. En una investigación realizada en Perú con el propósito de encontrar la relación entre el estrés académico y las estrategias de afrontamiento en los alumnos de secundaria, se encontró que el estrés académico se vincula positivamente con los estilos “centrado en los demás” e “improductivo”, también se encontró que el 75% de los estudiantes experimenta una intensidad de estrés medio-alto, siendo las estrategias: distracción física (56.1%), invertir en amigos íntimos (51.2%) y preocuparse (48.3%) las más utilizadas por los estudiantes.

En la actualidad, el estrés es un elemento muy implícito de la vida cotidiana de las personas, se considera que los jóvenes son más susceptibles a que esto ocurra con mayor frecuencia y magnitud debido a su inexperiencia y características propias de su edad, condicionando a utilizar con mayor frecuencia estrategias ineficaces, que no ayudan en gran medida la resolución de sus problemas.

Esta experiencia de estrés también es vivida en las instituciones educativas donde las actividades de aprendizaje pueden resultar muy demandantes para los estudiantes, es así que la presencia de estrés académico en todos los niveles educativos es una realidad permanente.

Pero, ¿qué pasará cuando los estudiantes deben enfrentar el estrés académico correspondiente a sus actividades educativas y se le incluye estresores externos, como es el caso de la pandemia del Covid-19. Como se sabe dicha enfermedad ha presentado múltiples elementos implícitos que en cierta manera pueden incrementar los niveles de estrés en las personas.

El estrés como se sabe, es parte de la vida diaria y cierto nivel de este puede alentarnos a cumplir diferentes demandas del quehacer diario propios de un ambiente competitivo; pero una experimentación continua del estrés puede generar dificultades en nuestra salud física aumentando el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, digestivas, inmunológicas y mentales como depresión y ansiedad (Gómez González y Escobar, 2006).

Es muy claro que al hablar de estrés es importante incluir el afrontamiento ya que son dos aspectos que se interrelacionan entre sí. El estudio del estrés y las respuestas que las personas llevan a cabo para poder superar o sobrellevar los efectos que provoca, ha permitido encontrar una variedad de estrategias de afrontamiento.

Mayordomo et al. (2015) consideran que existen dos grupos principales de estrategias de afrontamiento; por un lado, aquellas centradas en el problema, en donde la persona busca

manipular o modificar el problema, están orientadas en la tarea y en alcanzar una resolución. Por otro lado, las centradas en las emociones, las cuales buscan regular las respuestas emocionales ante un problema y la liberación de estas para intentar relajarse.

Ante esto, un estudio realizado en la Facultad de Psicología, en la Universidad de Buenos Aires, Argentina a finales del 2020, sobre el bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios, se identificó que las estrategias de afrontamiento principales más empleadas por los estudiantes fueron; solución de problemas (3,89%), reevaluación positiva (3,75%), evitación emocional (3,46%) y evitación cognitiva (3,33%). En menor medida los sujetos emplearon estrategias de afrontamiento como la búsqueda de apoyo profesional (2,32%) y otros la espera (2,61%).

Esto pone de manifiesto que el bienestar subjetivo en tiempos de la Covid-19, incrementa en la medida de que los sujetos emplean estrategias centradas en la resolución de problemas y búsqueda de apoyo por parte de un tercero, quien puede orientar la conducta del individuo y buscar en conjunto la solución al conflicto. Frente a lo anterior una estrategia empleada por la mayoría de estudiantes que participaron fue el componente religioso, el cual ha permitido que los sujetos por medio de la oración puedan sentir el apoyo de otro ser para poder enfrentar la situación adversa.

Como se ha venido describiendo, han sido distintas las formas de afrontamiento practicadas por las personas en el mundo incluyendo en El Salvador. Los cambios suscitados en el estilo de vida de las personas pueden ser variantes y múltiples. Desde su inicio del proceso del desarrollo de la pandemia como tal, cada sujeto ha tenido que invertir e incluir sus propias estrategias para afrontar una situación adversa para la que muchos no estaban preparados.

En el caso del sector estudiantil este aspecto ha sido un reto. Ya que su afrontamiento ha tenido que abarcar no solo el aspecto académico que claro está, ya es un factor estrés que está implícito en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Si no que también se incluyen los diferentes factores psicosociales afectados producto de la pandemia. Es decir, el aspecto económico, la salud física y mental, la interacción social, el componente emocional, la motivación, etc.

La pandemia Covid-19 ha producido una fuerte tensión internacional a diferentes multiniveles, en especial la relacionada a las políticas y recursos en salud (existentes o no), ante la contingencia del evento. Este nuevo fenómeno constituye en sí un grave problema global con consecuencias no sólo para salud, sino también en lo económico-financiero, político y en tensiones derivadas, de todos los tipos, a nivel local e internacional (Muruetta, 2020).

Ante esto incluso para los países ha sido un reto, debido a que ha existido la necesidad de incluir políticas públicas para ayudar a sus habitantes al debido afrontamiento de dicha enfermedad. Aspectos

como medidas gubernamentales, afrontamiento de la situación económica personal y clima socioemocional; para identificar limitaciones de afrontamiento y proponer lineamientos de política pública sobre estrategias adaptativas a la nueva normalidad.

En el caso de El Salvador, se han tomado medidas similares a otros países de la región, también se han realizado múltiples estudios de universidades para conocer el impacto del Covid-19 en la población salvadoreña. Como ya se ha mencionado anteriormente son múltiples y variados los problemas psicosociales consecuentes debido a dicha enfermedad. En cuanto a la población estudiantil se conoce se presentan variados efectos que ha influido en su estilo de vida y manejo del afrontamiento del estrés como tal.

4.9.6. Elementos intervinientes en el afrontamiento del estrés del Covid-19.

Las variables personales y situacionales de cada sujeto juegan un papel muy importante en el afrontamiento del estrés producto del Covid-19. Dichas variables pueden determinar el nivel de intensidad de los elementos estresores implícitos o independientes que afectan a las personas al momento de sobrellevar dicha situación. Es por ello que podemos observar que la forma de afrontamiento entre personas puede ser muy variante. Ya que sin duda dependerá de los factores psicosociales que intervienen en cada sujeto.

Lo que converge entre las diferentes variables individuales y las diferentes situaciones o contextos de una persona, a su vez la forma, modelo, estilo personal del afrontamiento del problema es lo que puede ocasionar en cierta medida discrepancia ocasionando desequilibrio psicosocial en el individuo, o caso contrario que la forma de sobrellevar la situación sea ideal y/o adecuada.

Al ser tan compleja y variable esta situación ocasionada por el Covid-19 a nivel mundial, es posible integrar el conjunto de estas manifestaciones clínicas psicológicas alrededor de los posibles trastornos relacionados con traumas y factores de estrés en su fase aguda. Los síntomas van desde inquietud, angustia, nerviosismo, temores, incertidumbre y ansiedad, pudiendo llegar a cuadros de ansiedad generalizada, crisis de pánico, tristeza, apatía, depresión y desesperanza.

Ello incluye manifestaciones psicofisiológicas tales como dolores de diferente naturaleza, insomnio, pesadillas, disminución o pérdida del apetito, abandono de hábitos higiénicos y cambios bruscos en la sexualidad, entre otros. Igualmente, se observan problemas de carácter conativo en el sistema de relaciones sociales, proyectos de vida, motivación, autoestima, autovaloración, estilos de afrontamiento, percepción de riesgo, representaciones sociales, estereotipos y creencias (rationales e

irracionales), así como en el rendimiento y/o estabilidad de sus principales actividades personales, estudiantiles, creativas, productivas y otras variables de vital importancia.

Estas cuestiones ya han sido reflejadas en anteriores investigaciones especializadas en este campo (Domínguez et ál., 2012), realizando profundos análisis desde una comprensión personológica (Reis et ál.,2016). Es decir, de esos aspectos personales de cada sujeto.

Tales preceptos reafirman cuánto urge profundizar y conocer el tema de la comprensión social del Covid-19 (Shah, 2020) y su valoración, siguiendo los preceptos psicológicos del comportamiento humano en situaciones de emergencias y desastres (Figuroa y Marín, 2016; Muldoon et al., 2019; World Health Organization, 2019).

Lo anterior, explica como los factores externos y personales forman parte de la instauración de los efectos colaterales del Covid-19. Así como el llamado urgente de la Psicología como ciencia auxiliar para el afrontamiento y atención de dichas consecuencias.

Se sabe que la personalidad es un factor predominante ya que representa la parte individual y social de cada sujeto. Incluye el carácter, el auto control emocional, pautas de conducta, y otros aspectos muy propios de la persona como los estilos de aprendizaje, los cuales pueden determinar la práctica de hábitos saludables que ayuden al afrontamiento de las situaciones rutinarias, así como eventos específicos.

Aspectos como la resiliencia, por su parte hacen que el individuo sobreviva a situaciones de gran impacto y que son particularmente inestables, dotándole de nuevas habilidades de afrontamiento que hacen sostenible su calidad de vida, ayudándoles a salir fortalecidos. Sin embargo, aquellas personas cuya autorregulación de emociones es negativa el control de ideas será irracional afectando en la percepción y resolución de situaciones de su entorno.

Un estudio sobre Resiliencia y estrategias de afrontamiento en estudiantes egresados de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Manabí durante la pandemia covid-19, indica como conclusión general, que a medida que los sujetos sean más resilientes, las estrategias de afrontamiento desplegadas se vuelven más adaptativas, ya sean centradas en el problema o en la emoción.

En este sentido, los elementos externos al sujeto como las condiciones materiales de vida, pueden ser ventaja o desventaja. Ya que como se sabe representan elementos estresores para una persona. Este factor ha sido un aspecto muy evidenciado en el caso de la pandemia del Covid-19, sin duda las variables particulares a nivel social, económico, laboral, nivel educativo, acceso a la salud entre otros, de las

personas han jugado un papel mediador en el afrontamiento de la enfermedad y sus consecuencias causadas por dicho evento.

En el caso de los estudiantes universitarios de Psicología, se estima que estos deben contar con herramientas que les permitan afrontar adecuadamente las situaciones de estrés debido al conocimiento que posee, no obstante, esto puede diferir si llevan un estilo de vida en donde practiquen conductas que afecten a la salud y hábitos que promueven el estrés y el poco control de sí mismos.

Es por ello, que resulta interesante contrastar lo que para ciertas personas puede ser ventajoso, pero para otros puede resultar como desventaja al momento de enfrentarse a una situación desconocida y particularmente nueva. Se puede explicar a partir de esto, como los efectos psicosociales han sido variantes ante la presente situación coyuntural que el país y el mundo vive actualmente con la pandemia del Covid-19.

Si bien la consideración del afrontamiento como proceso implica asumir la dependencia contextual, el propio (Lazarus y Folkman, 1984) ha defendido que las estrategias de afrontamiento pueden ser estables a través de diferentes situaciones estresantes. Este concepto del afrontamiento, por otra parte, es coherente con la idea que se tiene en psicología sobre las diferentes disposiciones personales, en el sentido que las respuestas del individuo suelen estar determinadas por una interacción entre las situaciones externas y las disposiciones personales.

Dicho en otras palabras, en situaciones de estrés como la presente pandemia, el individuo utiliza diversas estrategias y recursos personales de los que dispone y ha utilizado a lo largo de su vida para tratar con el estrés, las cuales pueden ser o no adaptativas. Los recursos son elementos con los cuales cuentan potencialmente las personas y no constituyen la acción en sí misma (Sadín, 2003).

Algunos de los recursos que más se han descrito en la literatura relacionados con la salud son los siguientes: apoyo social, optimismo, percepción de control, afecto positivo, etc. Respecto al apoyo social, este ha sido considerado un recurso básico para afrontar el estrés y constituye un factor protector de la salud mental (Cockerham, 2001). Lo que significa que el mecanismo que relaciona el apoyo social con la salud es el afecto y la colaboración de las personas del alrededor quienes ayudan a resistir y a disminuir el estrés.

Es por ello que se considera esencial retomar todos aquellos preceptos antes mencionados que pueden valorarse en conjunto como elementos implícitos para la creación de un estilo de vida saludable que los diversos individuos pueden llevar a cabo como una alternativa para el afrontamiento de circunstancias desfavorables de la cotidianidad, así como las circunstancias referentes al ambiente y medio exterior.

Esto también puede ser aplicable como acciones de prevención para el ámbito universitario, con el propósito de sobrellevar todas aquellas variables de estrés a las cuales los jóvenes universitarios están expuestos. En el caso de los estudiantes de psicología dichos elementos anteriormente descritos puede servir como métodos, técnicas y herramientas que promuevan el bienestar psicológico y físico ideal para garantizar una mayor calidad de vida y como consecuencia esta genere satisfacción y motivación para la realización de las actividades propias del diario vivir.

Sin dejar de lado que todo esto puede ayudar a sobrellevar las consecuencias muy significativas que la pandemia del Covid-19 ha dejado a su paso. Sin duda ninguna persona puede está completamente preparada para afrontar una situación de este nivel, pero en lo que sí se puede anticipar es en la creación de programas psicoterapéuticos como respuesta proactiva a lo que pueda ocurrir en el futuro cercano, de esta forma se garantiza la creación, capacitación, formación y preparación de profesionales expertos en el área de la psicología, capaces de dar una respuesta optima y oportuna en base a las experiencias vividas en la actual pandemia.

4.10. Bases teóricas de la propuesta de intervención

Modelo Procesal del Estrés (MPE)

El modelo procesal del estrés (MPE) propuesto por Lazarus y Folkman (1984) y formulado por Sandín (1995, 1999) a lo largo de las investigaciones realizadas ha ayudado a resolver los vacíos de los enfoques terapéuticos actuales, brindando la posibilidad de comprender un determinado problema de salud mental a partir de la relación de múltiples variables (biológicas, psicológicas y sociales), facilitando que las intervenciones terapéuticas se dirijan efectivamente a los factores más relevantes para el mejoramiento de la calidad de vida del individuo.

Este modelo permite diseñar una intervención integral acorde a las necesidades de cada paciente, ubicando de modo coherente las técnicas terapéuticas extraídas de diversos enfoques en aquellos procesos más estrechamente asociados a un determinado problema psicológico. En este sentido, las técnicas pueden ir dirigidas a una o varias de las dimensiones que contempla el modelo, tales como, la modificación de variables ambientales, la evaluación realista de situaciones demandantes, disminuir la activación fisiológica o controlar las emociones negativas, entre otras.

Mientras tanto, resulta importante mencionar que el MPE asume que el estado de salud y la calidad de vida son el resultado de la manera cómo la persona experimenta y maneja las demandas psicosociales estresores, a partir de la evaluación cognitiva de ellas y las estrategias de afrontamiento

empleadas, tomando en cuenta la influencia de una serie de variables moduladoras y amortiguadoras, tales como las condiciones socioeconómicas y el apoyo social.

Como ya se ha mencionado en apartados anteriores, la incidencia del estrés sobre la salud es compleja y puede inducir directamente efectos psicológicos y fisiológicos que alteran la salud física y mental, sin embargo, también puede incidir de modo indirecto, a través de la práctica de conductas no saludables o estrategias de afrontamiento nocivas, como por ejemplo, beber alcohol o todas aquellas conductas de riesgo que orientan el comportamiento a la adquisición de un estilo de vida no saludable.

Es por ello, que se propone orientar la presente propuesta de intervención psicológica tomando como base el modelo procesual del estrés como un potente heurístico para la psicoterapia por su alto grado de interdisciplinariedad e integralidad (Casado,2002). Considerando a su vez, que dicho enfoque destaca el afrontamiento del individuo como un papel decisivo y determinante, ya que esta variable está directamente relacionada con la evaluación cognitiva de los eventos y con las respuestas emocionales mediadoras.

De este modo, las áreas de intervención de la propuesta se retoman de los factores implicados en la evaluación procesual que plantea el MPE, los cuales son:

- Demandas psicosociales: Son situaciones externas causantes en primera instancia del estrés. Tradicionalmente se les ha denominado “estresores”. Pueden ser de orden físico (demandas físicas, agentes naturales y artificiales) o social (eventos vitales, sucesos menores y estrés crónico).
- Evaluación cognitiva: Es la manera como la persona valora una determinada situación. La respuesta de estrés se produce cuando la persona interpreta las situaciones psicosociales como negativas o amenazantes, percibiendo que no tiene los recursos personales para afrontarlas de manera adecuada.
- Respuestas del estrés: Implica dos tipos de respuestas: psicológicas y fisiológicas. Las respuestas psicológicas son en forma de emociones negativas (ansiedad, depresión, ira) y las respuestas fisiológicas implican el sistema neuroendocrino (básicamente el eje hipotálamo-hipofisocorticosuprarrenal que libera corticoides) y el sistema nervioso autónomo (activación del eje simpático-médulo-suprarrenal que libera catecolaminas y prepara el organismo para la lucha y la huida).

- Estrategias de afrontamiento: Es el conjunto de acciones que aplica la persona para hacer frente a las demandas estresantes, a la activación fisiológica o al malestar emocional.
- Variables sociales: Aquí se encuentran el nivel socioeconómico de la persona y el apoyo social. El primero se relaciona con los ingresos, el nivel educativo y las condiciones de vida. El segundo consiste en la ayuda y asistencia que prestan otras personas a un individuo.
- Variables disposicionales: Son factores inherentes a la persona que tienen la capacidad de modular las primeras cuatro etapas del estrés. Aquí están incluidas las dimensiones de personalidad, los tipos de reacción al estrés, los factores hereditarios, el sexo y la raza.
- Estatus de salud: Comprende el resultado final de la interacción de todas las etapas anteriores. Se refiere tanto al funcionamiento psicológico como fisiológico-orgánico.

Modelo Cognitivo-Conductual

La Terapia de Conducta (TC) hace su aparición en el escenario de los tratamientos psicológicos a mediados de los años cincuenta del siglo pasado, como alternativa radical a las psicoterapias imperantes de la época, posicionándose especialmente frente al modelo psicoanalítico.

La TC parte de la idea de que toda la conducta (adaptada y desadaptada) es aprendida y puede modificarse mediante los principios del aprendizaje. es una especialidad difícil de definir conceptualmente, que está unificada en cuanto al objetivo (la detección y cambio de conductas, pensamientos y respuestas emocionales desadaptadas), pero que difiere en el énfasis teórico que las distintas aproximaciones cognitivo conductuales asignan al condicionamiento clásico y al operante, a la mediación de factores cognitivos, y al papel de variables biológicas.

La Terapia Cognitiva Conductual (TCC), es un ámbito de intervención en salud que trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, de carácter aprendido. Estas respuestas se han practicado a lo largo de tanto tiempo que se han convertido en hábitos del repertorio comportamental del individuo. Sin embargo, los individuos no siempre conocen el carácter aprendido de sus hábitos y consideran que tienen poco o ningún control sobre ellos.

La TCC considera que el individuo tiene responsabilidad en los procesos que le afectan y puede ejercer control sobre ellos. Al tratarse de un ámbito de mejora de la salud, la TCC cuenta con técnicas y

programas específicos para diferentes problemas y trastornos, una terapia de tiempo limitado y con naturaleza educativa.

A lo largo de los años, se han estudiado distintos puntos de vista acerca de la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales. Las técnicas cognitivas son de gran utilidad, tanto para el análisis como para la intervención de numerosos trastornos y problemáticas psicológicas, que llevan a los pacientes a tomar psicoterapia.

Reforzando esta opinión, Becoña (1991), Bragado y Carrasco (1987) mencionan que las técnicas cognitivo conductuales son efectivas principalmente por el componente conductual que conllevan, más que por el cognitivo. No obstante, los autores consideran que: a) el elemento cognitivo también juega un papel especial para lograr el cambio en las personas y b) que el complemento de ambos es lo que hace que se logre los resultados tan eficaces que se obtienen en este tipo de terapia.

Méndez, Olivares y Moreno (1998) refieren que la teoría cognitivo conductual acentúa que las irracionalidades y desadaptaciones de los pensamientos son los principales impulsores de las falsas interpretaciones del medio (Ramírez y Rodríguez, 2012).

Los pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas, tiene un rol central en el desencadenamiento y mantenimiento de emociones negativas como ansiedad, depresión e ira. Los constructos negativos han recibido distintas denominaciones como, auto verbalizaciones, pensamientos automáticos, atribuciones, inferencias, errores cognitivos y construcciones o prospectivas (Riso, 2006).

Para Beck, el terapeuta traduce los síntomas del paciente en términos de situaciones evocadores pensamientos, afectos y conductas implicadas como primer paso; después detecta los pensamientos automáticos y su base de distorsiones cognitivas y por último genera hipótesis sobre los supuestos personales subyacentes, haciendo esto último en base a las distorsiones cognitivas más frecuentes, contenidos comunes, como defiende el paciente una creencia y de momentos asintomáticos o felices del paciente (Ruiz & Cano 2010).

Por lo anteriormente descrito, en la presente propuesta de intervención se retoman algunos métodos y técnicas psicológicas de la TCC, que se consideran esenciales para abordar la problemática objeto de estudio. Entre ellas se destacan:

⇒ *La Psi coeducación*: que es el proceso que permite brindar a los pacientes la posibilidad de desarrollar, y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo. Tiene por objeto orientar y ayudar a identificar con mayor entendimiento y claridad el

problema para enfocar adecuadamente, en forma conjunta, su resolución o tratamiento y favorecer, por ende, una mejora en la Calidad de Vida. (Bulacio, Vieyra y Mongiello, 2006).

⇒ *La Restructuración Cognitiva:* consiste en que el cliente, con la ayuda inicial del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados (Bados & García, 2010).

Según Bados y García (2010), la RC se basa en ciertos presupuestos teóricos: a) El modo en que las personas estructuran cognitivamente sus experiencias ejerce una influencia fundamental en cómo se sienten y actúan y en las reacciones físicas que tienen. b) Se pueden identificar las cogniciones de las personas a través de métodos como la entrevista, cuestionarios y autorregistros.

Muchas de estas cogniciones son conscientes y otras son automáticas, pero la persona es capaz de conseguir acceder a las mismas. c) Es posible modificar las cogniciones de las personas, lo cual puede ser empleado para lograr cambios terapéuticos.

- *Entrenamiento en solución de problemas:* La solución de problemas comprende una serie de habilidades específicas, en vez de una capacidad unitaria. Es decir, la solución eficaz de los problemas requiere de cinco componentes interactuantes, los cuales se derivan de dos procesos mayores, cada uno de los cuales aporta una determinada contribución eficaz para la solución del problema (D’Zurilla y Nezu, 1999 en Vera y Guerrero, 2003).

Según Vera y Guerrero, 2003 los dos procesos mayores son: a) Un componente motivador general llamado orientación al problema b) Un set de cuatro destrezas específicas de resolución de problemas. Éstas serían: definición y formulación del problema, generación de alternativas de solución, toma de decisiones, y puesta en práctica de la solución y verificación.

La solución de problemas es útil para reducir la ansiedad asociada a la incapacidad para tomar decisiones. También es útil para aliviar los sentimientos de impotencia o cólera asociados a problemas crónicos para los que se ha encontrado ninguna solución alternativa (Davis et al., 2002).

⇒ *Relajación Muscular Progresiva de Jacobson:* Una de las técnicas de relajación más simples y fáciles de aprender es la relajación muscular progresiva, un procedimiento ampliamente utilizado hoy en día que fue originalmente desarrollado por Jacobson en 1939. Es un tipo de relajación que presenta una orientación fisiológica (Cautela y Groden, 1985). El procedimiento enseña a relajar los músculos a través de un proceso de dos pasos.

Primero se aplica deliberadamente la tensión a ciertos grupos de músculos, y después se libera la tensión inducida y se dirige la atención a notar cómo los músculos se relajan. Esto ayuda que identifiquen en qué áreas de su cuerpo se manifiesta el estrés y que lo puedan controlar una vez que se manifiesta (Cautela y Groden, 1985).

⇒ *Adiestramiento en Auto instrucciones o Auto diálogo dirigido*: Meichenbaum (1988) describe el adiestramiento en auto instrucciones como una estrategia diseñada para fomentar una actitud de resolución de problemas y engendrar estrategias cognitivas específicas que se pueden usar en diversas fases de la respuesta al estrés.

De manera más específica el auto diálogo orientado está pensado para evaluar las exigencias de una situación y planificar para futuros estresores, controlar los pensamientos, imágenes y sentimientos negativos derrotistas y engendrados de estrés, reconocer, utilizar y calificar de nuevo la activación experimentada, afrontar las intensas emociones disfuncionales que pudieran experimentarse, auto analizarse para hacer frente a situaciones estresantes, reflexionar sobre su actuación y fortalecerse por haber intentado el afrontamiento.

Meichenbaum (1988) describe el adiestramiento en autoinstrucciones como una estrategia diseñada para fomentar una actitud de resolución de problemas y engendrar estrategias cognitivas específicas que se pueden usar en diversas fases de la respuesta al estrés.

De manera más específica el auto diálogo orientado está pensado para: evaluar las exigencias de una situación y planificar para futuros estresores, controlar los pensamientos, imágenes y sentimientos negativos derrotistas y engendrados de estrés, reconocer, utilizar y calificar de nuevo la activación experimentada, afrontar las intensas emociones disfuncionales que pudieran experimentarse, auto analizarse para hacer frente a situaciones estresantes, reflexionar sobre su actuación y fortalecerse por haber intentado el afrontamiento.

De este modo el modelo resulta muy útil para el abordaje del estrés, como forma de afrontamiento de las situaciones que son difíciles para las personas. Los métodos y técnicas que el enfoque brinda son muy complementarios debido que se aproximan a los objetivos que la propuesta pretende alcanzar, atendiendo las necesidades de los usuarios, además es un enfoque que al ser ecléctico trata de incluir ideas y aportes de otros modelos para buscar dar respuestas a las problemáticas de manera más integral.

- **Explicación general del objeto de estudio**

Según toda la información teórica-práctica revisada en la investigación bibliográfica, se logra comprender la dinámica del estrés provocado por la situación coyuntural que genera la pandemia del Covid-19, y como este se ha convertido en un problema que si bien es cierto es nuevo, pero ya ha ocasionado muchas afectaciones al estilo de vida de cientos de personas en el mundo y en el país.

Muchas de esas afectaciones han sido las causantes y consecuencias de otros problemas, pero el propósito de llevar un análisis exhaustivo, profundo y completo de dicho fenómeno es lograr por medio de programas de intervención psicoterapéutica como este, orientar a la población a fomentar un estilo de vida saludable para un afrontamiento adaptativo de la pandemia del Covid-19. En esta ocasión enfocándose en estudiantes de psicología.

La nueva normalidad implica, aprender a vivir con el Covid-19, y para ello se necesitan de herramientas útiles que les permitan a las personas sobrellevar los estragos que se siguen presentando en la actualidad. La tarea principal como profesionales de la salud mental es promoverla, mediante la aplicación de los conocimientos teóricos y prácticos que se manejan, brindando el servicio a las personas afectadas.

Sin embargo, también resulta importante que los profesionales en formación y demás lleven un estilo de vida medianamente saludable, siendo capaces de regular y controlar sus emociones, realizando prácticas que promuevan la canalización de las mismas y fortalezcan la salud y el bienestar en general.

Es por ello, que este trabajo de grado, busca proponer un programa eficaz, que permita desarrollar en los estudiantes universitarios, habilidades como la regulación de pensamientos intrusivos, autocontrol emocional, cuidado de hábitos personales para la salud física y emocional, saber buscar apoyo social, comunicarse asertivamente, cuidar la valía personal y aprender a resolver problemas adaptativamente, elementos importantes que están incluidos en la reducción y manejo del estrés como un estilo de vida saludable para el afrontamiento del Covid-19.

V. CONTENIDO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

- **La Intervención Psicoterapéutica**

Los programas de intervención psicoterapéutica en general pueden ir orientados a la atención de diversas áreas que están relacionadas con dificultades psicológicas o de índole emocional, específicamente con los estudiantes universitarios de psicología, ocurre que ellos no se encuentran exentos a atravesar situaciones de crisis y de dificultad solo por ser miembros que conforman el área de la salud mental.

La pandemia de coronavirus y sus consecuencias es el claro ejemplo de esto, ya que compromete la salud física afectando a su vez la esfera psicológica de las personas, por tanto, las medidas de contención sin precedentes, derivadas de ella, actualmente están afectando todos los aspectos de la vida de las personas más vulnerables y simultáneamente a los profesionales de la salud incluyendo a los psicólogos.

Dicha exposición prolongada al miedo, preocupación, incertidumbre y otros estresores puede tener consecuencias a largo plazo para las familias y las comunidades, es por ello que dicho programa tiene como meta general poder enseñar a los estudiantes de psicología a llevar un estilo de vida saludable, manejando adecuadamente el estrés.

Conviene subrayar, que el estrés puede presentarse de forma compleja por su causalidad y estilo de afrontamiento, de modo que ambos elementos están íntimamente relacionados entre sí, no obstante, se sabe que, aunque pueda presentarse una misma situación estresante en los estudiantes, cada uno de ellos experimentará el malestar de forma única y particular.

Para poder comenzar a plantear algunas de las técnicas y las áreas que están dirigidas en la propuesta de intervención; es importante recalcar que se retomarán de las bases teóricas descritas con anterioridad, pues la aplicación de dicho programa tiene como objetivo primordial el desarrollo de habilidades y estrategias orientadas al manejo del estrés.

- **Jerarquización de áreas y temáticas a tratar**

La propuesta de intervención sobre el manejo del estrés como estilo de vida saludable, se ha elaborado con el propósito de abordar aquellas áreas que se consideran importantes para ayudar a mejorar el afrontamiento de la pandemia del Covid-19, por medio de la aplicación diversos métodos y técnicas psicológicas, que generen un impacto psicoterapéutico más provechoso en el grupo de estudiantes participantes. A continuación, se detallan brevemente las áreas de abordaje que se han retomado para la elaboración de dicha propuesta de intervención:

1. Área Psicoeducativa

En primer lugar, el programa plantea *La psi coeducación* como fase indispensable en la psicoterapia, según Tena Hernández (2020), todo proceso psicoterapéutico es un proceso psicoeducativo para el paciente, con lo que pasa de receptor de una técnica, a actor esencial del cambio personal y clínico.

En gran parte educar durante los programas de intervención psicoterapéutica implica poder explicar por qué la persona asiste sabiendo que hay algo en el que se encuentra mal pero no sabe definirlo, permitiendo a los participantes mostrarles por qué no pueden cambiar aquellas pautas repetitivas y erróneas, ayudando a reflexionar sobre nuevas formas de abordaje de sus dificultades diarias, es decir que educar facilita el aprendizaje de significados en cada jornada, y ayuda a discernir entre lo normal y lo nocivo y/o destructivo.

Y para lo anterior, entre todos los autores que han trabajado sobre el concepto, se va a destacar entre ellos las aportaciones del Dr. Bulacio (2,3), quien plantea algunos objetivos que tiene la psi coeducación en la intervención psicológica:

Inicialmente, destaca *la Transferencia de la información*, es decir, que se explica el origen de los problemas, se cuestiona y se soluciona el cómo surgen los síntomas mentales, la evolución de estos, y cómo pueden haberles impactado a sí mismo y a otros. Posteriormente, explica como la psi coeducación permite *la Descarga emocional*, propiciando el espacio para que la persona transfiera sus emociones para así ayudarlas a vehiculizarlas adecuadamente de una manera más adaptativa.

De igual manera, facilita *la Adherencia al tratamiento psicoterapéutico*, el cual es esencial para que el trabajo de intervención grupal o de psicoterapia tenga éxito. Finalmente, destaca el *Apoyo a la autoayuda* que significa ir poco a poco haciendo consciente y confiable a la persona para que su nivel de autoconfianza crezca y se sienta independiente a la hora de enfrentarse a su realidad, mejorando su capacidad de adaptación vital.

El proceso educacional puede usarse y se usa, de manera general, en tres niveles diferenciados: el primero a nivel individual, el segundo a nivel familiar y el tercero a nivel grupal. Este último es la modalidad que tiene de referencia en la aplicación de dicho programa, ya que los procesos a realizar están definidos, tiene un objetivo concreto, sesiones muy sistematizadas y un trabajo que implica la interacción y atención de los participantes.

Al utilizar la psicoeducación grupal, inicialmente se describirán los aspectos más relevantes sobre el tema de estilo de vida saludable y su influencia en el afrontamiento del estrés del Covid-19,

permitiendo el intercambio de anécdotas y experiencias similares de los estudiantes. En segundo lugar, se utilizará la psicoeducación como un espacio constructivo de conocimiento, en donde aprenderán técnicas y estrategias para manejar el estrés de forma más satisfactoria. Por último, se usará esta modalidad para economizar el tiempo del que dispone el profesional de psicología que será el encargado de dirigir el programa con los estudiantes.

2. Área de Autocontrol Emocional

Una característica muy especial de los seres humanos es que somos seres sociales y emocionales. El componente emocional puede ser muy complejo para cada persona, ya que se encuentra regulado por las diferencias personales de cada sujeto, pero también por las situaciones externas estresores. Por lo tanto, la forma en que las emociones se experimentan es variadas.

Al través del tiempo se ha observado que, para muchas personas, las emociones tienen un carácter negativo, esto puede deberse a la poca capacidad que se tiene para regularlas. Principalmente esta situación es un problema comúnmente atendido en terapia, ya que en la actualidad encontramos diversas dificultades para el manejo y control del contenido emotivo que en su mayoría desencadenan otros problemas de índole psicológico de mayor gravedad.

Las emociones pueden convertirse en señales o formas de conocimiento que se interiorizan en las personas. Sirven como alertas que informan el estado anímico y emocional, por ende, el carácter de estos elementos no puede ser visto como negativo, la forma en cómo se suelen afrontar, eso podría ponerse en cuestión. Ser capaz de contener una emoción no se pretende sea una tarea fácil, al contrario, puede representar un gran desafío, incluyendo que en su mayoría las situaciones que suscitan cambios emocionales en las personas pueden ser muy difíciles de lidiar, tal podría ser el caso de la presente pandemia del Covid-19.

Muchos teóricos ya han propuesto opiniones que fortalecen en esencia como se presentan las emociones en las personas, a su vez que nos brinda información valiosa que ayuda a encontrar el camino a una intervención adecuada para el fortalecimiento de las competencias emocionales. Salovey y Sluyter (1997) identifican cinco dimensiones básicas en las competencias emocionales: cooperación, asertividad, responsabilidad, empatía, autocontrol.

Estas dimensiones se solapan con el concepto de inteligencia emocional, tal como lo define Goleman (1995), dividido en cinco dominios autoconciencia emocional, manejo de las emociones, automotivación, empatía y habilidades sociales. Para que haya autoeficacia en la competencia emocional que cada individuo tenga, se requiere conocimiento de las propias emociones y capacidad para regularlas hacia los resultados deseados.

A su vez, los resultados deseados dependen de los principios morales que uno tiene. Así, el carácter moral y los valores éticos influyen en las respuestas emocionales de cara a promover la integridad personal. Ante esto, se sostiene que esos aspectos propios de cada sujeto si influyen directamente, para que se desarrollen ciertas habilidades emocionales.

Desde esta perspectiva, también toma relevancia la importancia del contexto: el espacio y el tiempo son condicionantes de la competencia emocional. Todos podemos experimentar incompetencia emocional en un momento dado y en un espacio determinado, dado que no nos sentimos preparados para esa situación. Si se retoma el Covid-19 como un evento del contexto, podemos definir a manera de ejemplo como las dificultades para reaccionar de una forma mayormente positiva y adecuada se ve limitada.

De acuerdo a como se ha considerado anteriormente, esta situación ha afectado de diversas maneras, siendo el estrés uno de sus principales desencadenantes. Como competencia emocional, podemos entender es el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales. Este componente es importante en la salud tanto mental como física de las personas, si no hay equilibrio considerando las competencias y la inteligencia emocional como parte de la salud en general hay crisis e inestabilidad que pone en riesgo, el estilo de vida saludable.

3. Área sobre Regulación de pensamientos intrusivos

Los pensamientos son un proceso esencial en el funcionamiento psíquico de los seres humanos, presente en todo momento del día en las diversas actividades que las personas ejecutan. Al igual que el contenido emotivo, hay pensamientos positivos y negativos. Entre dichos pensamientos podemos encontrar los llamados “Pensamientos intrusivos” comprendiéndose como aquellos pensamientos ruminantes, persistentes y en su mayoría irracionales, por su análisis e interpretación.

La rumiación psicológica es un círculo vicioso en el cual la mente está sujeta a un ir y venir casi constante de pensamientos intrusivos que perturban y generan malestar físico. Es un fenómeno muy habitual que le ocurre a prácticamente todo el mundo en varios momentos de la vida: esa molesta sensación de no poder quitarse un determinado pensamiento o una imagen de la cabeza, siendo este contenido mental uno de los indicadores que explican la presencia de malestar, por ejemplo: un recuerdo de algo vergonzoso, una situación preocupante, un problema, etc.

Es así como la rumiación psicológica funciona de forma cíclica en base a pensamientos intrusivos, se llaman así porque se entrometen en la consciencia a pesar de no se quieren y estos convierten gradualmente a las personas más vulnerables ya que se normalizan y difícilmente pueden

desaparecer, al no tener control de los pensamientos, la carga emocional es más intensa, ya que para la persona es dificultoso el concentrarse para tener un mejor rendimiento personal.

Sin embargo, también es verdad que la rumiación y los pensamientos intrusivos son tanto causas de la ansiedad y estrés como consecuencias de esta. Cuando hay síntomas de ansiedad o estrés, es más fácil que lo que se interprete del entorno o de las situaciones sean desde un punto de vista pesimista y negativo. Es lo que pasa al valorar la pandemia del Covid-19, en muchas personas esta situación ha generado un sinnúmero de ideas, creencias y pensamientos, en su mayoría muy negativos.

4. Área de Apoyo social y valía personal

Es importante definir la valía personal como la valoración positiva o negativa que la persona tiene de su auto concepto (imagen de sí mismo), incluyendo las emociones asociadas con esta valoración y las actitudes respecto de sí mismo. De modo que, las personas que evidencian una alta satisfacción consigo mismos y su entorno, tendrán una calidad de vida mucho más satisfactoria, con un nivel de estrés y efectos negativos leves.

Con base a ello, se pretende enseñar a los estudiantes, técnicas de autoconocimiento que les permita reconstruir un concepto de sí mismo integral y acorde a sus características personales, motivando la práctica de actividades que mejoren la imagen corporal y la formación propia de una escala de valores y juicios personales más saludables.

En cuanto a esta área de apoyo social, se pretende lograr la búsqueda y reconocimiento de las principales fuentes de apoyo, entendiendo este término como un tipo de recursos del entorno favorecedores del mantenimiento de las relaciones sociales, la adaptación y el bienestar de las personas dentro de un contexto o espacio determinado.

En este sentido, se espera trabajar con los estudiantes, el mantenimiento de sus relaciones sociales inmediatas, en vista de que la pandemia del coronavirus ha impuesto restricciones físicas estrictas para relacionarse, reduciendo la modalidad de comunicación e interacción, por tanto, se enseñará técnicas sobre asertividad y de acercamiento inicial con el fin de que los estudiantes puedan llevar relaciones sociales sanas en tiempo de pandemia.

Y, por último, pero no menos importante, también se busca incluir actividades que permitan destacar las propias habilidades de los estudiantes, generando entre ellos el establecimiento de nuevas redes de apoyo que les permitan brindar un respaldo a futuro ya sea en momentos de crisis o situaciones estresantes.

5. Área de Cuidado Personal

Otra de las áreas de atención que se retoman en dicho programa, es el *Cuidado Personal*, dicha área es crucial para potenciar la práctica de conductas saludables de los estudiantes universitarios, para el cual las dimensiones de los estilos de vida saludables están íntimamente relacionadas.

Por lo que se busca, en un primer momento, llevar a los estudiantes a identificar y distinguir aquellos comportamientos saludables y no saludables que están realizando en su cotidianidad, con el fin de que puedan concientizar sobre el estilo de vida que han mantenido y que está repercutiendo en el afrontamiento de la situación actual del Covid-19.

Asimismo, con las actividades prácticas que se proponen, se pretende aminorar la práctica de conductas de riesgo e incorporar y/o incrementar conductas saludables ante la realidad actual de los estudiantes. Las conductas saludables se definen como el conjunto de acciones que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas, fisiológicas y psicológicas a largo plazo, que repercuten en el bienestar físico y emocional.

Como ya se ha dicho en repetidas ocasiones, en la actualidad, se conoce un número importante de comportamientos o dimensiones relacionados con la salud y que tienen que ver directamente con el estilo de vida saludable, en esta ocasión, la propuesta propone tomar en cuenta el abordaje de las siguientes dimensiones: a) Alimentación balanceada, b) Higiene del sueño, c) Actividad física y ejercicio y d) Espiritualidad y relajación, entre otras.

6. Afrontamiento del estrés

El estrés ha sido una problemática que en la actualidad afecta en el diario vivir de las personas, se considera un problema psicológico que puede ser resultado de otros problemas o el causante en sí. El estrés puede considerarse como una reacción que tiene el organismo ante cualquier demanda, interpretándose como un aviso del cuerpo que las situaciones que se están viviendo son intensas, pasando a ser un estado de alerta, fuerte tensión fisiológica que nos ayuda a identificar como prepárese a atacar o huir, a esto el Dr. Melgosa en su libro, lo define como “el comienzo a una serie de enfermedades”.

Se sabe que el estrés es un proceso necesario, que no es necesariamente nocivo porque nos ayuda a alcanzar metas u objetivos deseados. Tampoco puede considerarse como ansiedad, miedo o la causa directa de las enfermedades, ya que depende del mismo sujeto de como experimenta o vivencia los periodos de estrés.

Normalmente el estrés no suele usarse en sentido positivo, sino que lo vemos como una situación negativa y desalentadora. Pero en su definición española puede entenderse a un término positivo de estrés como “tensión”. El significado de estrés, en la adaptación castellana de la voz inglesa “stress”, esta palabra apareció en el inglés medieval en la forma de “distress” que, a su vez provenía del francés antiguo “destresse”, que se entendía como estar bajo estrechez u opresión. Interpretándose como una situación de dolor psíquico, sufrimiento o angustia, siempre en sentido negativo.

Debido a las alteraciones que el estrés provoca en la persona, se puede entender a este concepto como un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se somete a fuertes demandas. Los agentes estresantes o estresores, que son las circunstancias del entorno que lo producen y las respuestas al estrés, que son las reacciones del individuo ante determinados agentes, son los componentes principales del estrés.

Y es aquí donde se encuentran más significativamente las diferencias individuales, ya que estos componentes pueden ser variados y presentarse diferente de persona a persona. Lo que puede ser más difícil de sobrellevar para algunas personas, puede ser mucho más fácil para otras.

El estrés puede significar un proceso difícil para algunas personas que puede sucumbir antes los síntomas y consecuencias de este. Ya sea por múltiples factores como por ejemplo la incapacidad de manejar emociones, pensamientos, conductas, resolver problemas o afrontar diversas situaciones del entorno, puede ser un detonante para caer en esta problemática.

En su mayoría como se sabe las personas no logran encontrar el equilibrio adecuada a las diversas situaciones que se presentan en la vida diaria, las obligaciones, responsabilidades, los problemas personales, así como los eventos o circunstancias del medio que rodea al sujeto puede influenciar potencialmente a que dicho estrés sea nocivo y severamente inadecuado.

La pandemia del Covid-19 ha sido un evento demasiado estresante para muchas personas, agregando las situaciones de índole personal a las cuales cada individuo ha tenido que atravesar en su cotidianidad, lo que interfiere en la implementación de estrategias de afrontamiento con eficacia, agudizando su malestar.

Por tal razón se considera importante abordar en el presente programa de intervención el estrés, ya que una cosa en común de la gran mayoría de los teóricos es que los manejos de estas circunstancias diarias tienen una relación directa del estilo de vida que cada persona llevara para afrontar la nueva realidad.

VI. METODOLOGÍA DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A. Sujetos

Ante la temática manifestada y sus bases teóricas indicadas en los apartados anteriores, la propuesta psicoterapéutica está orientada para beneficiar a estudiantes de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de El Salvador, entre las edades de 18 a 35 años, de ambos géneros, masculino y femenino, en el municipio de San Salvador, departamento de San Salvador. Con métodos de selección que indiquen la presencia de dificultades para dirigir su calidad de vida hacia un estilo de vida saludable y que tiene que ver con al manejo del estrés ocasionado por el Covid-19.

B. Naturaleza de la Intervención

Con el objetivo de promover un estilo de vida saludable, específicamente el manejo del estrés de la pandemia del Covid-19, dicho programa psicoterapéutico tiene una naturaleza de aplicación que es activa-participativa, ya que la información a proporcionar será de forma colectiva e interactiva, en donde los miembros del grupo deberán actuar de forma participativa en cada una de las jornadas.

C. Número, frecuencia y duración de jornadas

El programa contiene 12 jornadas en total, 10 de jornadas de trabajo efectivo, 1 jornada inicial, que corresponde al encuadre terapéutico y la última jornada de evaluación del programa. Se pueden realizar una o dos jornadas semanales, con una duración máxima de 2 a 3 horas cada una de ellas. Cada una de las actividades dispondrán de un tiempo exacto; y serán dirigidas por los facilitadores del programa, que estén debidamente entrenados como profesionales en psicología.

D. Actividades a realizar

Las actividades que compondrán las jornadas del presente programa se realizarán de manera grupal e individual, durante el transcurso de estas, se procurará crear cohesión, apoyo e interacción grupal con la finalidad de crear dinamismo y participación; así como también, generar un espacio de reflexión y análisis sobre las temáticas a desarrollar en cada una de las jornadas.

El tipo de actividades a emplear, incluyen actividades de inicio, como presentación, bienvenida, revisión de tareas, técnicas de retroalimentación, evaluación, aplicación de métodos y técnicas psicológicas como actividades centrales o intermedias, estrategias de reflexión y análisis para su debido cierre de jornada, todas estas se incluyen en detalle en los anexos correspondientes de dicha propuesta.

E. Estructura de jornadas

Cada una de las jornadas dispondrá de una agenda de actividades a realizar; abordando distintas áreas y contenidos, se implementarán como si esta fuese un "orden del día", la cual se plantea de la siguiente manera:

- 1. Saludo y Rapport**, acá se dará la bienvenida y se agradece por la asistencia en la jornada.
- 2. Dinámica inicial**, es una actividad grupal que permite generar un ambiente de agrado y apertura en la jornada.
- 3. Psicoeducación**, se explica y fundamenta de forma breve las diferentes temáticas a abordar durante la jornada, a manera de introducción.
- 4. Aplicación de técnicas por áreas**, generalmente son las técnicas centrales, en donde se enseña y aplica con los participantes la nueva técnica a usar, hasta que el grupo logre comprenderla.
- 5. Actividad de cierre y/o evaluación de jornada**, usualmente se utilizan técnicas de ronda en donde los participantes puedan tener un espacio para expresar sus opiniones y aprendizajes de las actividades realizadas y a su vez evaluar en conjunto con los facilitadores el cumplimiento o no de los objetivos de la jornada.
- 6. Asignación de tareas**, se dan las respectivas indicaciones sobre las actividades que deberán realizar fuera de la jornada.
- 7. Retroalimentación y despedida**, al finalizar, se hace un resumen breve de los puntos abordados en la jornada y se felicita por la participación.

F. Recursos materiales a utilizar

Los recursos a utilizar para el programa principalmente es disponer de un espacio que permita a los participantes sentirse cómodos y con privacidad. Para el desarrollo de las jornadas se utilizarán medios tecnológicos como laptop, bocinas; así como también, páginas de papel bond, cartulina, lápices, plumones, lapiceros, fotocopias, impresiones, etc.

G. Evaluación del programa

A continuación, se describen los instrumentos y métodos de evaluación inicial y final que se han seleccionado para ser utilizados en la ejecución del programa de intervención y que han sido anexados en la propuesta, de acuerdo a su citación en los planes operativos:

- **Hoja de Consentimiento.**

Al inicio del programa se les dará a los participantes una hoja de consentimiento, cabe decir que no es un instrumento de evaluación, sin embargo, es importante recalcarlo porque mediante este documento, se dejará constancia de que los participantes aceptan por voluntad propia participar en el programa. Así mismo; se comprometerán a asistir de inicio a fin, asegurándose que de parte de los profesionales de psicología quienes les garantizarán confidencialidad, respeto y compromiso.

- **Escala de Conductas Objetivas**

Para evaluar los resultados del programa en los miembros participantes se propone utilizar una escala de conductas objetivas aplicada en la primera y última jornada, este instrumento permite jerarquizar las problemáticas a disminuir durante la intervención, esta escala posee una valoración que varía en una escala del 0 al 10, sobre que tanto le está afectando cada problemática, la cual deberá indicar. Al finalizar se usaría la misma escala para que los participantes evalúen la disminución o no de las problemáticas mencionadas con anterioridad.

⇒ **Cuestionario de evaluación y selección inicial**

Este cuestionario ha sido elaborado como una propuesta de instrumento inicial para seleccionar a los participantes que conformaran al grupo terapéutico, dicho cuestionarios consta de 10 ítems cerrados, con respuesta de opción múltiple que va desde, nada, poco, normal, bastante y mucho, estos ítems evalúan las dos variables de estudio, la primera sobre el estilo de vida saludable, y la otra sobre el afrontamiento del Covid 19. Para que la recolección de información sea más precisa, este cuestionario incluye en cada respuesta un espacio abierto, para que los miembros evaluados puedan explicar y ampliar su respuesta.

- **Instrumento de pre y post tratamiento**

A continuación, se describen los elementos de la prueba psicométrica a utilizar al inicio y al final del programa, detallando el número de ítems y las dimensiones que incluye El *inventario de estrés de Julián Melgosa*:

Este inventario de estrés de Melgosa, se centra en la medición de estímulos estresores y de la respuesta fisiológica, emocional y cognitiva del sujeto ante dichos estímulos estresores. Teniendo en cuenta que la prueba está basada en situaciones comunes y cotidianas que suscitan el diario vivir. Dicha prueba se aplicará en la primera y última jornada para identificar el aumento o disminución de conductas saludables.

Este inventario consta de 96 ítems para la medición del estrés general del sujeto en 5 niveles, en donde además permite la medición de 6 dimensiones:

- Estilo de vida: sondeado por los ítems del 1 al 16.
- Ambiente: sondeado por los ítems del 17 al 32.
- Síntomas: sondeado por los ítems del 33 al 48.
- Empleo/ocupación: sondeado por los ítems del 49 al 64.
- Relaciones: sondeado por los ítems del 65 al 80.
- Personalidad: sondeado por los ítems del 81 al 96.

- **Jornada de Cierre y Evaluación**

La jornada de cierre constará de actividades que indicaran la culminación del proceso de intervención, realizando una evaluación cualitativa en donde se deben valorar los resultados y la calidad tanto del proceso de intervención como de los logros alcanzados en cada participante, las cualidades desarrolladas y los aprendizajes adquiridos a lo largo del proceso, por ello se sugiere realizar una jornada de cierre con actividades que permitan la reflexión y análisis de todas las técnicas y tareas realizadas.

VII. BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Ante la temática anteriormente mencionada e incluyendo sus bases teóricas que se indican en los apartados anteriores, se sostiene que los principales beneficiarios a quienes va dirigido el programa de intervención psicoterapéutica, es especialmente a los y las estudiantes del sector universitario de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador.

Se prevé que dicha propuesta de intervención abarca un número aproximado de 20 a 25 sujetos participantes, con el fin que la atención sea personalizada tanto grupal como individual, garantizando el logro de los objetivos y metas propuestos a alcanzar en la terapia.

Esto se pretende lograr mediante la aplicación de herramientas útiles que permitan desarrollar habilidades que impliquen fomentar un estilo de vida saludable mediante el manejo del estrés en una nueva realidad en donde hay múltiples elementos amenazante que pueden ser complicados de manejar, partiendo de ello es importante que se realice un trabajo exhaustivo de los profesionales en la rama de psicología, quienes están capacitados y entrenados con recursos y conocimientos teóricos prácticas particulares que facilitan su adaptación y la realización de su labor de manera profesional y ética.

VIII. LOCALIZACIÓN FÍSICA Y COBERTURA ESPACIAL

Dentro de los escenarios en donde puede aplicarse dicha propuesta, inicialmente es en la Universidad de El Salvador con los estudiantes de psicología, orientándoles con métodos y técnicas que permitan abordar el estrés producto de la pandemia del Covid-19 y así incidir en su estilo de vida para garantizar su calidad de vida.

Es necesario que la localización física sea adecuada y apropiada para desarrollar las actividades correspondientes al programa de intervención y se prevé que la cobertura espacial logre alcanzar al sector universitario pero su finalidad es que los conocimientos puedan ser compartidos posteriormente con la población en general.

Debido a ello, en el presente programa de intervención psicoterapéutica se detallan no solo sus bases teóricas en las que se fundamenta, sino también la descripción de los participantes a los cuales va dirigido, el lugar y los momentos de aplicación, de acuerdo a sus necesidades y habilidades, haciendo mención de los materiales a utilizar, el tiempo en que se realizar cada jornada y las técnicas a utilizar.

Este programa de intervención psicoterapéutica ha sido denomina “EL MANEJO DEL ESTRÉS COMO UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE PARA UN MEJOR AFRONTAMIENTO DEL COVID-19”, está basado en un conjunto de contenidos y actividades prácticas que se pueden incorporar en la vida cotidiana de las personas partir de sus diferencias individuales.

IX. PLANES OPERATIVOS O DE ACTIVIDADES

Área para trabajar: Vinculación y Encuadre Grupal.

Temática de la jornada 1: “Un nuevo desafío”.

Objetivo general: Explicar a los estudiantes sobre el desarrollo del programa psicoterapéutico con la finalidad de disipar dudas y motivarlos para que su participación sea activa durante el transcurso de dicho programa.

Objetivo específico	Técnica o actividad para realizar	Procedimiento	Recursos	Tiempo a emplear	Evaluación de jornada
Establecer una relación de armonía, cercanía y confianza entre las(os) participantes y los profesionales de psicología, con el fin de sentar las bases de una buena relación grupal.	Saludo y Bienvenida	Se le les dará la bienvenida a los integrantes, saludándoles cordialmente y agradeciendo su asistencia a la jornada.	Humanos: Profesionales de Psicología.	5 minutos	Se hará una retroalimentación de lo abordado en la jornada.
	Dinámica de animación: <i>Pegando rodillas</i>	Se formará al equipo en un círculo. El facilitador toma la pelota y se presenta diciendo su nombre, edad, y pasatiempo favorito, al finalizar deberá pasarle la pelota a uno de los integrantes utilizando las piernas, y a como puedan deberán írsela pasando uno a uno con las rodillas sin tocar la pelota con la mano después de presentarse. Se les entregará gafetes a cada uno de ellos para que coloquen su nombre y lo utilicen en cada jornada.	Humanos: Profesionales de Psicología Materiales: Pelota Papel Lana Perforada de papel. Lapiceros o plumones.	15 minutos.	De manera voluntaria algunos de los participantes expondrán sus opiniones completando los enunciados siguientes ¿Qué fue lo que me gusto de la jornada?
Explicar las características de la modalidad de trabajo que guiará todo el proceso de intervención psicológica para mostrar un panorama general de lo que se trabajará.	Presentación del programa.	Explicar mediante diapositivas el programa. Describiendo las áreas abordar, las actividades y técnicas que aprenderán y los logros que se pretender obtener al terminar dicho programa. De igual manera se dará apertura para contestar a preguntas y al finalizar se les dará un brochure que integra lo expuesto (Anexo 1) .	Humanos: Profesionales de psicología. Materiales: Proyector Computadora Usb	15 minutos	¿Qué fue lo que menos me gusto de la jornada? Me habría gustado más si... y menos si...

Área para trabajar: Vinculación y Encuadre Grupal.

Jornada 1 (Continuación)

Objetivo general: Explicar a los estudiantes sobre el desarrollo del programa psicoterapéutico con la finalidad de disipar dudas y motivarlos para que su participación sea activa durante el transcurso de dicho programa.

Objetivo específico	Técnica o actividad para realizar	Procedimiento	Recursos	Tiempo a emplear	Evaluación de jornada
<p>Conocer las expectativas y motivaciones personales, así como también las dudas o dificultades de los participantes, al decidir estar en el programa.</p>	<p>Actividad grupal: <i>El árbol de las expectativas</i></p>	<p>Uno de los psicólogos del grupo contextualizará, a modo de presentación, que cada vez que iniciamos una actividad nueva, la hacemos por un motivo.</p> <p>Se les entregará post it y un lapicero para que cada participante escriba lo que espera alcanzar en el programa y lo ubique al frente en el árbol de las expectativas (Anexo 2)</p> <p>Al finalizar los coordinadores pueden leer algunas ideas escritas por los participantes.</p>	<p>Humanos: Profesionales de Psicología. Participantes.</p> <p>Materiales: Posticks Papelógrafo en forma de árbol. Lapiceros.</p>	<p>20 minutos</p>	
<p>Elaborar en conjunto las normas de convivencia que regularan al grupo durante las jornadas.</p>	<p>Elaborar las normas que rigen al grupo: <i>Lluvia de ideas</i></p>	<p>Los coordinadores expondrán la importancia y beneficio de las normas en la psicoterapia y en la relación del grupo.</p> <p>Luego de forma participativa mediante una lluvia de ideas se irán formando las normas de convivencia, escribiéndolas en un Papelógrafo (Anexo 3).</p>	<p>Humanos: Profesionales de Psicología. Participantes.</p> <p>Materiales: Papelógrafo Plumones.</p>	<p>10 minutos</p>	

Área para trabajar: Vinculación y Encuadre Grupal.

Jornada 1 (Continuación)

Objetivo general: Explicar a los estudiantes sobre el desarrollo del programa psicoterapéutico con la finalidad de disipar dudas y motivarlos para que su participación sea activa durante el transcurso de dicho programa.

Objetivo específico	Técnica o actividad para realizar	Procedimiento	Recursos	Tiempo a emplear	Evaluación de jornada
<p>Aplicar diferentes pruebas e instrumentos que permitan brindar un parámetro general de las experiencias y conocimientos de los participantes, referentes al manejo del estrés.</p>	<p>Firma del convenio, aplicación de instrumento de evaluación y conductas objetivos</p>	<p>Inicialmente se realizará la firma de convenios donde los participantes darán fe que aceptarán las normas y compromisos que se establezcan en el programa, siendo firmados tanto por participantes y facilitadores (Anexo 4).</p> <p>Seguidamente, se les proporcionará un cuestionario de conocimientos y experiencia personal relacionado a la temática a trabajar (Anexo 5).</p> <p>Luego, los coordinadores aplicaran de forma grupal el Inventario de estrés, (Anexo 6).</p> <p>Finalmente, los estudiantes reflexionarán sobre las conductas que desean trabajar y que actualmente representa dificultad. Deberán definirlo en una escala del 0-10 (Anexo 7).</p>	<p>Humanos: Profesionales de Psicología. Participantes.</p> <p>Materiales: Convenio terapéutico. Cuestionario de conocimientos. Inventario de estrés. Escala de conductas objetivo. Lapiceros.</p>	<p>40 minutos</p>	
	<p>Despedida o Cierre</p>	<p>Se agradecerá por su participación y se recordará el día y hora de la siguiente jornada.</p>	<p>Humanos: Profesionales de Psicología. Participantes</p>	<p>5 minutos</p>	

Área para trabajar: Psicoeducación.

Temática de la jornada 2: “¿Qué estilo de vida tengo?”

Objetivo general: Educar a los estudiantes acerca de las implicaciones del estilo de vida saludable y sus factores de riesgo, con el fin de generar conciencia sobre su propia conducta.

Objetivo específico	Técnica o actividad para realizar	Procedimiento	Recursos	Tiempo a emplear	Evaluación de jornada
Establecer una relación de armonía, cercanía y confianza entre las(os) participantes y los profesionales de psicología.	Saludo y bienvenida.	Se les dará la bienvenida a los participantes por haber asistido a la jornada, informando a su vez sobre la temática del día.	Profesionales de psicología.	5 minutos	Con ayuda de los participantes se hará una retroalimentación de las ideas principales de la jornada. Por medio de preguntas elaboradas al azar, los participantes expondrán sus opiniones completando enunciados, como: ¿Logré identificar el estilo de vida que llevó? ¿Comprendí de qué manera afectan los hábitos no saludables? ¿Cuál es el aprendizaje que me llevó hoy?
	Dinámica de animación: Adivina lo que soy.	<p>Se formarán equipos de 5 participantes al azar, y cada uno de ellos deberá elegir un representante como líder.</p> <p>Se le entregará un papel que contiene una actividad que deberá recrear con su grupo únicamente con gestos, sin hablar.</p> <p>El objetivo es que cada grupo lo exponga y el resto trate de adivinar lo que dramaticen. Se debe dar un tiempo estimado para que la actividad sea más controlada.</p> <p>Las actividades escritas tienen que estar relacionadas con la temática, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recibir clases de forma virtual. - Reunión con mi grupo de amigos. - Grupo de amigos consumiendo sustancias y bebidas. - Persona comiendo de forma exagerada. - Grupo haciendo ejercicio, etc. <p>De tal modo que el facilitador al terminar la dinámica pueda hacer una introducción al tema de los estilos de vida saludables y no saludables.</p>	<p>Humanos: Profesionales de psicología.</p> <p>Materiales: Papel</p>	20 minutos	

Área para trabajar: Psicoeducación.

Jornada 2 (Continuación)

Objetivo general: Educar a los estudiantes acerca de las implicaciones del estilo de vida saludable y sus factores de riesgo, con el fin de generar conciencia sobre su propia conducta.

Objetivo específico	Técnica o actividad para realizar	Procedimiento	Recursos	Tiempo a emplear	Evaluación de jornada
Brindar información sobre la definición e importancia del estilo de vida saludable en la calidad de vida y su relación directa con el estrés ante la práctica de conductas de riesgo en la vida universitaria.	Técnica Específica	Los facilitadores realizarán una explicación sobre el estilo de vida en general. Detallando los factores que intervienen en su formación y ejemplificando los conceptos de cada una de sus dimensiones, tanto las saludables, como las no saludable. Luego, se expondrán los presupuestos teóricos de Julián Melgosa, sobre el manejo del estrés como estilo de vida saludable y sus implicaciones (Anexo 8).	Humanos: Profesionales de psicología. Materiales: Portafolio Imágenes	30 minutos	
Propiciar el espacio para que los estudiantes puedan analizar y reflexionar sobre sus propias conductas y a su vez proponer nuevas conductas para cambiar hábitos pocos saludables.	Actividad Grupal: Mural Educativo	Se dividirá al grupo, enumerándose del 1 al 5 y se les dirá que recuerden el número asignado porque deberán agruparse todos aquellos que tengan el mismo número. A cada grupo se le dará un Papelógrafo y un plumón, asignándoles una dimensión a cada uno sobre los estilos de vida definidos. Su tarea será escribir acciones operativas para lograr o dejar el estilo de vida asignado, porque al final cada grupo pueda exponerlo brevemente. Al finalizar, se hará la respectiva reflexión, para que hablen de sí mismos de forma voluntaria sobre cómo se manifiestan en sus vidas las conductas vistas en la actividad.	Humanos: Profesionales de psicología. Participantes Materiales: Papelógrafo Plumones	30 minutos	
	Cierre y despedida	Se agradecerá a los participantes por su disposición y participación durante la jornada, recordando los datos sobre la próxima sesión.	Humanos: Profesionales de psicología.	5 minutos	

Área para trabajar: Psi coeducación.

Temática de la jornada 3: “Un estilo de vida saludable diferente”

Objetivo general: Educar a los estudiantes acerca de las implicaciones del estilo de vida saludable y sus factores de riesgo, con el fin de generar conciencia sobre su propia conducta.

Objetivo específico	Técnica o actividad a realizar	Procedimiento	Recursos	Tiempo a emplear	Evaluación de jornada
Establecer un ambiente armonía y confianza con los participantes para mostrar mayor apertura durante la jornada.	Rapport y Bienvenida	Se establecerá el rapport a través de una plática amena con los participantes dialogando sobre eventos cotidianos ocurridos. Se hará una breve retroalimentación de la jornada anterior.	Humanos: Facilitadores Participantes.	5 minutos	Con ayuda de los participantes se hará una retroalimentación de las ideas principales de la jornada.
	Dinámica de animación: “Mar adentro y mar afuera”	El coordinador les pedirá a los miembros que se pongan de pie. Pueden ubicarse en círculos o en una fila. Se marca una línea en el suelo real o imaginaria que representará la orilla del mar. Los participantes se ponen de tras de la línea. Cuando el coordinador le da la voz de "Mar adentro", todos dan un salto hacia delante sobre la raya. A la voz de "Mar afuera", todos dan salto hacia atrás de la raya. Las voces se darán de forma rápida; los que se equivocan salen del juego.	Humanos: Facilitadores Participantes.	10 minutos	Por medio de preguntas elaboradas al azar, los participantes expondrán sus opiniones completando enunciados, como: ¿Logré identificar el estilo de vida que llevó? ¿Comprendí de qué manera afectan los hábitos no saludables? ¿Cuál es el aprendizaje que me llevó hoy?

Área para trabajar: Psi coeducación.

Jornada 3: (Continuación).

Objetivo general: Educar a los estudiantes acerca de las implicaciones del estilo de vida saludable y sus factores de riesgo, con el fin de generar conciencia sobre su propia conducta.

Objetivo específico	Técnica o actividad	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Evaluación
Comprender por medio de la información, la relación entre el estrés y el afrontamiento del covid-19 de modo que los estudiantes comprendan su complejidad y al mismo tiempo puedan aclarar dudas.	Técnica central: Estación de exposiciones.	<p>Se dividirá en grupo pequeños a los participantes, quienes irán movilizándose por las diferentes estaciones del salón elaboradas con anticipación por los facilitadores.</p> <p>En cada estación habrá un coordinador, dándole resolución a los diferentes apartados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es el estrés?, sus etapas y mitos. - Causas y manifestaciones del estrés - ¿Qué es el afrontamiento?, y el afrontamiento del estrés del Covid-19. - Explicación del modelo procesual del estrés, - ¿Cómo manejar el estrés para que se convierta en un estilo de vida saludable? (Anexo 9). <p>Una consigna importante para esta actividad es que en cada estación habrá palabras claves que tendrán que poner atención, ya que son respuestas para realizar la actividad grupal. Estas palabras las acentuará el coordinador o estarán plasmadas en algún cartel o imagen de cada estación. Al terminar, se concluirá y se abrirá un espacio para preguntas.</p>	<p>Humanos: Facilitadores. Participantes.</p> <p>Materiales: Papelógrafo Imágenes etc.</p>	30 minutos	
Reforzar los conocimientos de los estudiantes sobre los factores que influyen en la mantención del estrés que ocasiona el Covid 19 mediante la actividad grupal.	Actividad Grupal " Sopa de letras".	Para la actividad grupal, cada equipo tendrá una sopa de letras con diferentes preguntas respecto al tema que se abordó en la técnica principal (Anexo 10).	<p>Humanos: Participantes.</p> <p>Materiales: Hojas de papel bond. Lapiceros.</p>	30 minutos	
Aclarar dudas sobre el contenido abordado durante la jornada.	Cierre, retroalimentación y espacio de preguntas.	Se retomará de manera resumida lo tratado en la jornada y podrán realizar preguntas u opiniones sobre la misma. Luego, se agradecerá por su participación y se invitará a asistir a la próxima jornada.	<p>Humanos: Facilitadores. Participantes.</p>	10 minutos	

Área para trabajar: Autocontrol Emocional

Temática de la jornada 4: “Aprendiendo a reconocer, aceptar y comprender mi contenido emocional”

Objetivo general: Proveer de herramientas funcionales que permitan que cada participante del proceso de intervención logre el reconocimiento, aceptación y autorregulación de las emociones y sentimientos propios para lograr un mejor el afrontamiento de las situaciones cotidianas y el estrés debido al Covid-19.

Objetivo específico	Técnica o actividad	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Evaluación
Establecer una relación de armonía, cercanía y confianza entre los participantes y los profesionales facilitadores del proceso con el fin de crear adecuadas bases para la interacción grupal.	Bienvenida o Recepción: <i>“Iniciando el reto de autocontrol de mis emociones”</i>	-Se iniciará la jornada dando la bienvenida a cada uno de los participantes del proceso, brindándoles su respectivo gafete con su nombre.	Humanos: Gafetes Materiales: Facilitadores y participantes.	10 minutos	Se prevé que, durante la realización de cada actividad, se logre evaluar de forma cualitativa el alcance de las técnicas de intervención a utilizar, de forma que se efectúe una evaluación intermedia del proceso, de esta manera se plantea coincidir avances e identificar los aspectos a potenciar o mejorar.
Identificar las emociones propias de cada sujeto, con el propósito de reconocerlas, aceptarlas y así mismo comprender las funciones de cada una en los sucesos y eventos que cada persona tiene que atravesar en su diario vivir, así como las situaciones consecuentes debido al Covid-19.	Actividad de Inicio: <i>Adivinando la emoción.</i>	-Para iniciar la Jornada se brindará la información referente a las emociones en su respectiva información teórica de forma introductoria. Luego se entregarán unas fichas referentes a las mismas, en donde cada participante elegirá que emoción es acorde a sí mismo. (Ver anexo 11) -Como consigna se manejará que cada uno de los participantes al presentarse se describan así mismos representando una emoción que sea mayormente frecuente en sí mismo, todo esto sin decir que emoción contiene las fichas elegidas. -Se tendrán que detallar aspectos tales como: ¿Cómo se presenta la emoción?, ¿Cómo le hace sentir? ...	Humanos: Participantes del proceso de intervención y Facilitadores. Materiales Anexos referentes de la jornada, las fichas de emociones, y materiales de psicoeducación. Lapiceros o plumones	20 minutos	Así también al final de cada jornada se buscará, realizar una evaluación final de las actividades realizadas para conocer los aprendizajes consolidados en la

Área para trabajar: Autocontrol Emocional

Jornada 4: Continuación

Objetivo general: Proveer de herramientas funcionales que permitan que cada participante del proceso de intervención logre el reconocimiento, aceptación y autorregulación de las emociones y sentimientos propios para lograr un mejor el afrontamiento de las situaciones cotidianas y el estrés debido al Covid-19.

Objetivo específico	Técnica o actividad	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Evaluación
....	<p>... ¿Qué frecuencia y duración tiene? ¿Qué piensa sobre ella? ¿Qué piensan los demás sobre el manejo de que tengo de ella?</p> <p>-Los demás participantes, tendrán que ir adivinando la emoción que sus compañeros demuestren en cada turno de participación.</p> <p>-Para concluir cada participante podrá expresar como le hizo sentir, comentar sobre la actividad realizada mostrando su punto de vista, por medio de comentarios respectivos.</p> <p>-Al terminar la actividad el facilitador de la actividad podrá realizar un breve análisis de lo realizado</p>	sesión. De esta manera se garantizará lograr los objetivos propuestos. (Ver anexo 15)
Lograr que cada uno de los participantes alcancen la relajación por medio de la técnica, con el fin de que puedan utilizarla ante las situaciones de índole estresantes que incidan en las actividades cotidianas de cada uno de los sujetos en cuestión.	Actividad de relajación: <i>Relajación muscular progresiva.</i>	En primer lugar, se buscará establecer un clima agradable y adecuado que permita inducir a la relajación. Seguido de eso, se proseguirá a explicar con detalle los pasos para realizar la técnica (Ver anexo 12)	Humanos Facilitadores y participantes del proceso. Materiales Espacio apropiado y adecuado para la actividad, materiales de psicoeducación para la orientación de la técnica.	30 minutos	

Área para trabajar: Autocontrol Emocional

Jornada 4: Continuación

Objetivo general: Proveer de herramientas funcionales que permitan que cada participante del proceso de intervención logre el reconocimiento, aceptación y autorregulación de las emociones y sentimientos propios para lograr un mejor el afrontamiento de las situaciones cotidianas y el estrés debido al Covid-19.

Objetivo específico	Técnica o actividad	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Evaluación
<p>Proporcionar a cada participante herramienta que permitan identificar las emociones propias, de manera en que se logre practicar la inteligencia emocional acorde al autocontrol de emoción y sentimientos en los diferentes contextos de vida de cada uno de los sujetos participantes.</p> <p>Brindar un recurso psicoterapéutico para ser utilizado ante la presencia de momentos de crisis para experimentar y gestionar las emociones de manera saludable.</p>	<p>Actividad central: <i>Me identifico con una emoción</i></p> <p><i>Termómetro emocional</i></p>	<p>En primer lugar, se evaluarán los conocimientos previos, preguntando de forma aleatoria lo que cada participante comprende como emociones y como estas se han ido presentando de forma personal.</p> <p>Seguidamente se presentará un cuadro de identificación de emociones donde se tratará de ejercitar, la forma de identificar el contenido emocional de cada participante. (Ver anexo 13)</p> <p>Por turnos se pedirá que cada uno ejemplifique con un ejemplo de la vida cotidiana cuales son las conductas, acciones, pensamientos, la frecuencia, duración, los momentos y los tipos de emoción que se viven con mayor frecuencia en su diario vivir.</p> <p>1. Deberán elegir las emociones en las que te quieres focalizar se debe ubicar una forma correcta de actuar y responder, de manera que aprendan a priorizar las emociones que quieren trabajar, usarán un rompecabezas para ubicar las emociones de acuerdo a la jerarquización de cada participante, las que ubiquen en la parte superior son las más álgidas y frecuentes y las inferiores las menos frecuentes e intensas.</p> <p>2. Analiza la emoción, en esta parte deberán responder tres preguntas importantes por las emociones con mayor intensidad: ¿Qué siento? ¿Cómo lo expreso? ¿Cuál es la forma correcta de expresarlo?</p> <p>3. Pinta el color de tu emoción, para ello deben elaborar un termómetro de emociones en función a colores a manera de colorear en el día a día</p>	<p>Humanos</p> <p>Facilitadores y participantes del proceso.</p> <p>Materiales</p> <p>Anexos referentes a la técnica, psicoeducación de la actividad, rompecabezas, imágenes de emociones pagables.</p>	<p>45 minutos</p>	

	<p><i>Ensayo mental</i></p>	<p>como se sienten, realizando la acción que resuelva o atienda la emoción planteada en el paso anterior.</p> <p>4. Deberán colocar el termómetro en un lugar visible a manera de hacer consciente las emociones cuando se susciten y a su vez reeducar el dialogo interno de ese momento a responder de forma adaptativa. Al principio deberás tener el termómetro de las emociones dibujado, pero cuanto más lo uses, más te acostumbrarás a tenerlo en tu mente y a usarlo a través de tu imaginación.</p> <p>5. Finalmente, se les indica que deben practicarlo con asiduidad, es decir que, si tienen este termómetro para registrarlo al lado, esto permitirá favorecer su interiorización y el aumento de su gestión emocional de manera progresiva.</p> <p>6. Además de ello, también se les indica que deben practicar emociones positivas, por medio de la práctica de la risoterapia, abrazo terapia, reforzamientos positivos y fomento de actividades agradable, a manera de reorientar el contenido emocional a una adaptación favorable.</p> <p>Esta actividad realizada en la jornada se dejará como tarea llevando un registro del uso del termómetro fuera de la jornada (Ver anexo 14)</p> <p>La técnica del ensayo mental, es un complemento de la técnica anterior para practicar el control emocional, indicada para ser empleada antes de afrontar situaciones en la que hay falta de seguridad. Se utilizará la imaginación como vía de traslado en una situación difícil a una que sea agradable, utilizando respiraciones controladas para calmar la activación fisiológica.</p> <p>Se buscará que la persona vaya sustituyendo esos estímulos estresores por cosas de agrado, de modo que vaya sintiéndose relajada y segura gradualmente. Para esto la persona debe prepararse con un contenido o repertorio de estímulos visuales grabados a nivel cognitivo, los cuales servirán para usarlos cuando se presenten aquellas situaciones que generan malestar emocional.</p> <p>Para esta actividad será importante plasmar en una hoja de trabajo que facilite la aplicación de la técnica. (Ver anexo 15)</p>			
--	-----------------------------	--	--	--	--

Área para trabajar: Autocontrol Emocional

Jornada 4: Continuación

Objetivo general: Proveer de herramientas funcionales que permitan que cada participante del proceso de intervención logre el reconocimiento, aceptación y autorregulación de las emociones y sentimientos propios para lograr un mejor el afrontamiento de las situaciones cotidianas y el estrés debido al Covid-19.

Objetivo Especifico	Técnica o actividad	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Evaluación
<p>Generar un ambiente adecuado que permita concluir la jornada mediante la retroalimentación desde las actividades realizadas, afianzando los conocimientos y aprendizajes promovidos en la sesión.</p>	<p>Actividad de cierre: <i>Juego de roles</i></p>	<p>Para esta actividad se trabajará de forma grupal, utilizando la hoja de trabajo de la técnica anterior, la cual se compartirá con el resto del grupo se cambiarán los roles así cada participante ayudará con el cambio de su rol a desempeñar la situación descrita.</p> <p>Luego de que cada participe en el rol, se realizará una retroalimentación general para compartir sus experiencias, sugerencias para afrontar las emociones y en específico las acciones particulares referentes al Covid-19.</p> <p>Se concluirá con una evaluación general de la jornada llevada a cabo.</p>	<p>Humanos: Facilitadores y participantes del proceso.</p> <p>Materiales: Anexos referentes a la técnica, evaluación general de la jornada.</p>	<p>20 minutos</p>	

Área para trabajar: Regulación de pensamientos intrusivos

Temática de la jornada 5: “Creación de pensamientos saludables y funcionales”

Objetivo general: Lograr entrenar a los participantes del proceso en habilidades de control, regulación y gestión de pensamientos mayormente saludables y funcionales que permitan establecer un adecuado afrontamiento del estrés producto de las consecuencias de la pandemia del Covid-19.

PRIMER JORNADA DEL ÁREA

Objetivo específico	Técnica o actividad	Procedimiento	Recursos	Tiempo para emplear	Evaluación
<p>Crear un ambiente de confianza y de tranquilidad que permitir a cada uno de los participantes del proceso tener un espacio de convivencia armonía y de expresión adecuada.</p>	<p>Bienvenida o Recepción:</p> <p><i>“Te comento mis avances y progresos personales”</i></p>	<p>En primer lugar, se brindará un breve saludo a los participantes, expresando, la bienvenida y agradecimiento por asistir a la jornada.</p> <p>Seguidamente se proporcionará una breve retroalimentación de la jornada anterior, así como la revisión de tareas, actividades de ejercicio personales, las fortalezas y dificultades encontradas y ponerlas de manifiesto para la práctica de mejora y crecimiento.</p>	<p>Humanos:</p> <p>Facilitadores y participantes del proceso.</p> <p>Materiales:</p> <p>Registros de actividades y/o tareas.</p>	<p>10 minutos</p>	<p>Durante el desarrollo de la jornada se realizará durante intervalos de tiempo, retroalimentaciones para evaluar de forma cualitativa la calidad de aprendizaje y comprensión de la temática abordada, así como también de forma cuantitativa se prevé que por medio de un cuestionario de preguntas se planteen unas interrogantes para conocer dichos avances o conocimientos aprendidos. (Ver anexo 20)</p>
<p>Fomentar un ambiente de participación amena para generar comodidad previa a las actividades centrales de la jornada mediante la activación del grupo participantes.</p>	<p>Actividad de inicio:</p> <p><i>“Dilo con mímica”</i></p>	<p>Se prepara a los participantes, separándolos en parejas, donde por turnos cada uno será el mimo y el otro quien adivina la mímica.</p> <p>A cada pareja se les otorgará fichas donde cada integrante tendrá que hacer un listado de pensamientos comunes propios los cuales tendrá que revelar mediante la mímica.</p> <p>Por turnos tendrán que pasar al frente junto a su pareja y en un aproximado de 5 minutos tendrá que decir con mímica su listado de pensamientos, sin decir una palabra, únicamente con su cuerpo.</p> <p>La pareja quien consiga mayor número de aciertos de la mímica será el ganador de la actividad.</p> <p>Al finalizar la actividad se realizará un breve análisis para introducir la respectiva reflexión de la actividad.</p>	<p>Humanos:</p> <p>Facilitadores y participantes del proceso.</p> <p>Materiales:</p> <p>Reloj de bolsillo, fichas en blanco para listado.</p>	<p>15 minutos</p>	<p>Durante el desarrollo de la jornada se realizará durante intervalos de tiempo, retroalimentaciones para evaluar de forma cualitativa la calidad de aprendizaje y comprensión de la temática abordada, así como también de forma cuantitativa se prevé que por medio de un cuestionario de preguntas se planteen unas interrogantes para conocer dichos avances o conocimientos aprendidos. (Ver anexo 20)</p>

Área para trabajar: Regulación de pensamientos intrusivos

Jornada 5: (Continuación)

Objetivo general: Lograr entrenar a los participantes del proceso en habilidades de control, regulación y gestión de pensamientos mayormente saludables y funcionales que permitan establecer un adecuado afrontamiento del estrés producto de las consecuencias de la pandemia del Covid-19

Objetivo específico	Técnica o actividad	Procedimiento	Recursos	Tiempo para emplear	Evaluación
<p>Orientar a los participantes a controlar la aparición repentina de cogniciones estereotipadas y mecánicas.</p>	<p>Actividad central: <i>“Parada de pensamiento”</i></p> <p><i>“Auto instrucciones”</i></p>	<p>Para iniciar esta actividad se dispondrá a presentar la psicoeducación respectiva de la temática a desarrollar (Ver anexo 16)</p> <p>Al explicar la importancia de la creación de pensamientos más saludables, se explicará como para gestionar dichos pensamientos alternativo, en primer lugar, es importante parar, la identificación del pensamiento intrusivo, para ello se necesitará plasmar por medio de un autorregistro exclusivo para la práctica (Ver anexo 17)</p> <p>Primero se registrará la situación desencadenante, luego el pensamiento subsecuente, para luego incluir la parada de pensamiento.</p> <p>Esta estrategia tiene como fin controlar el pensamiento, para ello se evocará alguna situación particular de cada participante para la práctica, en ella se deberán identificar las emociones, los pensamientos y las conductas o acciones que se ejecutan debido a la situación.</p> <p>Con la ayuda del facilitador cada participante registrará dichos elementos en el cuadro.</p> <p>Para luego incluir la forma de detección del pensamiento; la cual puede ser:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Decir en voz alta, “Stop, Para o Alto” 2. Utilizar alguna liga en la mano y tirar de ella. 3. Una palmada o un golpe a un objeto. <p>-Se debe garantizar que la técnica logre los objetivos previstos. (Ver anexo 18)</p> <p>Como técnica siguiente, se pasará a las auto instrucciones en donde se deberán crear una lista de pensamientos mayormente positivos que ayuden a erradicar los pensamientos irracionales.</p> <p>(Ver anexo 19)</p> <p>Se puede reforzar la técnica dejando como tarea sugerir más auto instrucciones para la próxima jornada.</p>	<p>Humanos:</p> <p>Facilitadores y participantes del proceso</p> <p>Materiales:</p> <p>Hojas de anexos, lapiceros.</p>	<p>45 minutos</p>	

Área para trabajar: Regulación de pensamientos intrusivos

Jornada 5: (Continuación)

Objetivo general: Lograr entrenar a los participantes del proceso en habilidades de control, regulación y gestión de pensamientos mayormente saludables y funcionales que permitan establecer un adecuado afrontamiento del estrés producto de las consecuencias de la pandemia del Covid-19

Objetivo Especifico	Técnica o actividad	Procedimiento	Recursos	Tiempo para emplear	Evaluación
<p>Retroalimentar los aspectos más importantes de la jornada, de modo que puedan dejar en evidencia los aprendizajes aprendidos.</p>	<p>Actividad de cierre: <i>“Haz una pregunta”</i></p>	<p>En primer lugar, se realizará una retroalimentación general de lo realizado.</p> <p>Seguidamente se les brindará la consigna en donde se les dará a cada uno un papel donde deberán escribir una pregunta referente a lo realizado en la sesión.</p> <p>Se intercambiarán los papeles unos y otros para buscar contestar las dudas y preguntas. Finalizando con la respectiva reflexión.</p>	<p>Humanos: Facilitadores y participantes del proceso.</p> <p>Materiales: Hojas de papel de colores, lapiceros.</p>	<p>15 minutos</p>	

Área para trabajar: Regulación de pensamientos intrusivos

Temática de la Jornada 6: “El inicio al cambio de perspectiva”

Objetivo general: Lograr entrenar a los participantes del proceso en habilidades de control, regulación y gestión de pensamientos mayormente saludables y funcionales que permitan establecer un adecuado afrontamiento del estrés producto de las consecuencias de la pandemia del Covid-19

SEGUNDA JORNADA DEL ÁREA

Objetivo específico	Técnica o actividad	Procedimiento	Recursos	Tiempo para emplear	Evaluación
Proporcionar a cada uno de los participantes un clima de compañerismo, ameno y de confianza para el desarrollo de las actividades de la jornada.	Bienvenida o Recepción: <i>“El inicio al cambio de perspectiva”</i>	Para iniciar esta jornada, se buscará incluir una retroalimentación general y específica, sobre los puntos desarrollados en la jornada anterior. Será importante retroalimentar respecto a la Psicoeducación y sobre los puntos especiales que formarán parte esencial para el desarrollo de la jornada.	Humanos: Facilitadores y participantes del proceso. Materiales: Ninguno	10 minutos.	Para esta parte se utilizará un papelógrafo en donde deberán responder una serie de preguntas, que tienen que ver primeramente con la calidad de aporte de cada uno de los participantes, el nivel de análisis y aprendizaje obtenido en la jornada. Para lograr identificar los aspectos a promover o fortalecer, así como también analizar los avances, mejoras de la problemática a intervenir.
Establecer un ambiente previo de cohesión grupal mediante una actividad lúdica de forma activa y dinámica.	Actividad de inicio: <i>“La araña y las moscas”</i>	Seguidamente se elegirá a una persona que hará el papel de araña y se situará a un extremo del lugar, las demás personas serán las moscas. Cuando la araña grite ¡Las moscas! Todas tienen que correr cerca de la araña, quien si las toca se convierten en telaraña. La araña coloca la telaraña (las personas tomadas de la mano) sin mover. El juego concluirá cuando la mayoría de las moscas ha sido convertida en telaraña.	Humanos: Facilitadores y participantes del proceso. Materiales: Ninguno	15 minutos	

Área para trabajar: Regulación de pensamientos intrusivos

Jornada 6: “Continuación”

Objetivo general: Lograr entrenar a los participantes del proceso en habilidades de control, regulación y gestión de pensamientos mayormente saludables y funcionales que permitan establecer un adecuado afrontamiento del estrés producto de las consecuencias de la pandemia del Covid-19

Objetivo específico	Técnica o actividad para realizar	Procedimiento	Recursos	Tiempo a emplear	Evaluación de jornada
<p>Lograr a través de técnicas específicas la modificación de pensamientos e ideas automáticas, por pensamientos alternativos y mayormente saludables, a través de ejercicios prácticos.</p>	<p>Actividad central: “Reestructuración cognitiva”</p> <p>“Cuestionamiento socrático”</p> <p>Entrenamiento en: “Diálogo interno”</p>	<p>Al tener en cuenta en primer lugar mediante la Psicoeducación pertinente de que son los pensamientos automáticos, en relación con las ideas irracionales (Ver anexo 21) Se tendrá que identificar cuáles son aquellas ideas que son muy automáticas de cada sujeto, cada uno por turnos la irá colocando en un Papelógrafo que el facilitador podrá a disposición.</p> <p>Luego de identificar dichos pensamientos automáticos, se pasará a realizar el cuestionamiento socrático que se expondrán por parte del facilitador (Ver anexo 22) El ejercicio también se hará con la ayuda de los Papelógrafo</p> <p>Al finalizar se entregarán autorregistro como tarea que ayuden a la práctica de las técnicas.</p> <p>En primera instancia se explicará el contenido, objetivo y ejecución de esta técnica en especial. Para ello los facilitadores deberán hacer énfasis que esta actividad se realizara en la jornada, así como “tarea” para ejecutarla en casa y brindarle su posterior seguimiento.</p> <p>Se busca esencialmente dedicar el interés y energía para dedicar el tiempo y energía necesario para principalmente lograr la comunicación consigo mismo e identificar el proceso del diálogo interno que permita mantener y fortalecer la continuidad del mismo.</p>	<p>Humanos:</p> <p>Facilitadores y participantes del proceso.</p> <p>Materiales:</p> <p>Plumones y Papelógrafo, registro de evaluación e identificación del DI, plan de cambio y auto registros.</p>	<p>50 minutos</p>	

		<p>Se practicará el ejercicio como modelado, explicando a detalle las partes del mismo para su ejecución en casa.</p> <p>Se le brindará a cada participante un registro de evaluación e identificación del DI, así mismo se incluirá un plan de cambio con las técnicas y acciones básicas, así como los auto registros que permitirán evaluar y establecer los cambios que se buscan lograr. (Anexo 23)</p>			
Incluir un espacio de aclaración de dudas y consultas, generando un espacio de reflexión y análisis.	<p>Actividad de cierre:</p> <p><i>“El tesoro humano”</i></p>	<p>A cada participante se le entregarán una hoja de papel que contendrá preguntas de evaluación: Y las sugerencias respectivas. Luego se les pide que intercambien con otro participante y que le haga las preguntas, en plenaria se comparten las respuestas y se realiza un análisis final.</p>	<p>Humanos:</p> <p>Facilitadores y participantes del proceso.</p> <p>Materiales:</p> <p>Hojas con preguntas de evaluación.</p>	10 minutos	

Área para trabajar: Apoyo social

Temática de la jornada 7: “Me respeto, te respeto”

Objetivo general: Reforzar las redes de apoyo social de los estudiantes mediante la enseñanza de estrategias de comunicación asertiva, para que puedan mantener relaciones sociales saludables en tiempo de pandemia.

Objetivo específico	Técnica o actividad para realizar	Procedimiento	Recursos	Tiempo a emplear	Evaluación de jornada
Recordar a los participantes lo abordado en la sesión anterior para contextualizarse y relacionar lo que se hará la jornada	Saludo y retroalimentación	<p>Se brindará un saludo cordial a los participantes, dándoles la bienvenida a una nueva jornada.</p> <p>Se hará una breve revisión de la tarea que se dejó en la jornada anterior, para verificar las dificultades y logros, recapitulando lo realizado con el fin de contextualizar y explicar la tema a tratar.</p>	Humanos: Profesionales de la psicología	10 minutos	De manera voluntaria algunos de los participantes expondrán sus opiniones completando los enunciados siguientes:
Generar un ambiente de confianza para que haya un adecuado desarrollo de la jornada.	Dinámica de animación: <i>“Me disfrazo de emoción”</i>	<p>Se dividirá al grupo en dos equipos: uno será el equipo jugador y el otro el espectador. Al primero se les entregará un papel con una emoción.</p> <p>El equipo jugador se ubicará al frente y deberá ir caminando o bailando en un espacio determinado mientras suena música de fondo, cuando la música se detenga ellos también. La tarea principal de este equipo será expresar todo el tiempo con gestos la emoción que le tocó.</p> <p>Por otro lado, el equipo espectador deberá prestar atención a lo que verbalice el otro equipo, porque cuando estos se detengan, la facilitadora le pondrá su mano en la cabeza a cada integrante para que adivinen que emoción están representando. Cada vez que adivinen irán saliendo los participantes del equipo 1.</p>	Humanos: Profesionales de la psicología Participantes Materiales: Música Hojas de papel	15 minutos	<p>¿Qué fue lo que me gusto de la jornada?</p> <p>¿Qué fue lo que menos me gusto de la jornada?</p> <p>Me habría gustado más si... y menos si...</p>

Área para trabajar: Apoyo social

Jornada 7: “Continuación de Jornada”

Objetivo general: Reforzar las redes de apoyo social de los estudiantes mediante la enseñanza de estrategias de comunicación asertiva, para que puedan mantener relaciones sociales saludables en tiempo de pandemia.

Objetivo específico	Técnica o actividad para realizar	Procedimiento	Recursos	Tiempo a emplear	Evaluación de jornada
<p>Educar sobre los componentes de la comunicación con el propósito de que ellos puedan identificarse con uno de los roles de comunicación.</p>	<p>Actividad central <i>Juego de roles</i></p>	<p>Se formarán 3 equipos, y a cada uno se le darán dos tarjetas con los roles de comunicación, pasivo, agresivo, asertivo, cada papel tendrá las siguientes especificaciones:</p> <p>1ª Agresivo Vuelca la tensión hacia el exterior u otros Siente ira, rabia, odio, hostilidad con facilidad. No acepta cuando se equivoca y humilla fácilmente</p> <p>2ª Pasivo No defiende sus opiniones y deja que otros decidan por el Voz baja, temeroso e inseguro, expresa cosas como quizás”, “supongo”, “¿te importaría mucho si...?”</p> <p>3ª Asertivo Mantiene contacto ocular directo, natural Volumen de voz normal, habla de manera fluida Habla en primera persona, yo pienso que, Cuestiona sin humillar</p> <p>Su tarea, será recrear la escena elaborada por cada grupo, retomando los elementos asignados para su dramatización. Luego, las facilitadoras definirán que es la comunicación, sus componentes, los distintos roles pasivo, agresivo y asertivo, con la ayuda de una lluvia de ideas. Haciendo énfasis en el asertividad y su caracterización</p> <p>Y por último modelarán técnicas y estrategias prácticas de comunicación inicial y asertividad. (Ver anexo 24)</p>	<p>Humanos: Profesionales de la psicología Participantes</p>	<p>40 minutos</p>	

Área para trabajar: Apoyo social

Jornada 7: “Continuación de jornada”

Objetivo general: Reforzar las redes de apoyo social de los estudiantes mediante la enseñanza de estrategias de comunicación asertiva, para que puedan mantener relaciones sociales saludables en tiempo de pandemia.

Objetivo específico	Técnica o actividad para realizar	Procedimiento	Recursos	Tiempo a emplear	Evaluación de jornada
Orientar a los estudiantes a especificar y ampliar sus redes de apoyo para que puedan tener una visión de respaldo ante los problemas o situaciones de estrés.	Actividad grupal <i>Me ofrezco como...</i>	Brevemente se definirá que son las redes de apoyo y sus beneficios. Se les dará una hoja donde deberán anotar sus principales redes de apoyo. Luego, se les indicará a los participantes que se peguen en la espalda esa hoja de papel. Su tarea será escribir en 10 minutos en todas aquellas hojas de las personas a las cuales estarían dispuestos a ayudar a futuro. Pondrán su nombre, su número y el recurso específico en que pueden aportar, por ejemplo, si alguien sabe arreglar aparatos electrónicos, organizar eventos, etc.	Humanos: Profesionales de la psicología Participantes	15 minutos	
Permitir que los estudiantes apliquen fuera de la jornada los aprendizajes obtenidos en la sesión de modo que puedan ir incorporando elementos nuevos de comunicación en sus relaciones sociales y afectivas.	Asignación de Tarea	Se les dejará un autorregistro en el cual deberán ir registrando los nuevos mensajes de comunicación asertiva que practiquen con otras personas, de modo que anoten el mensaje, la respuesta conductual y emocional que le ocasionó y el nivel de satisfacción, usando la escala de baja, moderado, a la (Ver anexo 25) .	Humanos: Profesionales de la psicología Materiales: Autorregistro	10 minutos	
Animar a los participantes a seguir asistiendo al programa de intervención.	Despedida y Cierre	Realizar una breve retroalimentación de los aspectos generales del tema abordado. Hay que felicitar por la participación en la jornada, e invitar a continuar asistiendo.	Humanos: Profesionales de la psicología	5 minutos	

Área para trabajar: Valía personal.

Temática de la jornada 8: “El ser especial para mí”.

Objetivo general: Permitir que los estudiantes reconstruyan el concepto de sí mismo, motivando la práctica de actividades que mejoren su imagen corporal y su valía personal.

Objetivo específico	Técnica o actividad para realizar	Procedimiento	Recursos	Tiempo a emplear	Evaluación de jornada
Generar un clima ameno con los participantes, y explicar el objetivo de esta jornada.	Inicio y rapport	Se brindará un saludo cordial a los participantes, dándoles la bienvenida a una nueva jornada. Se hará una breve revisión de la tarea que se dejó en la jornada anterior, para verificar las dificultades y logros. Luego se explicará el área a trabajar, así como el objetivo que se pretende lograr a nivel general de la jornada	Humanos: Profesionales de la psicología Participantes	10 minutos	Después de realizar la retroalimentación de toda la jornada se realizará una actividad llamada “Las sillas del aprendizaje” Los facilitadores tendrán 4 sillas en cada esquina del aula, cada una de ellas tendrá un papel que contiene las siguientes preguntas: ¿Cuál es el aprendizaje que me llevo hoy? ¿Qué fue lo que más me gusto y lo que no me gusto? ¿Si tuviera que cambiar algo de las sesiones que sería?
	Dinámica de animación: “ <i>Mi reflejo exterior</i> ”	Entregar a los participantes una hoja en la cual deben dibujar un animal con el que se identifiquen ya sea por preferencia personal o por sus características. Deberán ubicar en una cartulina y la facilitadora escogerá algunos productos y pedirá que compartan con el grupo el significado del animal que dibujaron A manera de hacer una reflexión e introducción sobre las características individuales, y las grupales que comparten y los hacen un grupo.	Humanos: Profesionales de la psicología Participantes Materiales: Hojas de papel bond Lapiceros	15 minutos	
Brindar información sobre los componentes y áreas de la autoestima, con el fin de que conozcan cómo se construye la autoestima favorable	Lectura corta	Se definirá el concepto de autoestima y se explicará brevemente su pirámide, en la que se encuentra el autoconocimiento, autoconcepto, autoevaluación, autoaceptación, autorrespeto (Ver anexo 26)	Humanos: Profesionales de la psicología Participantes	20 minutos	

Área para trabajar: Valía personal.

Jornada 8: “Continuación”.

Objetivo general: Permitir que los estudiantes reconstruyan el concepto de sí mismo, motivando la práctica de actividades que mejoren su imagen corporal y su valía personal.

Objetivo específico	Técnica o actividad para realizar	Procedimiento	Recursos	Tiempo a emplear	Evaluación de jornada
<p>Propiciar las condiciones ambientales adecuadas para que los participantes reconozcan sus potencialidades y logros a lo largo de la vida.</p>	<p>Técnica de ventilación emocional: <i>El grafico emocional</i></p>	<p>Para realizar esta actividad se utilizarán hojas cuadriculadas, en ella deben hacer un gráfico, cuyo eje Y va a ser la intensidad de las emociones (p. ej., de 1 a 10) y el eje X va a representar el paso del tiempo (p. ej., a lo largo de la semana, cuando era pequeño etc.) (Ver anexo 27)</p> <p>Para utilizar dicha gráfica, deberán pensar en 6 eventos importantes a lo largo de su vida, trazando una línea por cada evento y con un dolor diferente, cada línea representará la emoción y la intensidad con la que vivió dicho suceso, al trazar cada línea deberán ubicar un símbolo o el año en que ocurrió dicho evento.</p> <p>Al finalizar todos deberán trazar con lápiz una línea en su gráfico, de modo que esa línea representará un suceso importante que quieren alcanzar a futuro.</p> <p>Los facilitadores indicarán que de forma voluntaria expongan su grafica al resto del grupo, realizando algunas preguntas a los participantes de acuerdo con los relatos que expongan. Por ejemplo; Si indicaron una situación de crisis, preguntar, ¿Cómo solucionaste esa adversidad?, ¿Cuál crees que es el aprendizaje de esa experiencia?, ¿Consideras que haber superado esa situación es un logro?</p> <p>Se finalizará la actividad haciendo una reflexión usando metáforas orientadas al crecimiento personal, y formación de la autoestima.</p>	<p>Humanos: Profesionales de la psicología Participantes</p> <p>Materiales: Hojas cuadriculadas. Colores Lápiz</p>	<p>30 minutos</p>	<p>¿Qué debo hacer para cuidar mi autoestima?</p> <p>De forma voluntaria los participantes deben sentarse en las sillas y responder las preguntas.</p>

Área para trabajar: Valía personal.

Jornada 8: “Continuación”.

Objetivo general: Permitir que los estudiantes reconstruyan el concepto de sí mismo, motivando la práctica de actividades que mejoren su imagen corporal y su valía personal.

Objetivo específico	Técnica o actividad para realizar	Procedimiento	Recursos	Tiempo a emplear	Evaluación de jornada
<p>Promover el autoanálisis mediante la imaginación para que evalúen de qué manera cuidan su valía personal o si no lo hacen.</p>	<p>Actividad Grupal: <i>¿Le hablaría así a mi amigo?</i></p>	<p>Los participantes deberán quitarse un accesorio o tomar un objeto que solo ellos utilicen, que cuiden mucho y que sea importante.</p> <p>El facilitador hará un ejercicio utilizando la visualización dirigida, primero se les pedirá que observen el objeto elegido y que se pregunten a sí mismos <i>¿Qué significa para mí este objeto?</i></p> <p>Se ubicarán en un círculo y se les pedirá que cierren sus ojos y tomen sostengan el objeto, inicialmente se les orientara para que respiren profundamente en repetidas ocasiones y que se concentren en el objeto que tienen en sus manos porque van a imaginar que esos objetos son ellos mismos, y empezaran a decirse de forma imaginaria sus cualidades y aspectos físicos que más les guste, por ej.: Yo soy pequeña, me gusta ser sociable...</p> <p>Luego pensarán en aquellas partes de su cuerpo y las características que nos les guste y al finalizar deben cuestionarse dos aspectos <i>¿Por qué no me gustan esas cosas de mí?, ¿Cómo me digo a mí mismo cuando pienso que no me gustan esas características?</i>, deberán repetir en su imaginación las frases que se dicen.</p> <p>Ahora, imaginaran que esa persona que describieron es su amigo y se preguntarán; <i>¿Le hablaría así a mi mejor amigo? ¿Le hablaría con esta dureza con la que me estoy hablando? ¿Qué aporta a mi vida tratarme así?</i></p>	<p>Humanos: Profesionales de la psicología Participantes</p>	<p>30 minutos</p>	

Área para trabajar: Valía personal.

Jornada 8: “Continuación”.

Objetivo general: Permitir que los estudiantes reconstruyan el concepto de sí mismo, motivando la práctica de actividades que mejoren su imagen corporal y su valía personal.

Objetivo específico	Técnica o actividad para realizar	Procedimiento	Recursos	Tiempo a emplear	Evaluación de jornada
		<p>Cuando ellos hayan tenido su espacio para debatirse a sí mismos, la facilitadora les dirá que en esa oportunidad tendrán el espacio para disculparse consigo mismo, sugiriendo que piensen en todas aquellas situaciones por las que se han exigido y los ha hecho sufrir.</p> <p>Antes de finalizar se les dirá a los participantes que frente a ese objeto que son ellos mismos deberán comprometerse a ser menos exigentes y más compasivos.</p> <p>Por último, se les pedirá a los participantes que comenten como fue la experiencia, cerrando con la explicación de sugerencias para mantener una autoestima saludable.</p>			
<p>Crear la motivación necesaria para que los estudiantes puedan verse como entes capaces de alcanzar sus metas cuidando al mismo tiempo la imagen de sí mismos.</p>	<p>Asignación de tarea: <i>El auto reforzamiento</i></p>	<p>Deberán ubicar la frase o acción que implementaron después del cumplimiento de un logro, evaluando la sensación de bienestar en una escala del 0 a 10 (Ver anexo 28)</p>	<p>Materiales: Autorregistro</p>	<p>5 minutos</p>	
<p>Animar a los participantes a seguir asistiendo al programa de intervención.</p>	<p>Cierre y despedida</p>	<p>Se procederá a despedirse del grupo haciéndoles la atenta invitación a que asistan a la próxima jornada.</p>	<p>Humanos: Profesionales de la psicología</p>	<p>5 minutos</p>	

Área para trabajar: “Cuidado personal”.

Temática de la jornada 9: “Mi bienestar es primero”

Objetivo general: Operativizar las definiciones de las áreas de autocuidado por medio de actividades y estrategias prácticas con el propósito de que los estudiantes puedan aminorar los niveles de estrés, practicando acciones saludables en su vida diaria.

Objetivo específico	Técnica o actividad para realizar	Procedimiento	Recursos	Tiempo a emplear	Evaluación de jornada
Crear un ambiente psicológico agradable con los miembros del grupo para realizar con apertura la jornada.	Bienvenida y retroalimentación	<p>Para dar inicio con la sesión se les saludará cordialmente a todos y cada uno, preguntado cómo están y que tal ha sido su semana en sus diferentes actividades.</p> <p>Se agradece por su puntualidad y responsabilidad por asistir a la sesión.</p> <p>Se hizo una retroalimentación de lo visto en la sesión anterior, a manera de introducir a la jornada.</p>	Humanos: Profesionales de la psicología	5 minutos	<p>Se realizará al azar preguntas sobre lo realizado durante la jornada, lanzándole a los estudiantes una pelota que deberán irse pasando como si fuera el juego “la papa caliente”, la persona que le quedé la pelota deberá responder.</p>
	Dinámica de animación: El cuento tiene vida	<p>Todos los participantes están sentados en círculo. El coordinador empieza a contar un relato sobre cualquier cosa, donde incorpore personajes y animales en determinadas actitudes y acciones. Se explica que cuando el coordinador señale a cualquier compañero, éste debe actuar como el animal o persona sobre la cual el coordinador está haciendo referencia en su relato.</p> <p>Por ejemplo: Paseando por el parque vi a un niño tomando un helado (señala a alguien). Estaba todo lleno de helado, se chupaba las manos, vino su mamá (señala a otra persona), y se enfadó mucho.... El niño se puso a llorar y se le cayó el helado.... Un perro (señala a otra persona) pasó corriendo y se tomó el helado.... etc.</p>	Humanos: Profesionales de la psicología Participantes	10 minutos	<p>Algunos de los enunciados pueden ser:</p> <p>¿Cuál es la importancia de realizar conductas saludables en tu estilo de vida? ¿Qué fue lo que más reflexione el día de hoy? ¿Realizo acciones de cuidado personal? ¿Qué es lo que más me está costando lidiar en este tiempo de pandemia? Supongamos que a alguien le pasa esto... ¿Qué le sugieres que hiciera para mejorar? .</p>

Área para trabajar: “Cuidado personal”.

Jornada 9: “Continuación”

Objetivo general: Operativizar las definiciones de las áreas de autocuidado por medio de actividades y estrategias prácticas con el propósito de que los estudiantes puedan aminorar los niveles de estrés, practicando acciones saludables en su vida diaria.

Objetivo específico	Técnica o actividad	Procedimiento	Recursos	Tiempo a emplear	Evaluación
Enseñar a los participantes áreas importantes que deben cuidar durante el tiempo de pandemia, de modo que logren identificar las áreas más deficientes.	Lectura corta	Se introducirá al tema, definiendo y ejemplificando el autocuidado. Se explicará la forma operativa las 5 áreas retomadas para el programa. Detallando sus principales características (Ver anexo 29).	Humanos: Profesionales de la psicología Participantes Materiales: Carteles	25 minutos	
Practicar por medio de la participación grupal los conocimientos previos y los adquiridos durante la jornada, de manera que puedan evaluar sus propios hábitos y costumbres.	Trabajo Grupal	Los participantes se ubicarán en un semicírculo. Se utilizará una serie de imágenes de acciones saludables y no saludables adecuadas y 5 carteles, uno por cada área, cada cartel debe contener dos columnas; la primera para que los estudiantes puedan pegar todas aquellas imágenes que sean conductas saludables y en la izquierda las no saludables (Ver anexo 30). Al finalizar las facilitadoras abrirán un espacio de debate y verificación de actividad, de modo que puedan resolver los aciertos y desaciertos de los participantes en la actividad.	Humanos: Profesionales de la psicología Participantes Materiales: Carteles Tirro Imágenes	30 minutos	
Permitir que los estudiantes puedan distinguir aquellos comportamientos saludables y no saludables que están realizando en su cotidianidad, con el fin de que puedan concientizar sobre el estilo de vida que han mantenido en su vida universitaria y que está repercutiendo actualmente en el afrontamiento del Covid-19.	Actividad Central ¿Qué tanto me cuidó?	Aplicar escala de autocuidado (Ver anexo 31) Realizar actividad participativa en donde puedan identificar y escribir las acciones saludables que realizan en cada una de las áreas expuestas con anterioridad, utilizando una hoja de apoyo, y del otro lado tomando en cuenta el resultado de sus áreas, deberán proponer nuevas conductas saludables para mejorar sus hábitos. Al finalizar se dará un espacio abierto para que los estudiantes compartan sus ideas y reflexiones. Las facilitadoras profundizarán el tema explicándoles estrategias prácticas que pueden realizar en su cotidianidad.	Humanos: Profesionales de la psicología Participantes Materiales: Escala de autocuidado Hojas de papel bond	40 minutos	

Área para trabajar: “Cuidado personal”.

Jornada 9: “Continuación”

Objetivo general: Operativizar las definiciones de las áreas de autocuidado por medio de actividades y estrategias prácticas con el propósito de que los estudiantes puedan aminorar los niveles de estrés, practicando acciones saludables en su vida diaria.

Objetivo específico	Técnica o actividad	Procedimiento	Recursos	Tiempo a emplear	Evaluación
<p>Evaluar por medio de un autorregistro, la práctica de lo aprendido en la jornada con el propósito de que los participantes puedan ir incorporando conductas saludables en sus estilos de vida.</p>	<p>Asignación de tarea llamada “Mi agenda de cuidado personal”</p>	<p>Se les dejará un autorregistro indicando la siguiente consigna: “Cada uno de ustedes deberán complementar un registro, mientras ponen en práctica las estrategias/pautas que aprendieron para fomentar conductas saludables en sus estilos de vidas. El registro consiste en escribir las áreas deficientes obtenidas en la actividad central y deberán realizar 1 actividad nueva que sea saludable, por ejemplo, hacer estiramientos por 15 minutos, salir a caminar 10 minutos, tomas 8 vasos de agua en el día, etc. Deberán realizar una actividad diaria durante una semana, ubicándola y marcando su cumplimiento. Así como calificar del 0-10 de acuerdo con el grado de bienestar que le ocasionó cada actividad realizada” (Ver anexo 32)</p>	<p>Humanos: Profesionales de la psicología Participantes</p> <p>Materiales: Autorregistro</p>	<p>10 minutos</p>	
<p>Animar a los participantes a seguir asistiendo al programa de prevención.</p>	<p>Retroalimentación y Cierre de jornada.</p>	<p>Se hará un repaso de los elementos más importantes de lo visto en la sesión, mediante lluvia de ideas a manera de retomar los logros y aspectos más importantes de la jornada.</p> <p>Se procederá a despedirse del grupo haciéndoles la atenta invitación a que asistan a la próxima jornada.</p>	<p>Humanos: Profesionales de la psicología Participantes</p>	<p>10 minutos</p>	

Área para trabajar: Afrontamiento del estrés.

Temática de la jornada 10: “El manejo del estrés como un estilo de vida saludable”

Objetivo general: Lograr identificar los síntomas y consecuencias debido al estrés producto de la pandemia del Covid-19 con el propósito de aprender métodos y técnicas pertinentes que permitan afrontar de una forma más óptima las situaciones cotidianas que se presentan en la cotidianidad, mejorando la calidad y estilo de vida en general.

Objetivo específico	Técnica o actividad	Procedimiento	Recursos	Tiempo para emplear	Evaluación
Establecer una relación de armonía, cercanía y confianza entre cada de los participantes y facilitadores del proceso de intervención.	Bienvenida o Recepción: “ <i>Bienvenidos/as todos/as</i> ”	Para iniciar la jornada, se les dará la bienvenida, con un saludo cordial. Luego se revisará tareas y ejercicios practicados en la jornada anterior, para verificar las dificultades, así como los logros alcanzados. Seguidamente también se realizará una retroalimentación general de los conocimientos y saberes aprendidos en la sesión anterior.	Humanos: Participantes y facilitadores del proceso. Materiales: Ninguno	10 minutos	Se realizará un balance del día, sobre los conocimientos aprendidos en la jornada, solicitando a todos los participantes del grupo realizar un círculo y cada uno pasará al medio a compartir verbalmente lo más sobresaliente y relevante que se ha aprendido.
Crear un ambiente ameno, agradable y de diversión por medio de una actividad lúdica y motivadora para cada participante.	Actividad de inicio: “ <i>Mundo</i> ”	Para iniciar el juego, se necesitará una pelota. Todos los participantes se sientan en sus sillas formando un círculo. La persona que coordina lanza la pelota a cualquier personal y al mismo tiempo dice una de las palabras: tierra, mar o aire. Si se dice tierra, la persona que recibe la pelota debe decir rápidamente el nombre de un animal de la tierra. Y así sucesivamente con las demás palabras (mar y aire). También al lanzar la pelota, se puede decir mundo y todas las personas cambian de silla.	Humanos: Facilitadores y participantes del proceso. Materiales: Una pelota, sillas.	20 minutos.	

Área para trabajar: Afrontamiento del estrés.

Jornada 10: “Continuación”

Objetivo general: Lograr identificar los síntomas y consecuencias debido al estrés producto de la pandemia del Covid-19 con el propósito de aprender métodos y técnicas pertinentes que permitan afrontar de una forma más óptima las situaciones cotidianas que se presentan en la cotidianidad, mejorando la calidad y estilo de vida en general.

Objetivo específico	Técnica o actividad	Procedimiento	Recursos	Tiempo para emplear	Evaluación
Lograr que cada participante logre adquirir habilidades de afrontamiento al estrés por medio del entrenamiento de técnicas que permitan utilizarse bajo las distintas situaciones y condiciones del estrés que se presentan en la vida cotidiana post pandemia.	Actividad central: <i>“Inoculación del estrés”</i>	En primer lugar, se iniciará con la respectiva psicoeducación y explicación detallada de la técnica. (Anexo 33) Al terminar la primera fase que es la educativa, relacionando las técnicas ya trabajadas anteriormente en las sesiones y jornadas donde se busca fortalecer y fomentar la práctica de la identificación, análisis e interpretación de pensamientos, emociones y conductas que resultan del estrés. En la segunda fase se proporcionarán las técnicas de afrontamiento respectivas, para la práctica y entrenamiento de las habilidades. (Anexo 34) Como tercera fase se incluye las actividades de enfrentamiento o ejercicio de las técnicas para valorar el entrenamiento de habilidades de afrontamiento del estrés. (Anexo 35).	Humanos: Participantes y facilitadores del proceso. Materiales: Anexos referentes de la jornada, y a las técnicas, y materiales de psicoeducación.	60 minutos.	
Propiciar un ambiente de reflexión y análisis, que permita finalizar la jornada.	Actividad de cierre: <i>“La pecera”</i>	En cartulina se dibujan y recortan unos pescados, en donde se escribirán algunas preguntas de evaluación de la jornada. Con yeso se dibuja un círculo y dentro se colocarán los peces. Se pueden hacer equipos donde los participantes serán pescadores. A cada equipo se le entregará una caña de pescar (hilo y clip). Para pescar no se pueden pasar al círculo ni tomar los peces con las manos. Al finalizar, cada equipo leerá y contestará las preguntas que han pescado, los demás participantes podrán añadir alguna opinión.	Humanos: Facilitadores y participantes del proceso. Materiales: Cartulina, plumones, hilos y clips.	20 minutos.	

Área para trabajar: Cierre y Evaluación final.

Temática de la jornada 11: “El camino hacia el cambio un nuevo reto”

Objetivo general: Identificar los conocimientos adquiridos sobre la implementación de métodos y técnicas adecuados que permitan a los participantes crear un estilo de vida adecuado para el manejo del estrés producto de la pandemia del Covid-19.

Objetivo específico	Técnica o actividad	Procedimiento	Recursos	Tiempo para emplear	Evaluación
<p>Crear un ambiente de confianza y de comunidad en la búsqueda de que cada uno de los participantes se sientan cómodos e interesados en la actividad a trabajar en las jornadas.</p>	<p>Bienvenida o recepción: <i>“La ardilla en el árbol”</i></p>	<p>Se brindarán las palabras de inicio y bienvenida a la jornada, realizando una breve retroalimentación de la sesión anterior. Para luego numerar a todos los participantes del 1 al 4. Los que son 1 o 2 serán árbol y se colocan dispersos en el espacio del lugar. Los números 3 serán ardillas y buscarán un árbol, mientras que los números 4 serán los perros. Los facilitadores darán una palmada mientras que las ardillas deben cambiar de árbol y los perros las persiguen. Las ardillas atrapadas serán perros, las cuales no pueden quedarse con los pies en el suelo, para salvarse de los perros, tienen que subirse al árbol, es decir que la persona que hace de árbol tiene que chinearla.</p>	<p>Humanos: Facilitadores y participantes del proceso. Materiales: Ninguno.</p>	<p>20 minutos.</p>	<p>Durante esta jornada la dinámica de evaluación cambiará un poco ya que, en esta ocasión al terminar la reunión, se propondrá que el grupo de participantes evalúe la calidad de aporte y ejecución del programa de intervención realizado por parte de los facilitadores del proceso, por medio de un respectivo cuestionario. (Ver anexo 37) A su vez durante el desarrollo de la jornada se continuará evaluando los avances y progresos en las retroalimentaciones correspondientes, así como identificar los puntos a potenciar y promover en dicha jornada.</p>

Área para trabajar: Cierre y Evaluación final.

Jornada 11: “Continuación”

Objetivo general: Identificar los conocimientos adquiridos sobre la implementación de métodos y técnicas adecuados que permitan a los participantes crear un estilo de vida adecuado para el manejo del estrés producto de la pandemia del Covid-19.

Objetivo específico	Técnica o actividad	Procedimiento	Recursos	Tiempo para emplear	Evaluación
<p>Analizar y retroalimentar las distintas temáticas abordadas durante el proceso de intervención del programa, para conocer los aprendizajes</p>	<p>Actividad de inicio: <i>“El recorrido en el tren”</i></p>	<p>Durante esta actividad se realizará de forma breve, pero concisa una retroalimentación general de las temáticas trabajadas durante todas las sesiones de intervención.</p> <p>Se pedirá a cada participante, que comente sus puntos de vista, sus aprendizajes tanto previos como obtenidos, su práctica adquirida, etc.</p>	<p>Humanos: Participantes y facilitadores del proceso.</p> <p>Materiales: Computadora, papelógrafo, USB, retroproyector, plumones, lapiceros, hojas de papel bond.</p>	<p>30 minutos.</p>	
<p>Conocer los aprendizajes tanto teóricos como prácticos, aprendidos durante el proceso de intervención tanto de forma individual como grupal.</p>	<p>Actividad central: <i>“Los frutos logrados”</i></p>	<p>Esta técnica será referente a 2 momentos. El primero constará de un trabajo individual, en donde con la ayuda de una hoja de trabajo cada participante plasmará sus conocimientos sobre:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Qué aprendí sobre el manejo del estrés? ¿cómo lo puedo poner en práctica en las situaciones específicas resultado de la pandemia y el Covid-19? ¿De todo lo aprendido, cual es la información más significativa para mí? <p>En el segundo momento todos los participantes deberán compartir dicha información en conjunto, con el objetivo que deberán construir un árbol de frutos logrados que estará en su respectivo papelógrafo.</p> <p>Cada uno expondrá dichos logros, por turnos, para posteriormente en conjunto reflexionar al respecto.</p>	<p>Humanos: Participante y facilitadores del proceso.</p> <p>Materiales: Hojas de trabajo individual, papelógrafo de árbol de frutos logrados, plumones, colores, hojas de colores.</p>	<p>45 minutos.</p>	

Área para trabajar: Cierre y Evaluación final.

Jornada 11: “Continuación”

Objetivo general: Identificar los conocimientos adquiridos sobre la implementación de métodos y técnicas adecuados que permitan a los participantes crear un estilo de vida adecuado para el manejo del estrés producto de la pandemia del Covid-19.

Objetivo específico	Técnica o actividad	Procedimiento	Recursos	Tiempo para emplear	Evaluación
<p>Finalizar el proceso del programa intervención, promoviendo la aplicación de los cambios y aprendizajes adquiridos, trascendiendo a la práctica toda la teoría adquirida.</p> <p>Valorar los avances y logros alcanzados con el objetivo de motivar, potenciar y promover dichos cambios a la mejora del estilo de vida de los estudiantes.</p>	<p>Actividad de cierre:</p> <p>“Mi nuevo reto”</p>	<p>Primero se deberán aplicar los instrumentos de evaluación, utilizados en la jornada inicial. Para ello, será importante la aplicación “post tratamiento” para conocer los logros y avances alcanzados en el proceso de intervención. (Ver anexo 36)</p> <p>Seguidamente se proseguirá a la despedida y cierre, en donde se darán las palabras y agradecimientos por parte de los facilitadores, para luego participar de un convivio y así se dará por culminada la jornada.</p>	<p>Humanos:</p> <p>Participantes y facilitadores del proceso.</p> <p>Materiales:</p> <p>Instrumentos de evaluación, lapiceros.</p>	<p>30 minutos.</p>	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andreatta, M. María y Defagó, D. (2020). Cuarentena por Covid-19 y su impacto en los hábitos alimentarios. *CONICET*. Recuperado de <https://www.conicet.gov.ar/cuarentena-por-covid-19-y-su-impacto-en-los-habitos-alimentarios/>
- Angelucci, L. Teresa., Cañoto, Yolanda., Hernández, J. María. (2017). Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el mc sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios, *Avances en Psicología Latinoamericana*, Bogotá (Colombia), Vol. 35 (3), pp. 531-546. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v35n3/1794-4724-apl-35-03-00531.pdf>
- Arévalo, N. (2021). Auto instrucciones y pensamientos alternativos. SCRIBD. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/379355875/Autoinstrucciones-y-PensamientoAlternativos>
- Arriagada, B. Elizabeth y Bertoni, S. Jasna. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios Iberoamericanos, *Revista SciELO, Ciencia y enfermería*, Vol. 20, N°2. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532014000200010&script=sci_arttext&tlng=e
- Arrivillaga, Marcela; Salazar, Isabel. C; Correa, Diego. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en universitarios. *Colombia Médica*, Vol.34, núm. 4, pp. 186-195, Universidad del Valle, Calí, Colombia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334403.pdf>
- Basulto J, Manera M, Baladia E, Miserachs M, Pérez R, Ferrando C, Amigó P, Rodríguez VM, Babio N, Mielgo-Ayuso J, Roca A, San Mauro I, Martínez R, Sotos M, Blanquer M, Revenga J. marzo de 2013. [Monografía en Internet]. Recuperado de http://www.grep-aedn.es/documentos/alimentacion_saludable.pdf
- BBC News Mundo. (2020). Retratos de una plaga: la tercera pandemia que mató a 12 millones de personas. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51872175>
- BBC News Mundo (2020) Como cambio el mundo hace cien años con la gripe española, la peor pandemia del siglo xx. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52473180>
- Branden, N. (2011). Desarrollo de la autoestima, los seis pilares de la autoestima, Ed Paidós. Recuperado de https://hermandadblanca.org/wp-content/uploads/2016/03/hermandadblanca_org_desarrollo-de-la-autoestima.pdf
- Benedito, M. M. Carmen y Botella, A. C. (1991). Entrenamiento en Inoculación del Estrés en un caso de asma infantil. *Análisis y modificación de Conducta*, Vol. 17. N° 55.

- Facultad de Psicología, Universidad de Valencia. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7086454.pdf>
- Bisquerra, A. Rafael. Y Pérez, E. Núria. (2007). Las competencias emocionales. Universidad de Barcelona. Educación XXI. 10, 2007, pp. 61-82. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-2007numero10-823/Documento.pdf>
- Botas, S. José. (2021). Parar del pensamiento: Cómo, cuándo y para qué. Psicopedia. Org. Recuperado de <https://psicopedia.org/2628/parar-el-pensamiento-como-cuando-y-para-que/>
- Botero de Mejía, Beatriz, E. y Pico, M. María, E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Vol. 12, enero-diciembre. Págs. 11-24. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395. Recuperado de (10227), 912–920. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cabrera, J.E. (2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta que el impacto psicológico del COVID-19 en la sociedad no debe ser ignorado. Sección “Lo que debes saber hoy”. Recuperado de <https://www.biobiochile.cl/especial/lo-que-debes-saber-hoy/2020/03/27/oms-alerta-que-el-impacto-sicologico-del-CO-VID-19-en-la-sociedad-no-debe-ser-ignorado.shtml>
- Catalá, B. Inés. (2014). Auto verbalizaciones. Revista de Psicología Insight. Recuperado de <https://www.revistainsight.es/autoverbalizaciones/>
- Cámara, S. María. (2009). Vulnerabilidad cognitiva al estrés en estudiantes universitarios, Universidad de Deusto, Bilbao. Recuperado de <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=Ma4m6PsXC3Y%3D>
- Castellanos, A. Bartolo, Guzmán., J. Jonathan., Narváe, P. Rafael., Pérez, R. José. (2020). Facultad de Ciencias y humanidades (UES) Efectos Psicológicos en la comunidad universitaria ante la cuarentena por la emergencia nacional a causa del Covid-19 en El Salvador. Recuperado de <https://humanidades.ues.edu.sv/index.php/educacion-realiza-tercera-feria-tecnologica-educativa-2-3/>
- Cedeño, J. Nereida, et al. (2020). Afrontamiento del Covid-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>
- CEPAL. (2020). Los efectos económicos y sociales del Covid-19 en América Latina y el Caribe. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/presentation/files/200605_final_presentacion_parlamericasv_alicia_barcelona.pdf

- Centro de Control y Prevención de Desastres. (2019). Pandemia de H1N1 2009. Recuperado de <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/2009-h1n1-pandemic.html>
- CONASAN. (2018). Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Recuperado de <http://www.conasan.gob.sv/wp-content/uploads/2018/12/CONASAN-POLITICA-NACIONAL-DE-SEGURIDAD-ALIMENTARIA-Y-NUTRICIONAL-2018-2028.pdf>
- Coral, R. del C.; Rosa., y Vargas, D. Luz. (2014). Estrategias que promueven estilos de vida saludables, Artículo de reflexión, *Revista U.D.C.A Actualidad y divulgación científica* 17 (1): 35-43, enero-julio. Recuperado de <https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/article/view/938/1146>
- Cortez, R. Ronny., Campos, S. Melissa., Navarrete G. Paola., et ál. (2020). Edición especial Investigaciones Covid-19 (UTEC). Recuperado de https://www.utec.edu.sv/vips/uploads/investigaciones/investigacion_covid_19.pdf DOI <http://dx.doi.org/10.17162/au.v7i2.173> <http://dx.doi.org/10.12804/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4454>
- Condori, C. Maritza y Feliciano, C. Victoria. (2020). “Estrategias de afrontamiento al Estrés y Ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por Covid-19, Juliaca”, Universidad Autónoma de ICA, Chinca, Perú. Recuperado de <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/728/1/Maritza%20Condori%20Chambi.pdf>
- Estilos de vida y nutrición en universitarios de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Semana de divulgación y video científico; 2008. Recuperado de <https://goo.gl/CE7h9w.7>.
- Estalovski, B. G. (2000). Adolescencia: Claves para una sexualidad responsable. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=tQpxG0wDG_gC&oi=fnd&pg=PA5&dq=Elementos+de+la+sexualidad+responsable&ots=Bknvihz6H8&sig=C33qQxrhOwGqODa5xwwzwyZUZGc#v=onepage&q&f=false
- García, S. Judit. (2013). El efecto de estrés en la salud y el bienestar de los estudiantes universitarios. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. Recuperado de https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/16281/1/0694432_00000_0000.pdf
- Gallardo, P. Claudia. (2019). 12 técnicas de control emocional. Psicología-Online. Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/12-tecnicas-de-control-emocional-2324.html>
- Grimaldo MP. (2012). Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la salud. *Psicología y Salud.* ;22(1):75-87
- Gómez JI, Salazar N. (2010). Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán, Ver. [Tesis]. Minatitlán. Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería.

- Gorozabel, V. Arthur.; García, C. María. (2020). Resiliencia y estrategias de afrontamiento en estudiantes egresados de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Manabí durante la pandemia Covid-19. *Revista Sinapsis*. Vol. 3, No 18, ISSN 130-9770. Recuperado de <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/413/563>
- Guerrero-Montoya, L. R; León Salazar, Aníbal Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. *Antecedentes Educere*, vol. 14, núm. 49, junio-diciembre, 2010, pp. 287-295. Universidad de los Andes Mérida, Venezuela. Recuperado de [http:// www.Redalyc.org/articulo.oa?id=35617102005](http://www.Redalyc.org/articulo.oa?id=35617102005)
- Guerrero- Alcedo, J. M. (2013). Comportamiento sexual de protección en adolescentes: un enfoque desde la psicología positiva. Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado. Recuperado de <https://revistas.uclave.org/index.php/mayeutica/article/view/690/273>
- Guerrero, M. Luis., y León, S. Aníbal. (2010). Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. *Antecedentes Educere*, vol.14, núm. 49, junio-diciembre, pp.287-295 Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35617102005.pdf> <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>
- Harvey, N. Jonnathan.; Obando, G. Lina.; Hernández, O. Karen.; De la Cruz, G. Eliana. (2021) Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la Covid-19 en universitarios. *Univ. Salud* vol.23 no.3 Pasto Sep./Dec. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300207
- Hernández, C. David. (2021). Pensamientos automáticos: ¿qué son y cómo nos controlan? *Psicología y mente*. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/clinica/pensamientos-automaticos>
- Holgado, C. María Jesús. (2011). Estudio del estrés m engagement y rendimiento académico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Universidad de Málaga. Recuperado de <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4926/TD%20Maria%20Jesus%20Casuso%20Holgado.pdf?sequence=1>
- Ibarra Mora, J.; Ventura Vall-Llovera, C.; Hernández Mosqueira, C. (2019). Hábitos de vida saludable de actividad física, alimentación, sueño y consumo de tabaco y alcohol, en estudiantes adolescentes chilenos. Instituto Nacional de Educación Física de Cataluña, Centro de Barcelona, España, Universidad de los Lagos, Chile. Recuperado de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/23211/REV%20%20SPORTIS_%202019_5-1_art_5.pdf?sequence=3&isAllowed=y Doi: <https://doi.org/10.17979/sportis.2019.5.1.3500>
- Infante, C. Desirée. (2021) Así es como los pensamientos intrusivos dan paso a la ansiedad. *Psicología y Mente*. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/clinica/pensamientos-intrusivos-ansiedad>

- Institut Mensalus. (2017) Pensamientos automáticos. Psicología, Psiquiatría y Crecimiento personal. Recuperado de <https://mensalus.es/blog/general/2011/10/los-pensamientos-automaticos/>
- Inostroza, Javiera, E. (2020). Covid-19 y Estilos de vida en Chile “Es el momento de cambiar hábitos” Universidad Católica de Maule. Recuperado de https://www.reem.cl/descargas/reem_v7n1_a5.pdf
- Lasa, B. Nekane., Benito, G. Juana., Montesinos, H. Dolores., Manterola, G. Arantxa., García, P. Luis., German, S. Ángel. (2020). Consecuencias psicológicas de la Covid.19 y el confinamiento. Recuperado de https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Lorenzo-Ruiz, A., Díaz, K., y Zaldívar, D. (2020). La psicología como ciencia y profesión en el afrontamiento del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2),153-165.<https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4815>. Recuperado de <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/4815/4339>
- Li Q, Guan X, Wu P y col. Dinámica de transmisión temprana en Wuhan, China, de la neumonía infectada por el nuevo coronavirus. *N Engl J Med* 2020. 10.1056 / NEJMoa2001316 [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
- Mansilla, A. M. (2020). Impacto del Covid-19 en los hábitos y costumbres de estudiantes universitarios durante el tiempo de cuarentena 2020, *Rev. Hacedor*. Julio-diciembre, Vol.4/ n°2 pp. 1-11. Recuperado de <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/HACED>
- Martín, R. (2021). ¿Cuáles son las principales causas del estrés? *Revista Forbes*. Recuperado de <https://forbes.es/lifestyle/5454/cuales-son-las-principales-causas-del-estres/>
- Melgosa, J. (2006). Nuevo Estilo de vida ¡Sin estrés! 1ª edición, Editorial Safeliz, S. L, Madrid, (España). Recuperado de https://books.google.com.sv/books?id=eFQraki_7boC&printsec=frontcover&dq=julian+melgosa+libro+sin+estres&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiowKDFqJDvAhXJxFkKHavYD5gQ6wEwAHoECAEQAAQ#v=onepage&q&f=false
- Melgosa, J. (2017). *Revista de investigación Apuntes Universitario “Preservando la Salud Mental”* vol. 7, núm. 2, julio-noviembre, pp. 84-89. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.17162/au.v7i2.173>
<https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Fapuntesuniversitarios.upeu.edu.pe%2Findex.php%2Frevapuntes%2Farticle%2Fdownload%2F198%2Fpdf%2F250>
- Mora C, P., Peris- Ramírez, J., Vásquez-Magaña, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Vol.56, N°4 Julio-agosto. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf>
- Muñoz-Fernández, Sergio, I. et al. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por Covid-19.

Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>

- Núñez, R. A., Tobón, S., Vinaccia, A. S. y Arias, H. D. (2006) Diseño de un modelo de intervención psicoterapéutica en el VIH/SIDA a partir del enfoque procesual del estrés. *Suma Psicológica*, Vol. 13 N° 2: 105-116, septiembre, 105-116, Bogotá Colombia. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/229321172.pdf>
- Revisión Teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo. *Revista educación*, 33(2),171-190 [Fecha de consulta 7 septiembre de 2021]. ISSN :0379-7082. Recuperado de <https://www.redalyc.org/artid=44012058011>
- Rico, D. et al. (2020). Políticas públicas para el afrontamiento adaptativo del Covid-19: nueva normalidad en Colombia. *Análisis político* n°100, Bogotá, septiembre-diciembre, págs. 92-117. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/anpol/article/view/93363/78099>
- Rico-Gallegos, Carina, G. et. ál. (2020). Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por Covid-19. *Revista Espacios*. Doi: 10.48082/espacios-a20v41n42p01. Recuperado de <https://www.revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p01.pdf>
- Ruiz, M. A., Díaz, G. M y Villalobos, C. A. (2012) Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. UNED, Consultado 24 de septiembre de 2021. Recuperado de [https://ebg.ec/wpcontent/uploads/2020/05/Manual de Tecnicas de Intervencion Cogni.pdf](https://ebg.ec/wpcontent/uploads/2020/05/Manual_de_Tecnicas_de_Intervencion_Cogni.pdf)
- Roca, E. (2013). Autoestima sana, Una visión actual, basada en la investigación, 2° Ed, ACDE. Recuperado de <http://www.psicologia-positiva.es/wp-content/up>
- Rodríguez, R (2019). Pensamientos irracionales ¿Cómo combatirlos? Técnica ABCDE. *Psiquion*. Recuperado de <https://www.psiquion.com/blog/pensamientos-irracionales-como-combatirlos-tecnica-abcde>
- Ruiz, M. Laura. (2020). Técnica de imaginación emotiva: qué es y cómo se aplica a la ansiedad. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/clinica/tecnica-imaginacion-emotiva>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [citado 2017 agosto 9]. Recuperado de <https://goo.gl/WQdjc5>.
- Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 [citado 2017 agosto 9]. Recuperado de: <https://goo.gl/WQdjc5>.
- Páez Cala ML, Castaño Castrillón JJ. Estilos de vida y salud en estudiantes de una Facultad de Psicología. *Psicol. caribe* [Internet]. 2010 [citado 22 agosto 2012] (25): 155-178. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx>

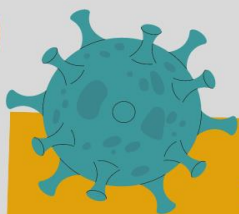
- Palacio A, Pérez LM, Alcalá MÁ, Lubo G, Gálvez A, Consuegra A. Comportamientos de riesgo para la salud en estudiantes colombianos recién ingresados a una universidad privada en Barranquilla (Colombia). *Salud, Barranquilla*. 2008; 24(2): 235-247.
- Partarrieu, Andrés (2011). Diálogo socrático en psicoterapia cognitiva. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-052/236.pdf>
- Piemontesi, Sebastián, E. y Heredia, E. Daniel. (2009). Afrontamiento ante exámenes: Desarrollos de los principales modelos teóricos para su definición y medición. *Universidad Nacional de Córdoba, Argentina*, Vol. 25, n° 1, 102-111. Recuperado de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/71551/69041>
- Pulido, Sandra. *Gaceta Medica*. (2020). ¿Cuál es la diferencia entre brote, epidemia y pandemia? Recuperado de <https://gacetamedica.com/investigacion/cual-es-la-diferencia-entre-brote-epidemia-y-pandemia/>
- Santa Cecilia, Tomás. *Psicología y mente*. (2021). 4 efectos psicológicos del Coronavirus a nivel social e individual. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/social/efectos-psicologicos-del-coronavirus>
- Sallis, James F. y Pratt, Michael. (2020). “La actividad física es fundamental en tiempos de coronavirus”. *Universidad de los Andes, Colombia*. Recuperado de <https://uniandes.edu.co/es/noticias/psicologia/la-actividad-fisica-es-fundamental-en-tiempos-de-coronavirus>
- Salud Digital. (2021). Estrés por Covid-19 y cómo afecta a los estudiantes universitarios. *Fundación Carlos Slim*. Recuperado de <https://www.clikisalud.net/estres-por-covid-19-y-como-afecta-a-los-estudiantes-universitarios/>
- Seguros News. (2021).” Cigna señala las 5 consecuencias del Covid-19 sobre nuestro estilo de vida”. Recuperado de <https://segurosnews.com/ultimas-noticias/cigna-senala-las-5-consecuencias-del-covid-19-sobre-nuestro-estilo-de-vida>
- Serrano, C. María. (2009). Vulnerabilidad Cognitiva al estrés en estudiantes universitarios, *Universidad de Deusto, Bilbao*. Recuperado de <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=Ma4m6PsXC3Y%3D>
- Shliapochnik, J. (2007) Sueño y vigilia: Condiciones de la conciencia. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/sueno.pdf
- Soto, L. Luisa., Torres, S. Isabel, Arévalo, V. María., et ál (2009) Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida, *Pensamiento Psicológico*, Vol. 5, N° 12, pp. 71-88, Pontificia Universidad Javeriana, Cali (Colombia). Recuperado de <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/106/316>

- Soza, P. Pablo. (2017) “¿Qué es la calidad de vida? una mirada desde la psicología” *La ventana ciudadana*. Recuperado de: <https://laventanaciudadana.cl/que-es-la-calidad-de-vida-una-mirada-desde-la-psicologia/>
- Tobón, S., Núñez R., Ariel, C., Vinaccia, S. (2004) Diseño de un modelo de intervención psicoterapéutica en el área de la salud a partir del enfoque procesal del estrés *Revista de Estudios Sociales*, núm. 18, agosto, p. 59-65 Universidad de Los Andes Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/815/81501806.pdf>
- Tobón, S., Vinaccia, S., y Sadín, B. (2003) Modelo Procesual del Estrés en la Dispepsia funcional: Implicaciones para la evaluación y el tratamiento. *Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología*, Vol. 9, N° 2, pp. 81-98. Recuperado de <https://www.aepp.net/wp-content/uploads/2020/05/01.20042.Tobon-Vinaccia-Sandin.pdf>
- UNC, Health Care. (2013). Respiración Diafragmática. Recuperado de <https://www.uncmedicalcenter.org/app/files/public/9909ae9f-8f46-41d0-a1c7-e48b0ed83e41/pdf-medctr-rehab-diaphbreathingspanish.pdf>
- Universidad Autónoma de Puebla. (2008). Estilos de vida y nutrición en universitarios. [cited 2017 Jun 14]. Recuperado de <https://goo.gl/CE7h9w.7>.
- Universidad de Barcelona. (2021). El modelo de Selye. *Psicología Ambiental, Elementos Básicos*. Recuperado de http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-4-tema-8-2-1
- Universidad de Nariño. (2019). Programa de hábitos y estilos de vida saludable, Oficina de seguridad y salud en el trabajo, San Juan de Pasto. Recuperado de <https://www.udenar.edu.co/recursos/wp-content/uploads/2019/11/Programa-de-habitos-y-estilos-de-vida-saludable-.pdf>
- Úrzula, A. (2020). *Pandemias y epidemias*. Madrid, Nebraska.
- Valero- Cedeño NJ, Mina-Ortiz JB, Veliz-Castro TI, Merchán-Villafuerte KM, Perozo-Mena AJ. COVID-19: La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. *Revisión Narrativa. Ksmera*.2020;48(1): e48102042020. doi:10.5281/zenodo.3745322
- Villarroel, Z. A. (2015) Intervención Cognitivo-Conductual y Centrada en Soluciones para disminuir el estrés académico en estudiantes universitarios [tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N. L., México]. Repositorio Institucional. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/9644/1/1080215011.pdf>
- Vernengo, María Pía y Stordeur, Marina (2019). Acerca de las intervenciones y las acciones terapéuticas en psicoterapias psicoanalíticas. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-111/648.pdf>

- Velevan, Thirumalaisamy., Meyer, Christian G. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. (2020). La epidemia de Covid-19 Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169770/>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. Recuperado de <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

ANEXO: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

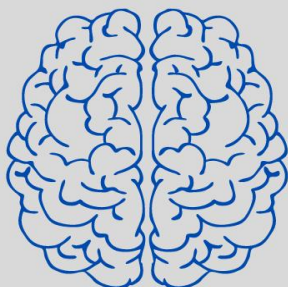
EL MANEJO DEL ESTRÉS COMO UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE PARA EL AFRONTAMIENTO DEL COVID-19



Manual Práctico y Psicoeducativo:

Dirigido a Estudiantes Universitarios de la
Licenciatura en Psicología.

¡ La aventura y el nuevo reto de fortalecer las
habilidades de afrontamiento de la nueva realidad !



CONSIDERA CADA MOMENTO COMO
UNA OPORTUNIDAD DE AUTO
CRECIMIENTO PERSONAL PARA
LOGRAR LA CALIDAD DE VIDA Y LA
SALUD FISICA Y MENTAL.

Este manual pertenece a :
Departamento de Psicología
Granados, R., Padilla, M



Universidad
de
El Salvador
2021

INDICE DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

1. Educando a los estudiantes en:

Estilo de vida saludable:

- ¿Qué es el estilo de vida? y ¿Calidad de vida?
- Dimensiones del estilo de vida saludable.
- Factores de riesgo del estilo de vida saludable.
- El estrés como estilo de vida saludable según Melgosa.

Definición del estrés y sus implicaciones con el covid-19:

- ¿Qué es el estrés?
- Causas, consecuencias y etapas del estrés.
- Afrontamiento del estrés y sus tipologías.
- Modelo de intervención MPE.

2. Autocontrol Emocional

Regulación emocional de los estudiantes ante el estrés:

- Explicación de la caracterización de las manifestaciones del estrés.
- Identificación de manifestaciones emocionales
- Aplicación del ejercicio de relajación muscular progresiva de Jacobson.
- Técnica del Termómetro emocional

3. Área sobre Regulación de pensamientos intrusivos

Los pensamientos y su funcionalidad:

- La teoría ABC.
- Detección y clasificación de distorsiones cognitivas.
- La discusión de cada creencia irracional.
- Generación de pensamientos alternativos.
- Entrenamiento auto instruccional de Meichenbaum.
- La Sugestión como técnica cognitiva

4. Apoyo Social y valía personal

Valía personal de los estudiantes:

- Definición de Autoconocimiento
- Explicación de las emociones negativas y positivas.
- Reconocimiento y aceptación de las emociones negativas y positivas.
- Enseñanza sobre técnica de expresión de emociones y sentimientos.

Mantenimiento de relaciones sociales saludables:

- Enseñanza de la asertividad.
- Explicación e identificación de estilos de comunicación.
- Aplicación de técnica sobre asertividad.
- Búsqueda y reconocimiento del apoyo social,
- Resolución de problemas

5. Cuidado Personal

Explicación y operativización de dimensiones según Melgosa:

- Alimentación balanceada
- Higiene del sueño.
- Ejercicio y actividad física.
- Espiritualidad y relajación.
- Responsabilidad sexual y afectiva.

6. Afrontamiento del estrés

El afrontamiento y Covid 19:

- ¿Qué es el afrontamiento?
- Tipos y estilos de afrontamiento
- Estrategias de afrontamiento al Covid 19.
- Técnica de Resolución de Inoculación del estrés.

Anexos de Jornada: Vinculación y encuadre grupal.

Anexo 1: Brochure

¿EN QUÉ MÁS ME VA A BENEFICIAR SER PARTE DEL PROGRAMA



- ⇒ Conocerás los estilos de vida saludables y sus factores de riesgo.
- ⇒ Se le proporcionaran técnicas psicoterapéuticas que le ayuden a manejar y/o controlar el estrés en su cotidianidad.
- ⇒ Le permitirá compartir sus experiencias y emociones sin ser juzgado.
- ⇒ Mejorará las relaciones interpersonales y afectivas.
- ⇒ Brinda la oportunidad de aprender de los demás.



¿Le interesó y quiere formar parte del grupo psicoterapéutico? Lo invitamos a seguir asistiendo a las próximas jornadas.

¡ TE EXPERAMOS!

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Departamento de Psicología




Programa de intervención

EL MANEJO DE ESTRÉS COMO ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Estilo de vida saludable


Es la manera personal en la que cada una de las personas elabora y realiza sus actividades diarias de forma plena y satisfactoria, remarcando el manejo de situaciones estresantes.



Una persona sana es aquella que realiza acciones que le permitan adaptarse adecuadamente en su entorno y en sus relaciones sociales y afectivas, elaborando percepciones realistas sobre el mundo, la sociedad, los demás, y sobre sí mismo.

La Psicoterapia Grupal

Como profesionales de la psicología tenemos como objetivo principal brindar las herramientas necesarias que le permitan a los/las participantes tener un adecuado y efectivo manejo de situaciones estresantes cotidianas.




Orientándoles en un primer momento a la identificación del origen de dicho estrés y a aminorar su manifestación, promoviendo de este modo la mejora de la salud mental principalmente en tiempos de COVID-19.

Beneficios de la psicoterapia

La terapia desde una modalidad grupal ha demostrado ser efectiva en estos casos donde a las personas llevan un estilo de vida con dificultad para controlar el estrés.

Permite la posibilidad de compartir sus experiencias de forma gradual y ofrece un ambiente de apoyo entre los participantes.



Anexo: 2



Anexo: 3

NORMAS DE CONVIVENCIA



Anexo: 4



CONVENIO TERAPEUTICO

Estimado participante:

Como profesionales de psicología que velamos por el bienestar de las personas para garantizar su calidad de vida través del abordaje de los problemas de índole psicológico a través de la Intervención Psicoterapéutica dirigido a estudiantes universitarios; informamos que este día__ del mes de__ del año__ damos inicio al Programa denominado:

“EL MANEJO DEL ESTRÉS COMO UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE PARA EL AFRONTAMIENTO DEL COVID-19”

Antes de confirmar su participación en el programa es importante que entienda en qué consiste. Por favor, lea detenidamente este documento y pregunte todas las dudas que le puedan surgir.

Introducción: El objetivo general de este programa psicoeducativo es proporcionar a información fiable y útil para fortalecer las habilidades y estrategias para ayudar y así favorecer el bienestar de los niños y niñas.

Proceso: Con este objetivo se realizarán 12 jornadas grupales de dos a tres horas de duración aproximadamente en las que se realizarán diferentes actividades para proporcionar tanto información teórica como habilidades y estrategias en relación al Manejo del Estrés como un Estilo de Vida Saludable para un mejor Afrontamiento del Covid-19

Participación: La participación en este proyecto es voluntaria. Usted decide si participar o no e incluso si usted decide participar, puede retirarse en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.

Confidencialidad: Sus opiniones tendrán un carácter totalmente confidencial. Preguntas/información: Si tiene alguna pregunta antes, durante o después de la jornada puede hablar con los profesionales psicólogos coordinadores y facilitadores del programa. **Consentimiento:** Si está de acuerdo en participar firme en el espacio reservado para ello.

Yo _____ (Nombre y apellidos)

He leído la hoja de información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el proyecto. He recibido suficiente información. Comprendo que mi participación es voluntaria. Presto libremente mi conformidad para participar en el proceso.

Firma del participante: _____

Anexo: 5

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

Indicación: A continuación, encontrará unas interrogantes respecto al manejo del estrés, como un estilo de vida saludable para el afrontamiento de la pandemia del Covid-19, con el propósito de conocer su experiencia y conocimiento entorno a esta temática, por favor responder con sinceridad.

Seleccionar una opción:

1. Nada

2. Poco

3. Normal

4. Bastante

5. Mucho

1. ¿Conozco que es un estilo de vida saludable?

1

2

3

4

5

¿Cómo lo definiría?

2. ¿Reconozco las principales afectaciones referentes al estrés, producto del Covid-19?

1

2

3

4

5

¿Cuáles?

3. ¿Identifico los síntomas de estrés producto del Covid-19?

1

2

3

4

5

¿Cuáles conozco?

4. ¿He aplicado estrategias de afrontamiento para manejar el estrés?

1

2

3

4

5

¿Cómo cuáles?

5. Considero importante el manejo del estrés como un estilo de vida saludable para el afrontamiento del Covid-19

1

2

3

4

5

Si/No ¿Por qué?

6. **¿Considero que el autocuidado es una base importante para tener un estilo de vida saludable y manejar el estrés?**

1 2 3 4 5

Si/No ¿Por qué?

7. **¿Cómo ha influido el Covid-19, personalmente en mi estilo de vida?**

1 2 3 4 5

Especifique:

8. **¿A experimentado señales o síntomas de estrés posterior de la pandemia del Covid-19?**

1 2 3 4 5

¿De qué tipo?

9. **¿Se ha visto alterado mi estilo de vida como resultado del estrés del Covid-19?**

1 2 3 4 5

¿De qué forma?

10. **¿Considero esencial adquirir un estilo de vida saludable, para manejar el estrés que he producido la pandemia del Covid-19?**

1 2 3 4 5

Si/No ¿Por qué?

Anexo: 6

INVENTARIO DE ESTRÉS

INVENTARIO DE ESTRÉS

Melgosa, J. (1994). *Sin estrés!*
Editorial Safeliz.

¿Cuánto estrés tengo?

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: M _____ F _____ Estado Civil: _____

Ocupación: _____

Lugar y Fecha: _____

Indicaciones:

Este inventario para la evaluación de estrés individual, se ha planteado en el contexto de la vida normal y habitual, excluyendo las situaciones excepcionales como una guerra, una catástrofe natural o una epidemia.

Vaya anotando los puntos que usted se atribuye en cada uno de los 96 casos de los diferentes ámbitos. Realice la suma de puntos de cada uno de ellos:

- | | | |
|-------------|---------------------|-----------------|
| 1. Vida | 3. Síntomas | 5. Relaciones |
| 2. Ambiente | 4. Empleo/Ocupación | 6. Personalidad |

El total de cada ámbito se coloca en lugar correspondiente del recuadro de la página 4, a esos puntos se añaden los propios de dicho recuadro. La puntuación total le dará el grado de estrés que usted tiene en este momento. A continuación localice su zona de estrés en el gráfico de la página 5, y ya puede sacar sus propias consecuencias.

Para que la puntuación sea válida, usted tiene, por supuesto, que responder a todo con absoluta sinceridad.

I. Estilo de Vida

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi siempre
1. Duermo un número de horas adecuado a mis necesidades	3	2	1	0
2. Como a horas fijas	3	2	1	0
3. Cuando estoy nervioso tomo tranquilizantes	0	1	2	3
4. Para ocupar mi tiempo libre veo la T.V. o el Video	0	1	2	3
5. Hago ejercicio físico de forma regular	3	2	1	0
6. Como con prisa	0	1	2	3
7. De los alimentos ricos en colesterol (huevo, hígado, queso, helados) como cuanto me apetece.....	0	1	2	3
8. Consumo frutas y verduras abundantemente	3	2	1	0
9. Bebo agua fuera de las comidas	3	2	1	0
10. Como entre horas	0	1	2	3
11. Desayuno abundantemente	3	2	1	0
12. Ceno poco.....	3	2	1	0
13. Fumo.....	0	1	2	3
14. Tomo bebidas alcohólicas.....	0	1	2	3
15. En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro	3	2	1	0
16. Practico un "Hobby" o afición que me relaja	3	2	1	0

Total de Estilo de Vida _____

2. AMBIENTE

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi siempre
17. Mi familia es bastante numerosa.....	0	1	2	3
18. Siento que necesito más espacio en mi casa.....	0	1	2	3
19. Todas mis cosas están en su sitio.....	3	2	1	0
20. Disfruto de la atmósfera hogareña.....	3	2	1	0
21. Mis vecinos son escandalosos.....	0	1	2	3
22. Suele haber mucha gente en la zona donde vivo.....	0	1	2	3
23. Mi casa esta limpia y ordenada.....	3	2	1	0
24. En mi casa me relajo con tranquilidad.....	3	2	1	0
25. Mi dormitorio se me hace pequeño.....	0	1	2	3
26. Siento como si viviésemos mucho bajo el mismo techo.....	0	1	2	3
27. Cuando contemplo la decoración de mi casa me siento satisfecho/a.....	3	2	1	0
28. Considero mi casa lo suficiente amplia para nuestras necesidades.....	3	2	1	0
29. En mi barrio hay olores desagradables.....	0	1	2	3
30. La zona donde vivo es bastante ruidosa.....	0	1	2	3
31. El aire de mi localidad es puro y limpio.....	3	2	1	0
32. La calle y los jardines de mi barrio están limpios.....	3	2	1	0
Total Ambiente				_____

3. SINTOMAS

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi siempre
33. Sufro de dolores de cabeza.....	0	1	2	3
34. Tengo dolores abdominales.....	0	1	2	3
35. Hago bien las digestiones.....	3	2	1	0
36. Voy regularmente de vientre.....	3	2	1	0
37. Me molesta la zona lumbar.....	0	1	2	3
38. Tengo taquicardia.....	0	1	2	3
39. Estoy libre de alergias.....	3	2	1	0
40. Tengo sensaciones de ahogo.....	0	1	2	3
41. Se me agarrotan los músculos del cuello y de la espalda.....	0	1	2	3
42. Tengo la tensión sanguínea moderada y constante.....	3	2	1	0
43. Mantengo mi memoria normal.....	3	2	1	0
44. Tengo poco apetito.....	0	1	2	3
45. Me siento cansado y sin energía.....	0	1	2	3
46. Sufro de insomnio.....	0	1	2	3
47. Sudo mucho (incluso sin hacer ejercicio).....	0	1	2	3
48. Lloro y me desespero con facilidad.....	0	1	2	3
Total Síntomas				_____

4. EMPLEO/OCUPACIÓN

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi siempre
49. Mi labor cotidiana me provoca mucha tensión	0	1	2	3
50. En mis ratos libres pienso en los problemas del trabajo	0	1	2	3
51. Mi horario de trabajo es regular	3	2	1	0
52. Mis ocupaciones me permiten comer tranquilamente en casa	3	2	1	0
53. Me llevo trabajo a casa para hacerlo por las noches o fines de semana	0	1	2	3
54. Practico el pluriempleo	0	1	2	3
55. Cuando trabajo se me pasa el tiempo volando	3	2	1	0
56. Me siento útil y satisfecho con mis ocupaciones	3	2	1	0
57. Tengo miedo a perder mi empleo	0	1	2	3
58. Me llevo mal con mis compañeros de trabajo	0	1	2	3
59. Mantengo muy buenas relaciones con mi jefe	3	2	1	0
60. Considero muy estable mi puesto	3	2	1	0
61. Utilizo el automóvil como medio de trabajo	0	1	2	3
62. Me olvido de comer cuando estoy tratando de terminar alguna tarea	0	1	2	3
63. Me considero capacitado para mis funciones	3	2	1	0
64. Tengo la impresión de que mi jefe y/o familia aprecian el trabajo que hago	3	2	1	0
Total Trabajo/Ocupación				_____

5. RELACIONES

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi siempre
65. Disfruto siendo amable y cortés con la gente	3	2	1	0
66. Suelo confiar en los demás	3	2	1	0
67. Me siento molesto/a cuando mis planes dependen de otros	0	1	2	3
68. Me afectan mucho las disputas	0	1	2	3
69. Tengo amigos/as dispuestos/as a escucharme	3	2	1	0
70. Me siento satisfecho de mis relaciones sexuales	3	2	1	0
71. Me importa mucho la opinión que otros tengan de mí	0	1	2	3
72. Deseo hacer las cosas mejor que los demás	0	1	2	3
73. Mis compañeros/as de trabajo son mis amigos/as	3	2	1	0
74. Tengo paciencia de escuchar los problemas de los demás	3	2	1	0
75. Pienso que mi esposa/a tiene mucho que cambiar para que la relación sea buena (para los no casados novia/o)	0	1	2	3
76. Hablo demasiado	0	1	2	3
77. Al discutir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz	0	1	2	3
78. Siento envidia porque otros tienen más que yo	0	1	2	3
79. Cuando discuto con alguien pienso en lo que voy a decir mientras el otro habla	0	1	2	3
80. Me pongo nervioso cuando me dan órdenes	0	1	2	3
Total Relaciones				_____

6. PERSONALIDAD

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi siempre
81. Me siento generalmente satisfecho de mi vida	3	2	1	0
82. Me gusta hablar bien de la gente.....	3	2	1	0
83. Me pone nervioso/a cuando alguien conduce su automóvil despacio delante de mi	0	1	2	3
84. Cuando hay cola en una ventanilla o establecimiento me marchó.....	0	1	2	3
85. Suelo ser generoso/a conmigo mismo/a a la hora de imponerme fechas tope.....	3	2	1	0
86. Tengo confianza en el futuro.....	3	2	1	0
87. Aun cuando no me gusta, tiendo a pensar en lo peor.....	0	1	2	3
88. Me gusta hacer las cosas a mi manera y me irrito cuando no es posible.....	0	1	2	3
89. Tengo buen sentido del humor.....	3	2	1	0
90. Me agrada mi manera de ser.....	3	2	1	0
91. Me pone nervioso si me interrumpen cuando estoy en medio de alguna actividad..	0	1	2	3
92. Soy perfeccionista.....	0	1	2	3
93. Pienso en los que me deben dinero.....	0	1	2	3
94. Me pongo muy nervioso cuando me meto en un atasco automovilístico.....	0	1	2	3
95. Me aburro pronto de las vacaciones y quiero volver a la actividad "productiva" ...	0	1	2	3
96. Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad fatal, como cáncer	0	1	2	3
Total Personalidad				_____

Sexo:* Varón ___ Mujer ___

Edad.* _____ Años.

Estado civil.* Casado/a ___ Soltero/a ___ Viudo/a ___ Otros: _____

I. Anote los puntos de cada Ámbito

1. Estilo de vida _____
2. Ambiente _____
3. Síntomas _____
4. Trabajo _____
5. Relaciones _____
6. Personalidad _____

III. Anótese 2 puntos

- Tiene entre 25 y 34 años _____
- Es soltero/a o viudo/a _____
- Vive en una ciudad pequeña _____
- Tiene en casa 1 ó 2 hijos _____
- Su trabajo es temporal _____

II. Anótese 3 puntos si usted...

- Tiene entre 35 y 60 años _____
- Es separado/a o divorciado/a _____
- Tiene en casa tres hijos _____
- Esta desempleado _____

TOTAL DE Puntuación _____

** Estos datos pueden incluirse si el test se está haciendo a modo de encuesta. Al conocer estos datos se puede evaluar estos datos por sectores de población, y con ello sacar conclusiones de interés general.

Anexo: 7

ESCALA DE CONDUCTAS OBJETIVO



Nombre _____ Fecha _____

Es de mucha importancia reflexionar y analizar las conductas que dificultan actualmente la interacción que tenemos con el medio exterior, así como desarrollar ciertas actividades de la vida cotidiana. Esto con la finalidad de visualizarlas como metas u objetivos a lograr al final de este programa de intervención. A continuación, en liste las conductas que le gustaría cambiar, agregando el grado de dificultad, señalando en una escala de 0 al 10 el nivel más alto de dificultad.

Conductas	Explicación	Grado de dificultad (0-10)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		



¿QUÉ VAMOS A ENTENDER POR ESTILO DE VIDA?

La OMS, define el estilo de vida como una forma general de vida, basada en la interacción de las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por factores socioculturales y las características personales.

Esto quiere decir que un estilo de vida son patrones de comportamiento que en la vida de las personas presentan una relativa permanencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes e influenciados por factores internos, tales como los pensamientos, emociones, conocimientos, habilidad, actitudes y factores externos, como las condiciones familiares, sociales, culturales y medioambientales.

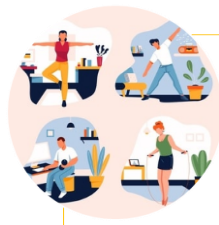
La adquisición y consolidación de los estilos de vida se da en la adolescencia y juventud, etapas decisivas, puesto que los efectos de estas prácticas son multiplicativos, acumulativos y se observan a largo plazo. En este sentido, las redes familiares y las instituciones educativas en las que se desenvuelven los jóvenes tienen mucho que aportar.

Es importante mencionar que se dentro de los patrones de comportamiento que conforman los estilos de vida se incluyen prácticas saludables y no saludables que interactúan entre sí de acuerdo a la funcionalidad diaria del individuo.

Según la ONU las personas que tienen comportamientos no saludables tales como, el desequilibrio en la dieta, el sedentarismo, el consumo de tabaco y de alcohol, no dormir el tiempo necesario o llevar a cabo comportamientos inseguros, tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades, comparadas con aquellas personas que no incluyen estas prácticas en su cotidianidad.

¡COSAS QUE TODOS DEBEMOS CONOCER Y DIFERENCIAR!

Dimensiones Generales del Estilo de vida



Actividad Física y ejercicio.

La actividad física hace referencia a aquellos movimientos corporales y actividades que requieren consumo energético mayor al que se produce en estado de reposo o al realizar alguna actividad cognitiva y que favorecen la salud.

Existe una relación entre actividad física y salud psicológica como mecanismo fisiológico, en términos de liberación de hormonas y neurotransmisores, que repercuten en el mejoramiento emocional. Como proceso psicológico, en el que se alcanza la relajación, diversión y evasión de pensamientos, emociones y conductas desagradables los que son reemplazados por sensaciones de autosuficiencia, control y competencia

El estrés agudo o crónico se reduce, y hasta puede ser eliminado, a través del movimiento adecuado y regular. Tanto el ejercicio ocasional como el sostenido producen un mejoramiento del humor, disminuyen la depresión y la ansiedad e incrementa el sentimiento de vigor

La alimentación saludable se define como el conjunto de acciones que permiten alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuyendo el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, promoviendo un crecimiento y desarrollo óptimo de la persona. Algunas características generales que debe incluir la alimentación saludable son:

Alimentación balanceada y dieta.



Equilibra en nutrientes

Con baja calidad nutricional

Ser Suficiente para cubrir la energía necesaria

Asequible para el individuo y su interacción

Adaptable a las condiciones físicas y materiales de vida

Para hablar de alimentación saludable se debe entender y reconocer que existen alimentos sanos y otros que no lo son, pero para llevar a cabo hábitos alimenticios saludables se debe tener coherencia entre el discurso y la acción del individuo.



¿Qué hábitos alimentarios inadecuados se pueden derivar de la presencia de variables psicológicas?

- ✓ *Objetivos poco realistas, como el deseo de perder mucho peso en poco tiempo.*
- ✓ *Insatisfacción con la imagen corporal, como la falta de ajuste al estándar de belleza establecido en el entorno sociocultural.*
- ✓ *Estrés, provocado por causas laborales, emocionales, sociales, etc.*
- ✓ *Estado anímico bajo, muy frecuente, que puede ser provocado por una diversidad de causas: trabajo, relaciones sociales, problemas de pareja o algún suceso traumático*
- ✓ *Falta de motivación para llevar una vida saludable, con buenos hábitos alimenticios, entre otros.*

¿POR QUÉ DEBEMOS TENER EN CUENTA LO ANTERIOR?



Durante los últimos años, ha ido incrementándose la ingesta de bebidas azucaradas y de carbohidratos simples, así como el consumo de alimentos preparados fuera del hogar, principalmente en estudiantes universitarios, los cuales generalmente contienen altas cantidades de grasa y sodio.

Observándose un bajo consumo de vegetales y frutas y de productos de origen animal. Esto significa que en general la alimentación implica llevar una dieta alta en carbohidratos y pobre en proteínas. Encontrándose los cereales, el pan francés, la tortilla y el pan dulce, se encuentran entre los primeros lugares de los productos más consumidos por los salvadoreños, así como las bebidas azucaradas y la comida chatarra.

Según las estadísticas del MINSAL, las consecuencias de este desbalance sumado a la disminución de la actividad física, se ha manifestado en el incremento de la obesidad y el sobrepeso y en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).



La calidad del sueño

El sueño es un estado temporario, fisiológico y reversible, de desconexión parcial de la conciencia, con aumento del umbral de respuesta a los estímulos exteriores que se encarga de regular la estabilidad y la supervivencia de los seres humanos.

Una buena salud del sueño se caracteriza por ser la satisfacción subjetiva, el tiempo apropiado, la duración adecuada, la alta eficiencia y el estado de alerta sostenido durante las horas de vigilia.

Cuando hablamos que un sueño es de calidad no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno que implica un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas.

Es sumamente importante llevar hábitos nocturnos que impliquen una calidad regularmente estable del sueño ya que es fundamental, no sólo como factor determinante de la salud física, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida adecuada.

Búsqueda de una adecuada autoestima



Toda persona tiene en su interior sentimientos, que de acuerdo a su personalidad pueden manifestarse de diferentes maneras, en muchas ocasiones estas manifestaciones dependen de otros factores, según el lugar físico, sentimental y emocional que pueden influir positiva o negativamente en la formación de la Autoestima.

- La autoestima sana es la actitud positiva hacia sí mismo que incluye la tendencia a conducir a pensar, sentir y actuar en la forma más sana, feliz y auto satisfactoria posible, teniendo en cuenta el momento presente y a largo plazo.
- Desde la psicología, la autoestima es un área vital del ser humano que le permite estar satisfecho consigo mismo y los demás, desenvolviéndose de forma plena, amarse a sí mismo significa ser autocompasivo, tener sentido de pertenencia y de identidad.
- Las situaciones de estrés y crisis que desestabilizan la psicología de las personas pueden ocasionar modificaciones en la valía personal, por ello es importante realizar conductas que refuercen el amor propio. Las personas con baja autoestima tienen mayor riesgo de desarrollar otros problemas emocionales y afectaciones mucho más graves en sus vidas, tales como:
 - ✓ Trastorno de depresión
 - ✓ Trastornos de ansiedad
 - ✓ Trastornos alimenticios
 - ✓ Conductas autolesivas
 - ✓ Estrés Crónico
 - ✓ Deterioro en las relaciones interpersonales
 - ✓ Baja productividad en el trabajo
 - ✓ Conflictos familiares y afectivos



El manejo del estrés comienza con la identificación y elaboración de una valoración realista de cómo se reacciona frente a las diversas circunstancias estresores.

Pero no es suficiente, ya que la persona debe ser capaz de distinguir claramente entre las situaciones modificables de aquellas que no lo son, de tal modo que deben ser capaces de realizar un análisis de las posibilidades de afrontamiento y confección del plan antes de poder implementarlo y darle resolución al problema.

Manejar las situaciones y el malestar que ocasiona el estrés, favorece la calidad de vida, porque le permite a la persona desenvolverse en su entorno con serenidad y armonía, aminorando la aparición de otras conductas nocivas para la salud como el insomnio o el sedentarismo.

La seguridad social puede ser definida como el conjunto de mecanismos diseñados para garantizar los medios de subsistencia de los individuos y sus familias ante eventualidades, como accidentes o enfermedades, o ante la vejez o el embarazo. El no tener acceso a los servicios de protección social vulnera la capacidad de los individuos para enfrentar contingencias fuera de control que pueden disminuir de modo significativo su nivel de vida y el de sus familias.

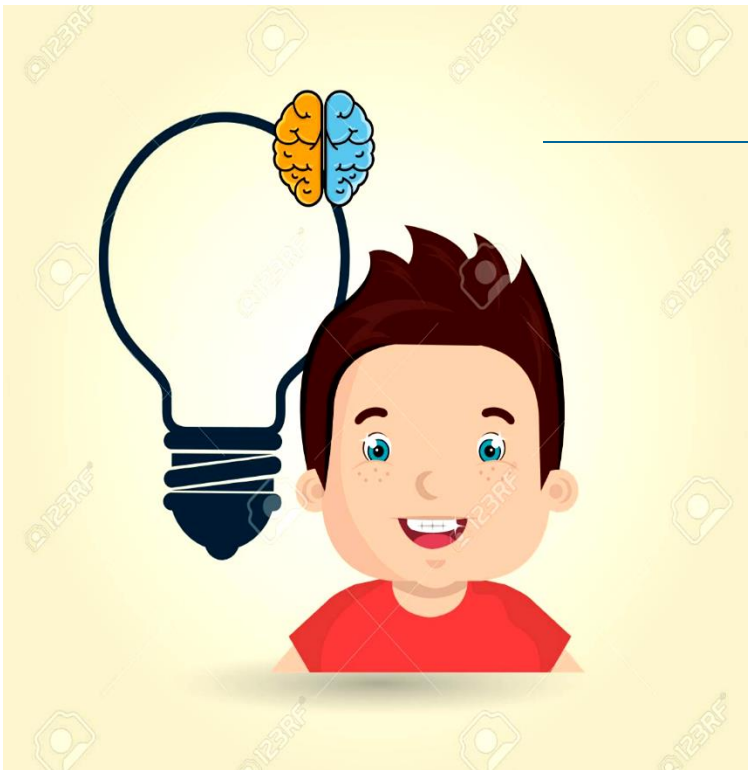
Es por ello que el acceso a la seguridad social y sanitaria también es considerado como un estilo de vida. En nuestro contexto es importante mencionarlo porque una gran mayoría de la población salvadoreña no cuentan con las condiciones económicas y de acceso para recibir los beneficios que da el estado y que están íntimamente relacionados con la calidad de vida



En el ámbito de la salud mental, las actividades físicas de ocio y recreación aportan al buen manejo del estrés y de la depresión, así como a la autoestima y el bienestar emocional en general. Es por esto que este tipo de momentos son herramientas terapéuticas en clínicas, hospitales y comunidades.

Además, puede fortalecer y aumentar el potencial físico, social, creativo, intelectual y espiritual, permitiendo que lleves un proceso de aprendizaje y desarrollo permanente. Y su práctica varía de acuerdo con los gustos y características de las personas. Por ejemplo, para un adolescente escuchar música con frecuencia puede ser su estilo de vida saludable, pero para un adulto mayor salir a tomar la puesta de sol con un café.

IMPORTANTE

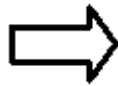


El término ***calidad de vida*** es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona en los siguientes aspectos:

- ⇒ Satisfacción de actividades diarias
- ⇒ Logro de metas y proyectos
- ⇒ Satisfacción de necesidades
- ⇒ Autoimagen y actitud hacia la vida
- ⇒ Participación de factores personales y sociales

¿Cuáles son las dos formas más representativas del estilo de vida?

1. Estilo de vida saludable



Según el Psicólogo Julián Melgosa, un estilo de vida saludable es el resultado del manejo de los elementos estresores que impide lograr la satisfacción mental y física de una persona.

2. Estilo de vida no saludable



En general los estilos de vida no saludable son considerados perjudiciales, porque atentan en contra de la salud física y mental y tienen mucho que ver con la práctica de hábitos nocivos.

Para Melgosa, las personas que viven con estrés crónico es un “asesino silencioso”

¿Cómo sé que llevó un estilo de vida saludable?



Por lo general esto pasa cuando:

- ⇒ Práctico acciones que están siendo beneficiosos para la salud física, por ejemplo, comer y dormir.
- ⇒ Existe una baja o nula presencia de enfermedades crónicas, manteniendo el sistema inmune fortalecido.
- ⇒ Son acciones que mantienen motivada la conducta para seguir realizándose.
- ⇒ Generan emociones positivas y sensación de bienestar, tranquilidad y autorrealización en la cotidianidad.
- ⇒ Potencian constantemente la autoestima y valía personal.
- ⇒ Mejora las condiciones de vida y la calidad de vida.
- ⇒ Permite manejar el estrés de forma adaptativa.

¿QUÉ ES UN FACTOR DE RIESGO?

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad ya sea de una enfermedad o conducta nociva para la salud física o mental.

FACTORES DE RIESGO DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE

¿Cuáles son los factores de riesgo más comunes?

- Consumo de sustancias psicoactivas: tabaco, alcohol y otras drogas
- Sedentarismo y falta de ejercicio físico
- Insomnio y otras dificultades para dormir.
- Presencia alta de niveles de estrés
- Dieta desbalanceada
- Falta de higiene personal
- Errada manipulación de alimentos
- Sobrecargas laborales
- Poco o ningún espacio de recreación
- Relaciones interpersonales y afectivas conflictivas
- Vida sexual y reproductiva irresponsable, etc.

Estrés

¿Qué es el estrés?



El estrés es una demanda o presión impuesta en nosotros que nos puede hacer sentir tensos, molestos o incómodos. Esta demanda o presión es a menudo llamada el 'tensión'. Por ejemplo, dar un examen, ser regañado por el jefe, cumplir con un plazo o mudarse son ejemplos de situaciones que podemos hallar estresantes.

Cuando el estrés se convierte en un problema

El estrés se convierte en un problema cuando:

- es tan grande, ocurre tan a menudo o dura tanto que no podemos manejarlo bien.
- hemos estado demasiado estresados durante algún tiempo y notamos efectos como nerviosismo, dolores de cabeza e insomnio.
- el efecto de drenaje energético provocado por demasiado estrés se manifiesta en la forma de fatiga extrema, falta de criterio y bajos resultados en relación al esfuerzo utilizado.
- una baja en la resistencia natural a las enfermedades se manifiesta en un aumento de las mismas.
- los amigos, familiares y colegas ven signos de tensión y se preocupan.



Podemos evitar que el estrés aumente reconociendo seguidamente las señales de advertencia.

MITOS DEL ESTRÉS

El estrés es igual para todos

El estrés siempre es malo para la persona.

Si no hay síntomas, no hay estrés.

El estrés está en todas partes

Solo los síntomas importantes se deben atender

CLASIFICACIÓN DE MANIFESTACIONES DEL ESTRÉS SEGÚN MELGOSA

Área cognitiva (pensamientos e ideas)

- La persona tiene dificultad para permanecer concentrada en una actividad y presenta una frecuente pérdida de atención.
- La retención memorística se reduce, tanto en la memoria a corto plazo como a largo plazo.
- Cualquier problema que requiera actividad mental tiende a solucionarse con un número elevado de errores.
- Incapacidad para evaluar acertadamente una situación presente y tampoco puede acertar a proyectarla en el futuro.
- La manera de pensar no sigue patrones lógicos y coherentes dentro de un orden, sino que se presenta desorganizada.

Área emotiva (sentimientos y emociones)

- Dificultad para mantenerse relajada tanto física como emotivamente, desencadenando la ansiedad, la irritabilidad, la depresión, la negación, el sentimiento de amenaza, la frustración, la culpabilidad, la incertidumbre y la pérdida de control.
- Aparecen rasgos como el desarrollo de la impaciencia, la intolerancia, el autoritarismo y la falta de consideración por otras personas.
- La autoestima también se ve afectada por pensamientos de incapacidad y de inferioridad.

Área conductual (actitudes y comportamientos)

- Incapacidad para dirigirse oralmente a un grupo de personas de forma satisfactoria, puede darse tartamudez y un descenso de fluidez verbal
- Falta de entusiasmo por las aficiones preferidas, así como por sus pasatiempos favoritos.
- Es frecuente el ausentismo laboral y escolar, así como un aumento del consumo de alcohol, tabaco, café u otras drogas
- Alteraciones de sueño
- Aparición de tics

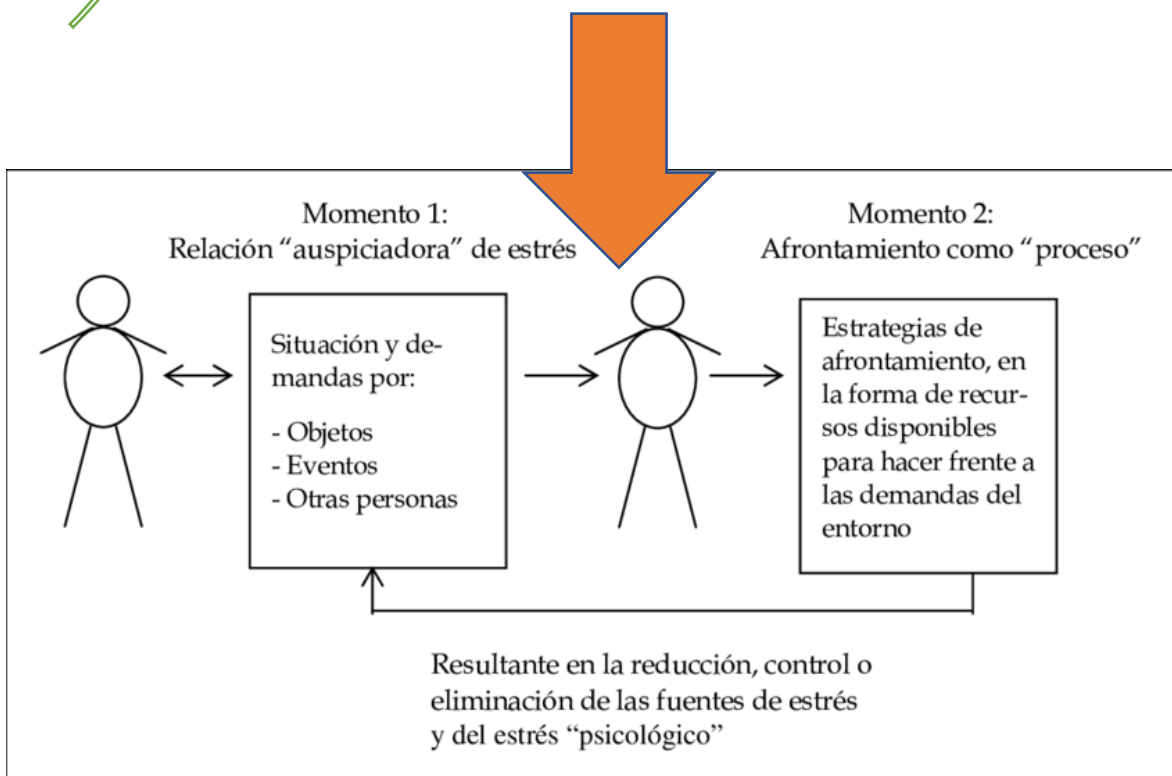
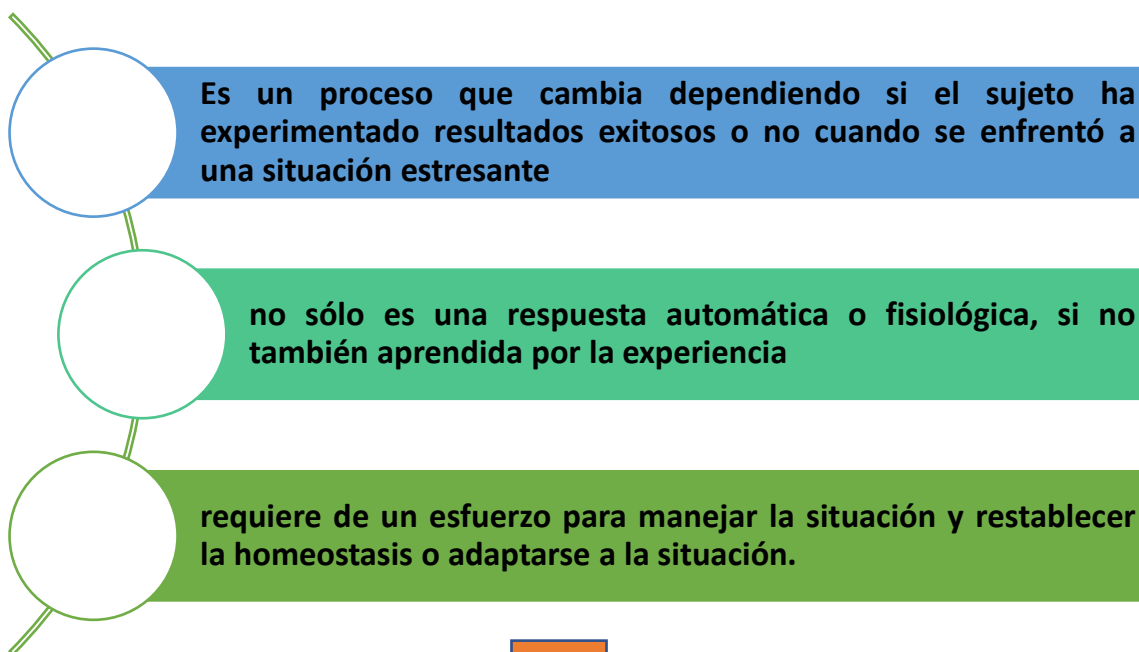
Afrontamiento del estrés del Covid 19

Lazarus y Folkman, definieron el afrontamiento, como aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Se caracteriza por un conjunto de respuestas ejecutadas para reducir de algún modo las cualidades aversivas de una situación estresante, como un intento del individuo de manejar los estresores.

Población	Áreas de afectación por la pandemia	Afrontamiento de las manifestaciones de estrés
Estudiantes universitarios	⇒ La bifurcación coyuntural, en la que cualquier mínima perturbación en los aspectos de la vida personal, profesional, laboral, sentimental, académica, financiera y comunitaria.	⇒ Acumulación crítica de frustraciones que sobrepasan el estado de resiliencia, produciendo una disrupción súbita que puede derivar en un estado de crisis.
	⇒ Dificultades para adaptarse a la modalidad de enseñanza virtual	⇒ Decidir no asistir a clases virtuales, aprendizaje poco significativo, disminución del tiempo de estudio, descuido académico, dificultades de conexión y accesibilidad tecnológica.
	⇒ Alteración de hábitos y costumbres que afectan la calidad de vida	⇒ Dormir más, insomnio, comer compulsivamente durante el día, uso excesivo de la tecnología y redes sociales, consumo de sustancias.
	⇒ Aparición y agudización de problemas psicológicos	⇒ Síntomas somáticos de ansiedad y miedo por contagiarse, conductas obsesivas sobre la limpieza y medidas sanitarias, depresión, ideas suicidas, síntomas somáticos, duelos no resueltos, etc.
	⇒ Restricción de salidas y contacto físico con amigos, familiares, etc.	⇒ Distanciamiento de vínculos afectivos, reducción de la comunicación a llamadas y video llamadas virtuales, incremento de problemas de pareja y familiares, dificultad para pedir ayuda a otros, vivenciar a medias experiencias de duelo por familiares y amigos fallecidos por Covid 19.
	⇒ Preocupación económica y financiera	⇒ Pérdida de empleos, teletrabajo, abastimiento de necesidades básicas.

Nota: esta tabla muestra formas áreas de afectación de la pandemia y algunas formas de afrontamiento de los estudiantes universitarios.

Brannon (2001) señala tres aspectos importantes que se deben considerar cuando se habla del afrontamiento:





MODELO PROCESUAL DEL ESTRÉS

¿Qué es el MPE?

Algunos objetivos de dicho modelo son:

- El modelo procesual del estrés permite un marco heurístico para llevar a cabo una evaluación integral y completa.
- Orienta el proceso de evaluación e intervención mediante la explicación de componentes específicos.
- Permite el uso y aplicación de un bosquejo amplio de técnicas psicológicas para diverso tipo de población.
- El proceso de intervención tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Reconoce la importancia tanto de las situaciones percibidas como de las situaciones objetivas en el proceso de estrés, junto con el papel que juegan las emociones y los procesos cognitivos.

Sus principios teóricos tienen una base ecléctica, es decir integral, abordando factores biopsicosociales y retomando procedimientos, métodos y técnicas de otros modelos de tratamiento.

No es un modelo reduccionista, puesto que es adaptable para el trabajo de diferentes problemas tanto médicos como psicológicos.

Las técnicas pueden ir dirigidas a una o varias de las dimensiones que contempla el modelo, tales como, la modificación de variables ambientales, la evaluación realista de situaciones demandantes, disminuir la activación fisiológica o controlar las emociones negativas, entre otras.

Destaca el concepto de estrés y afrontamiento en sus presupuestos teóricos, y tiene modalidad de aplicación individual y grupal.

Anexo 11: *Las Emociones*



Las emociones son reacciones naturales que nos permiten ponernos en alerta ante determinadas situaciones que implican peligro, amenaza, frustración, etc. Los componentes centrales de las emociones son las reacciones fisiológicas (incremento de la tasa cardiaca y de la respiración, tensión muscular, etc.) y los pensamientos. Es necesario adquirir ciertas **habilidades para manejar las emociones** ya que una intensidad excesiva puede hacer que las personas las vivan como estados desagradables o los lleven a realizar conductas indeseables.



Así en las emociones humanas entran en juego **cuatro aspectos**:

- Una situación concreta.
- Una serie de reacciones fisiológicas específicas o sensaciones (aceleración del pulso y de la respiración, tensión muscular, etc.).
- Unos pensamientos determinados.

- Un tipo de respuestas concretas apropiadas para esa situación.

Como ejemplo tenemos: La ansiedad y la ira que son reacciones naturales y positivas que tenemos para ponernos en alerta ante determinadas situaciones, que son consideradas como peligrosas. Pero también pueden ser emociones negativas que no funcionan como debieran, activándose ante estímulos inofensivos y provocando malestar y conductas inadecuadas. Comprender, conocer y admitir las emociones es el procedimiento para poder controlarlas.

La ansiedad



La ansiedad es una de esas emociones que hay que saber manejar porque son vividas como desagradables y pueden **provocar conductas inapropiadas**, especialmente cuando se producen ante contextos sociales (por ejemplo, hablar en público) o ante situaciones que no entrañan ningún peligro (por ejemplo, subir en ascensor, salir a la calle, etc.).

La Ansiedad consiste en un conjunto de sentimientos de **miedo, inquietud, tensión, preocupación e inseguridad** que experimentamos ante situaciones que consideramos amenazantes (tanto física como psicológicamente). Esto es, la “ansiedad”, incluye los siguientes componentes:

- Los pensamientos y las imágenes mentales atemorizantes (cognitivo)
- Las sensaciones físicas que se producen cuando estamos nerviosos o furiosos. (fisiológico).
- Los comportamientos que son la consecuencia de la respuesta de ansiedad (conductual).

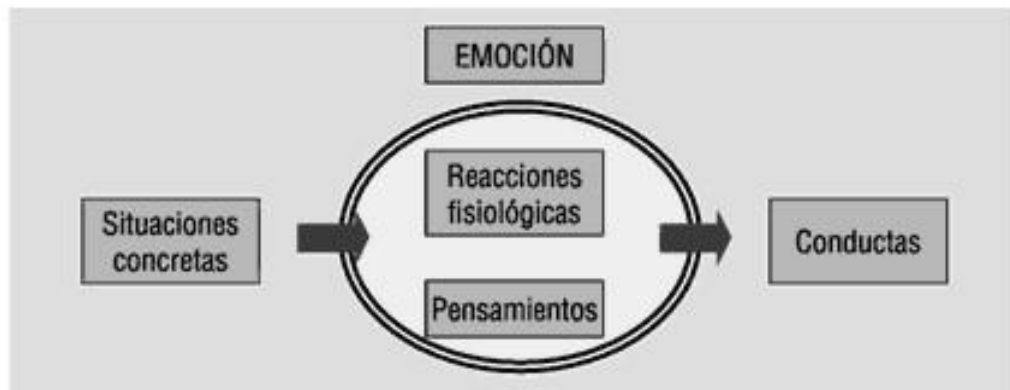
La ira

La ira es otra emoción que puede ser problemática. La ira hace referencia a un conjunto particular de sentimientos que incluyen el enfado, la irritación, la rabia, el enojo, etc. y que suele aparecer ante una situación en la que no conseguimos lo que deseamos.



Las reacciones fisiológicas:

Ante la ira son similares a las que se producen ante la ansiedad; lo que diferencia a una de la otra es el tipo de situaciones que las provocan, los pensamientos que se producen en esas situaciones y las conductas que se desencadenan.



¿Cómo me identifico yo y mis emociones?



Anexo 12: *Relajación Muscular Progresiva*

Esta técnica también sirve para aplicar antes, durante y después de la situación, pero para su empleo eficaz requiere entrenamiento previo. Para su práctica sigue los siguientes pasos:



- Siéntate tranquilamente en una posición cómoda. Cierra los ojos.
- Relaja lentamente todos los músculos de tu cuerpo, empezando con los dedos de los pies y relajando luego el resto del cuerpo hasta llegar a los músculos del cuello y la cabeza.
- Una vez que hayas relajado todos los músculos de tu cuerpo, imagínate en un lugar pacífico y relajante (por ejemplo, tumbado en una playa). Cualquiera que sea el lugar que elijas, imagínate totalmente relajado y despreocupado.
- Imagínate en ese lugar lo más claramente posible. Practica este ejercicio tan a menudo como sea posible, al menos una vez al día durante unos 10 minutos en cada ocasión. Si te ha convencido la utilidad del ejercicio, recuerda que debes practicarlo para llegar a automatizar el proceso y conseguir relajarte en unos pocos segundos.

Anexo 13: *Me identifico con la emoción*

A continuación, se presentan una serie de imágenes que contienen la ejemplificación de las emociones de índole cotidiano que las personas podemos presentar en las situaciones o eventos diferentes. Se le pide que elija con cuales emociones o sentimientos se identifica más. Y especifique

¿Por qué?:



¿Cómo se presenta la emoción?

-

¿Cómo me hace sentir?

-

¿Qué frecuencia y duración tiene la emoción?

-

¿Qué pienso sobre esa emoción?

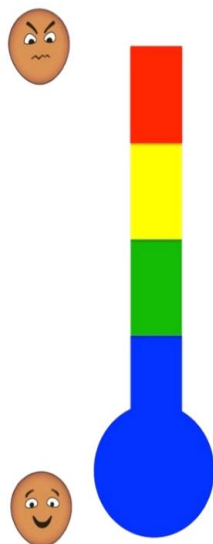
-

¿Qué piensan los demás sobre el manejo de que tengo de esa emoción?

-

Anexo 14. Termómetro Emocional

Termómetro de Emociones



El termómetro emocional es una herramienta de ayuda para guiar en el aprendizaje de la gestión emocional.

Lo primero que hay que hacer es **elegir las emociones que se quieren trabajar**. Para ello, podemos apoyarnos en el “Termómetro emocional” de forma que la persona pueda **identificar las emociones** que más dificultades de gestión le generan. Esto nos permitirá mejorar su inteligencia emocional y priorizar en varias porque hay tantas, que no conviene intentar enseñar a gestionar todas a la vez.

El termómetro emocional sirve para **dar estructura emocional a las personas**, por lo que es importante que a la hora de elaborarlo respetes sus ritmos. Eso te dará garantías de que asimila e interioriza el contenido y de que pueda sacar el máximo rendimiento de la herramienta.

Es conveniente que responda a las preguntas: **¿qué siento?** y **¿cuál es la forma adecuada de expresarlo?**



Ejemplos de entrenamientos con el

termómetro emocional

Siento alegría. ¿Cómo lo expreso? Sonrío, canto, bailo, juego, hago bromas. Lo digo con palabras y con el movimiento.

Siento tristeza. ¿Cómo lo expreso? No hago bromas, estoy serio, lloro, busco compañía de quién me quiere.

Siento irritación. ¿Cómo lo expreso? Respiro profundamente, me siento a leer un cuento, pinto, hago deporte, bebo agua, pongo música que me ayude a relajarme.

Siento enfado. ¿Cómo lo expreso? Hago palabras, pongo música para relajarme, pienso en

Siento miedo. ¿Cómo lo expreso? Me riesgo, me oriento en el ambiente, respiro, me compañía, me hablo a mí mismo para

Siento repugnancia o asco. ¿Cómo lo

respiraciones profundas, lo digo cuidando las cosas bonitas, juego a algo que me guste,

pongo tenso, inseguro, siento amenaza o alejo de la situación de temor, busco fortalecerme.

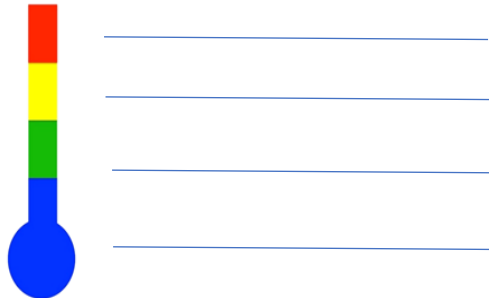
expreso? Me retiro del lugar, contengo la

respiración, me distraigo en otros olores u objetos para opacar la sensación de olor desagradable.

AUTORREGISTRO DEL TERMOMETRO DE LA EMOCIÓN

Nombre: _____

Indicación: Inicialmente, deberá personalizar su termómetro de acuerdo a la asociación de emociones que haga por color. Luego, deberá ubicar en el primer recuadro la situación presentada, luego la emoción suscitada ubicándole el color en la casilla, ubicará la intensidad en que la experimento (leve-moderado-intenso) y finalmente, deberá ubicar la acción que ayudo a expresar dicha emoción, ubicando finalmente el grado de bienestar ocasionado, usando una escala del 0 al 10.



Día y hora	Situación	Color de emoción	Intensidad de emoción	Conducta realizada	Nivel de bienestar (0-10)

Anexo 15: *Ensayo Mental*



Situación

Procedimiento

Relajación

Anexo 15: *¿Qué aprendiste hoy?*

Lo que aprendí hoy:

Lo que ya sabía:

Lo que descubri:

Lo que me gusto:

Lo que no me gusto:

Anexos de Jornada: Regulación de pensamientos intrusivos.

Jornada 1

Anexo 16: *Los pensamientos intrusivos o irracionales*



Las creencias o pensamientos irracionales son aquellos pensamientos que no son reales y que nos generan angustia y malestar. Son pensamientos que tenemos dentro de nosotros y que nos hacen actuar de determinada manera. Se podría decir, por lo tanto, que nosotros contribuimos a nuestro propio estrés. Porque nos sentiremos de una manera u otra dependiendo de cómo evaluemos lo que nos pasa. Es decir, no son los acontecimientos los que nos generan angustia, somos nosotros mismos los que nos la generamos con nuestra forma de evaluarlos.

Albert Ellis, un referente en la terapia cognitiva, puso de manifiesto las principales creencias irracionales que la gente tiene:

- Necesidad de aceptación. Pensar que se necesita la aprobación y apoyo de todas las personas para cada cosa que hacemos.
- Altas expectativas. Creer que se debe tener éxito y ser competente en todo lo que hacemos.
- Culpabilización. Pensar que la gente debe ser castigada por sus errores. Este pensamiento se suele aplicar a los demás y a uno mismo.
- Reacción a la frustración. Pensar que es horrible cuando las cosas no son como deberían. Demos pensar que es normal sentirse angustiado cuando las cosas van mal.
- Irresponsabilidad emocional. Pensar que se tiene poco control sobre la infelicidad y conformarse con ella. Es decir, cuando algo malo ocurre podemos pensar que no tenemos nada que hacer y nos conformamos con la situación.

- Preocupación acerca de futuros problemas. Sentirse ansioso ante la posibilidad de que algo suceda (pero debemos pensar que el mundo no es un lugar seguro). Estas personas rumian las cosas que podrían ir mal y esto les genera mucho malestar.
- Evitación de problemas. Pensar que es más fácil evitar problemas y responsabilidades que afrontarlos.
- Dependencia. Pensar que se debe disponer siempre de alguien más fuerte. Estas personas se sienten incapaces de manejar problemas cotidianos de una manera competente y suelen pensar: “esto es demasiado para mí” o “esto es mucha responsabilidad”.
- Indefensión. Pensar constantemente “yo soy así y no puedo hacer nada para remediarlo”. En otras palabras, no hacer nada para mejorar la situación propia por el pensamiento de que no se puede remediar su situación.
- Perfeccionismo. Pensar que todos los problemas tienen una solución perfecta y que la persona no se puede sentir feliz hasta que la encuentre. Sin embargo, esto no es realista porque nadie es perfecto.



Anexo 16: *La parada o detección del pensamiento:*



Esta técnica es un procedimiento de autocontrol que se dirige principalmente a la eliminación de pensamientos de carácter repetitivo, mecánico, con un formato rígido y que la persona experimenta como intrusivos (ej. “No voy a encontrar la palabra correcta”, “me va a salir mal el examen”, “me voy a quedar bloqueado” ...).

El principal objetivo de la parada o detención del pensamiento es controlar la aparición repentina de cogniciones estereotipadas y mecánicas (de contenido verbal, de contenido visual, en forma de recuerdos...) y disminuir su frecuencia y duración sin necesidad de modificar el contenido de éstas, aspecto que la diferencia de las técnicas de reestructuración cognitiva. Lo que se pretende conseguir es que la persona comprenda que tanto el mantenimiento como el intento de razonar esos pensamientos intrusivos no aportan más que ansiedad y malestar.

Como toda técnica de modificación conductual requiere de experiencia (que se consigue a base de ponerla en práctica), de motivación por el cambio y de seguir una serie de pasos que sintetizamos a continuación:

1. Se debe llevar a cabo una evaluación que permita concretar cuáles y cómo son los pensamientos perturbadores y las emociones que se disparan de ellos.
2. Podemos hacer una lista de todos los pensamientos perturbadores que de alguna manera se presentan de forma intrusiva y sobre los que parece que no tengamos control. Estos pensamientos debemos apuntarlos tal y como se presentan habitualmente.
3. Además de esta lista de pensamientos perturbadores redactaremos una lista de pensamientos o imágenes agradables alternativas a los anteriores.

4. Es importante la elección de un estímulo de parada que podamos producir voluntariamente (una palmada, un golpe contra un objeto que produzca un ruido fuerte, tirar de una goma elástica de la muñeca y simultáneamente utilizar palabras como ¡stop! ¡basta!). Una vez escogido el estímulo de corte es conveniente utilizar siempre el mismo para poder condicionarlo con la respuesta asociada.
5. Tras haber utilizado nuestro estímulo de parada, debemos buscar una actividad en la que focalizar nuestra atención, aquí es donde entra en juego el punto 3 ya que recurriremos a los pensamientos o imágenes agradables alternativas que hayamos apuntado en nuestra lista.
6. Tras practicar y repetir varias veces esta dinámica, podremos generar mentalmente el estímulo de parada para poder aplicar esta técnica en cualquier situación y así evitarnos explicaciones de por qué gritamos ¡STOP! En la oficina, en el metro o en el cine.

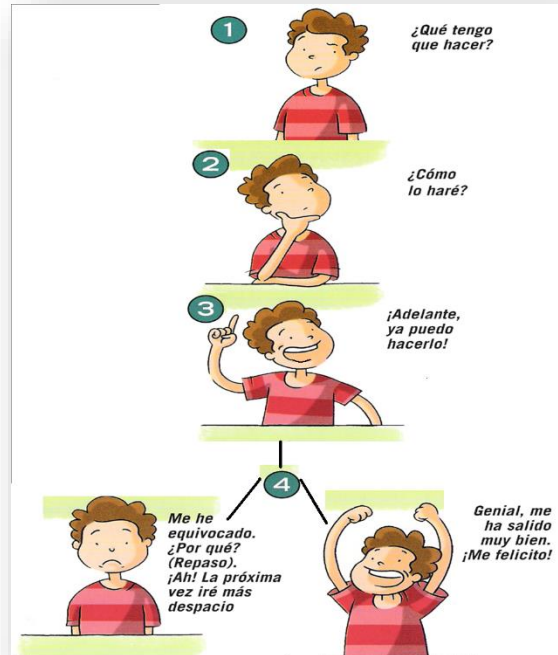


Mi listado de detección del pensamiento:

Anexo 17: *Autoregistro*

SITUACIÓN	PENSAMIENTO INTRUSIVO	PARADA DE PENSAMIENTO	AUTOINSTRUCCIÓN

Anexo 18: *Las autoinstrucciones y pensamientos alternativos:*



El entrenamiento en auto instrucciones es una técnica cuyo objetivo principal es enseñara la persona a usar auto verbalizaciones en forma de auto instrucciones para cambiar y controlar sus conductas. Cabe destacar que el entrenamiento en auto instrucciones se centra más en la capacidad para modificar la conducta y las emociones mediante las auto verbalizaciones, y menos en el sistema de creencias e ideas irracionales de las personas. Podemos dividir en tres frases cualquier situación que tengamos que afrontar: antes, durante y después de afrontar la situación. Seguidamente vamos a presentar un resumen de cómo utilizar la técnica de auto instrucciones:

Fase 1ª: Cuando la emoción empieza

Antes de afrontar una situación estresante pueden aparecer ciertas emociones anticipatorias de la situación. Cuando la emoción empiece, la podemos utilizar como señal de aviso para poner en marcha el plan de control. Intenta recordar, en esos momentos, cuáles son tus objetivos.

- ❖ “Sentirme nervioso es una señal que me avisa que es bueno que empiece a afrontar la situación”.
- ❖ “¿Cuál es el objetivo en este momento? Mi objetivo es controlar los nervios para que éstos no me jueguen una mala pasada”.

Fase 2ª. Antes y durante el afrontamiento de la situación.

Ponemos en marcha nuestro plan de control, que consiste en guiarnos mediante comentarios positivos que hemos preparado con anterioridad para decirnos antes y durante la situación

- ❖ “Voy a mantener el control”. “Puedo hacerlo, de hecho, lo estoy haciendo”.
- ❖ “Si estoy tenso/a, voy a respirar profundamente y me relajaré”.
- ❖ “Si cometo errores es normal, puedo corregirlos”. “Me concentraré en la tarea”.
- ❖ “Puedo mantener la tensión dentro de límites manejables”.
- ❖ “He sobrevivido a situaciones como ésta y a otras cosas peores”.

Fase 3ª Después de haber afrontado la situación

Es muy importante elogiarse por haber afrontado la situación. (haya sido un éxito o no”).

- ❖ “Lo logré.”
- ❖ “La próxima vez no me agobiaré tanto”.
- ❖ “Me he dado la oportunidad de aprender, aunque no me haya salido tan bien como esperaba”.
- ❖ “Por lo menos lo he intentado”.



Anexo 19: Algunos pensamientos positivos que puedo crear son:

1. Conocimientos previos.

Lo que sabía es:



2. Nuevos conocimientos.

Lo que aprendí es:

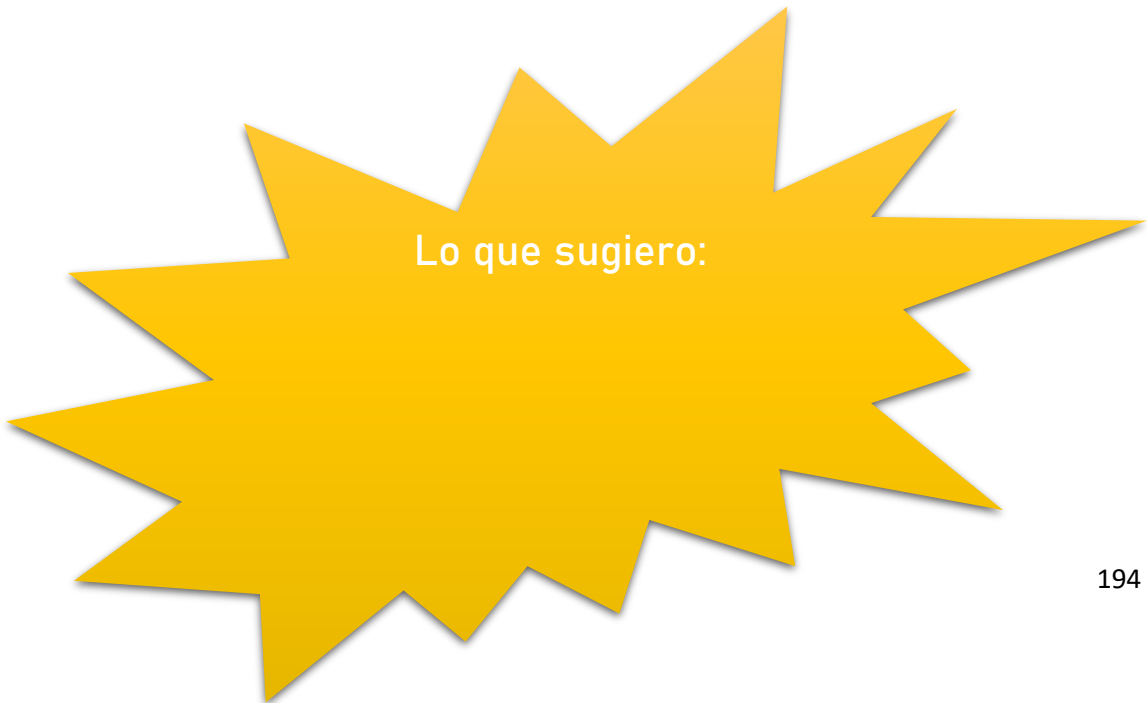


3. Avances y progresos.

Lo que aplique y practique es:



Lo que sugiero:



Anexo 21: *Los pensamientos automáticos*

✚ ¿Qué son los pensamientos automáticos?

Los pensamientos automáticos son mensajes involuntarios (frases cortas o imágenes) que aparecen repetidamente a modo de diálogo interno con nosotros mismos, que se relacionan con estados emocionales intensos tales como el estado depresivo o ansioso. A menudo forman “versiones” subjetivas de aquello que nos sucede, versiones frecuentemente **exageradas** o **fatalistas**, que la mayor parte de las veces no responden a la realidad.



Estos pensamientos son distintos a aquellos que reflexionan y analizan los problemas desde la calma y la serenidad, que se denominan “pensamientos racionales” e intentan adaptarse a los problemas y resolverlos, lejos de crear y retroalimentar el malestar interno. Aun siendo diferentes, no siempre somos capaces de detectar estos pensamientos automáticos y las emociones negativas que producen, facilitándonos así la entrada a un peligroso **círculo vicioso**.

✚ Los efectos de los pensamientos automáticos:

¿Es la existencia de estos pensamientos realmente un problema? Lo es para aquella persona que empieza a sentirse mal en las diferentes áreas de su vida; personal, laboral o familiar y comienza a padecer síntomas de tristeza, ansiedad, preocupaciones o cualquier otro factor causante de desequilibrio físico, social o emocional entendiendo además que el individuo, en muchas ocasiones, ni siquiera sabe por qué se siente así.

El pensamiento automático se repite muchas veces y tiene gran influencia sobre las emociones causando lo que se denomina como rumiación cognitiva y por lo general su contenido está cargado de una percepción negativa del individuo. La rumiación mental, va creando poco a poco una marca y de tanto repetirse empieza a formarse un agujero.

Pensamientos tan simples como “no sirvo” son suficientes para ir desarrollando una conducta de evitación de cualquier actividad que se considere útil porque ya se ha creado una creencia irracional y la memoria la ha registrado tantas veces que muchas vivencias harán que se active.

✚ ¿Cómo podemos detectarlos?

Los pensamientos automáticos son mensajes involuntarios (frases cortas o imágenes) que aparecen repetidamente a modo de diálogo interno con nosotros mismos, que se relacionan con estados emocionales intensos tales como el estado depresivo o ansioso. A menudo forman “versiones” subjetivas de aquello que nos sucede, versiones frecuentemente **exageradas** o **fatalistas**, que la mayor parte de las veces no responden a la realidad.

Estos pensamientos son distintos a aquellos que reflexionan y analizan los problemas desde la calma y la serenidad, que se denominan “pensamientos racionales” e intentan adaptarse a los problemas y resolverlos, lejos de crear y retroalimentar el malestar interno. Aun siendo diferentes, no siempre somos capaces de detectar estos pensamientos automáticos y las emociones negativas que producen, facilitándonos así la entrada a un peligroso **círculo vicioso**.

✚ Técnica para el abordaje de pensamientos automáticos:

El registro de pensamientos automáticos es un instrumento terapéutico que **mejora la conciencia** de dichos **pensamientos** y con ello el control sobre los mismos. Muchas veces, los pensamientos repetitivos que aparecen en nuestro día a día, son automatismos que se interiorizan y resulta difícil ser conscientes de ellos, puesto que **los incluimos en nuestros patrones de “comportamiento normal”**; aquí es donde observamos la primera dificultad. En el inicio de una terapia, siempre resulta más costoso empezar a ser conscientes de aquellos pensamientos responsables de una sintomatología concreta que posiblemente estará interfiriendo en la funcionalidad del día a día. El registro de pensamientos automáticos es un **aprendizaje**. El terapeuta ayudará a buscar e identificar estos pensamientos automáticos, sobre todo al principio, para que todo este registro pueda desarrollarse.

¿Cuáles podrían ser mis principales pensamientos automáticos?

Anexo 22: *El cuestionamiento socrático*



El método socrático o mayéutica es una de las principales técnicas en la terapia cognitiva. Lo central de la técnica son las preguntas inductivas, estas son orientadas a la búsqueda de un nuevo conocimiento, examinando los conceptos anteriores. La técnica orientada a la búsqueda inductiva de un conocimiento nuevo, se realiza un proceso dialéctico en el cual se generaliza una noción de verdad sobre un concepto y se lo examina hasta su refutación, para luego comenzar con una nueva noción del mismo.

Los seres humanos procesan estímulos de sus experiencias en el medio ambiente, otorgándole significación a las situaciones experimentadas. Para los años 60' tanto Albert Ellis como Aaron Beck asientan la piedra funcional de la terapia cognitiva como modalidad de tratamiento psicoterapéutico para los pacientes deprimidos, formulando que dicha afección se comprende mejor por la influencia de los pensamientos sobre la emoción y la conducta. Las cogniciones, las emociones y las conductas están interconectados y se influyen mutuamente.

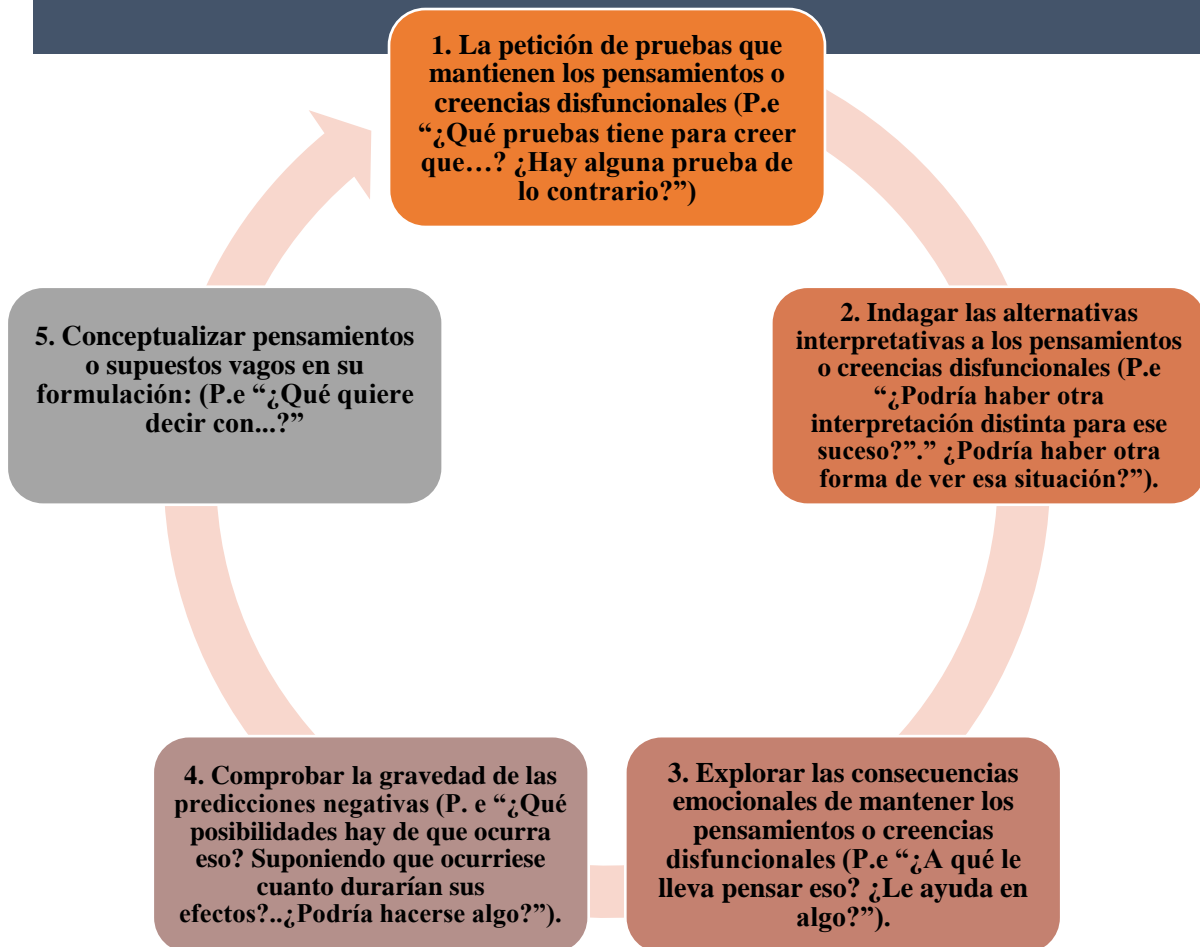
De allí, paralelamente Ellis por un lado y Beck por otro, postularon que los procesos cognitivos erróneos en la forma de pensar juegan un papel muy significativo en la fuente y mantenimiento de los síntomas de los trastornos psiquiátricos como la Depresión. Resaltando que la característica de los procesos patológicos de dar significaciones o sentido a la realidad son la rigidez, la idiosincrasia y la disfuncionalidad. A esta manera disfuncional de procesar cognitivamente la realidad Albert Ellis la llamo Creencias Irracionales, además señalo que las mismas se repiten sistemáticamente instaurando una cosmovisión negativa.

El diálogo socrático o mayéutica con sus particulares características técnicas anteriormente mencionadas, es introducida y convertida en uno de los pilares fundamentales entre las técnicas específicas de la terapia cognitiva, con la finalidad de influir en la cognición para poder producir los cambios emocionales y de conducta en el individuo que padece un trastorno psiquiátrico como la depresión.

El trabajo del terapeuta cognitivo, auxiliado por la mayéutica, consistirá en ayudar a los pacientes a dudar de sus pensamientos y creencias disfuncionales, estimulando a someterlos a prueba, a un nuevo juicio crítico. Se trata de tratamiento cognitivo se deduce en que el paciente pueda revisar sus creencias disfuncionales, rígidas e idiosincrásicas sobre la realidad y pueda ser más flexible con ellas para lograr un cambio más saludable en la visión de su experiencia como individuo en el mundo.

Se puede entender como un descubrimiento guiado por el terapeuta donde al preguntar las creencias del paciente se muestran cada vez más incongruentes para él, llegando a provocar la llamada disonancia cognitiva, el cual es un fenómeno en el cual nos percatamos de que sostenemos creencias contradictorias sobre un punto en, si el terapeuta logra la disonancia cognitiva, el pensamiento se vuelve más flexible, menos idiosincrático y más adaptativo a la persona.

Aplicación:



Anexo 22: TAREA: Evaluación de mi diálogo interno

Realizado por: _____

Para desarrollar esta tarea la persona debe dedicar interés y energía para tener un espacio y un tiempo necesario para que fluya el comunicarse consigo misma, a fin de identificarlo como un proceso interno que se genera, ante la necesidad de mantener y fortalecer la continuidad del sí mismo.

Cada participante responderá las preguntas de cada literal.

A. La forma en que funciona mi diálogo interno

- ✓ ¿Cómo es la dinámica de mi diálogo interno (DI)?
- ✓ ¿Sé reconocer cuando estoy pensando o cuando estoy en diálogo conmigo mismo/a? ¿Qué me hace tener certeza de que estoy en uno o en otro fenómeno?
- ✓ ¿Qué condiciones propias o externas me impiden acceder al diálogo interno?
- ✓ ¿Qué sucede con la atención, la concentración, los sentimientos, los estados de ánimo, la ansiedad, los pensamientos, las imágenes, la voluntad, la motivación cuando no puedo acceder a mi diálogo interno?
- ✓ ¿Se presentan distorsiones cognitivas en mi diálogo interno? ¿Como cuáles?
- ✓ ¿Es profundo y sostenible mi diálogo interno?, es decir me concentro intensamente en el contenido y en la trama de mi diálogo interno y lo siento como una experiencia en vivo, que me aísla de todo mí alrededor. ¿Logro sostenerlo en el tiempo cuando es productivo o cuando es improductivo?
- ✓ ¿Hacia qué puntos de referencia se dirige mi diálogo interno? (ver material de apoyo). Explicar en detalle.

2. El contenido de mi diálogo interno

- ¿Logro identificar el contenido del diálogo conmigo mismo?
- ¿Cuál es el contenido de éste? (la propia actividad, el pensar propio, la debilidad o fuerza de mi voluntad, a los valores que poseo o no, hacia mis emociones, al desempeño que tengo, a mis rasgos físicos (puntos fuertes o defectos) o a la presentación o porte que poseo, o hacia fijaciones involuntarias, hacia otras personas, valoraciones políticas, etc. Explicar:
- ¿Qué, quien o quienes han influido en mis experiencias de vida para que yo vivencie ese contenido de mi DI?
- La valencia que prevalece en el contenido de mi diálogo interno ¿es positiva o es negativa? ¿Por qué ocurre de esa manera?
- ¿El contenido de mi propio diálogo interno me causa más daño que beneficio?
- ¿Qué he tratado de hacer para parar o suspender mi DI cuando éste me afecta o daña? ¿Me ha dado resultado? ¿De qué manera me ha dado resultado?
- ¿Ha afectado el contenido de mi DI en mi autoestima o valía propia, o ha sido a la inversa? ¿Ha afectado en mis relaciones de pareja? ¿De qué manera las ha afectado?
- ¿Qué daños o fallos presenta mi DI?
- ¿El contenido del DI me ha construido en una buena parte de mi persona; en mi conducta, en mi práctica social, en mi forma de sentir y pensar, en mi propia valía, en mi voluntad, ¿en la vida social?

- ¿Cómo influye la ideología en el contenido de mi DI, en el modo en que funciona, se activa y se orienta, y el papel que juega en la construcción de mi persona?

3. *Cambio de mi diálogo interno*

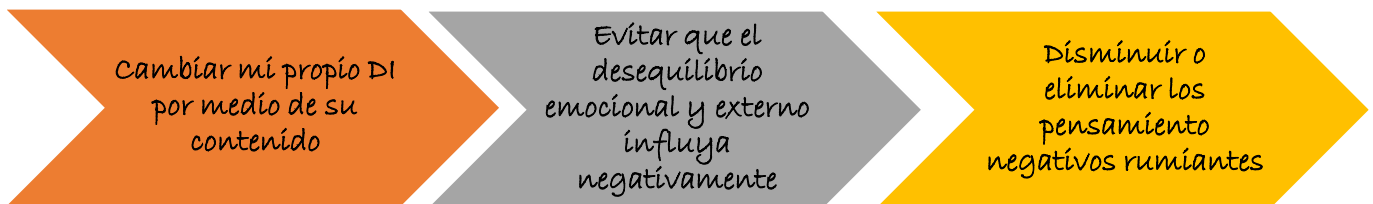
- ⇒ ¿Cómo valoro la posibilidad y la capacidad para cambiar el contenido de mi DI?
 - ⇒ ¿Qué parte o qué contenido de mi DI necesito cambiar?
 - ⇒ ¿Por qué necesito cambiarlo?
 - ⇒ ¿De qué manera he procedido para modificarlo? o ¿No he podido hacerlo?
 - ⇒ ¿De qué manera el DI puede regular mis impulsos emocionales, mis estados de ánimo, fortalecer mi voluntad, controlar mis propios temores, favorecer el Autocuido e incidir en superar mis problemas personales y a contribuir a mejorar las dificultades en mi grupo familiar?
 - ⇒ ¿Qué técnicas y acciones pienso que me darán resultado para operar ese cambio en el contenido de mi DI y para que actúe sobre el control y fortalecimiento de mi persona?
- ⇒ ¿En qué me comprometo conmigo mismo/a, para que esas técnicas o experiencias me hagan cambiarlo?
 - ⇒ A partir de esas técnicas o acciones, que de seguro me darán resultado, me propongo el siguiente plan de cambio de mi DI: (Elaborar el plan).

PLAN DE CAMBIO:

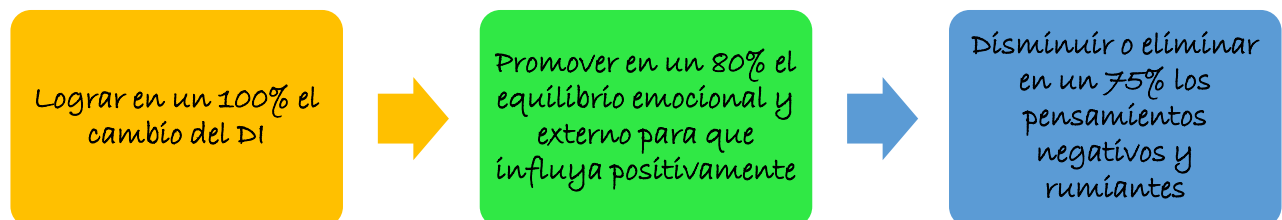
Objetivos:

- General:
Mejorar y cambiar mi propio diálogo interno, con el propósito de modificar su contenido para facilitar el proceso de auto reflexión de una forma positiva y adecuada que permita solventar las necesidades propias, solución de conflictos o problemas y generar bienestar general.
- Específicos:
 - ✓ Plantear los contenidos a modificar con el propósito de generar cambios
 - ✓ Establecer que resultados e indicadores de cambios se plantean lograr
 - ✓ Determinar las técnicas y acciones básicas a llevar a cabo para la obtención de resultados.

Resultados a esperar:



Indicadores de cambio:



Técnicas y acciones básicas:

AREA	Indicadores	Técnica	Recursos	Período
1.Escuchar	Lograr establecer un mejor y adecuado contacto con el DI, modificando su contenido.	Escuchar los sonidos del mundo (prestar atención únicamente a todo sonido perceptible que suceda a su alrededor). Se escucha más sonidos de los que conscientemente se escuchan, incluso sonidos distantes y hasta se distingue lo que una persona comunica a otra a varios metros (30 a 50 m.) de distancia. Con más ejercicio se escuchan más sonidos, con más claridad o mayor discriminación.	Personales (Escucha activa) Auto registros (ver anexo)	Durante una semana de ejercicio. Semana 1
2.Sentir	Establecer un estado de concentración para evitar los pensamientos rumiantes y negativos.	Sentir únicamente el peso de su cuerpo (estar consciente de la gravedad ejercida por la tierra sobre nuestra masa).	Personales (Concentración) Auto registros (ver anexo)	Durante una semana de ejercicio. Semana 2
3.Ver	Ser consciente de importancia del equilibrio emocional para evitar la influencia negativa en el DI.	Girar los ojos de izquierda a derecha y viceversa; lo más lento posible, hasta que se va perdiendo el diálogo interno. Mirar todos los objetos que estén dentro de su campo de visión (caminar con la vista sin fijarla en ningún lugar o punto específico, para así poder contemplar conscientemente 180 grados de visión	Personales (Observación) Auto registros (ver anexo)	Durante una semana de ejercicio. Semana 3
Seguimiento	Evaluar si la aplicación de técnicas ha propiciado cambios en el contenido y forma del DI propio.	Luego de aplicar las técnicas, realizar un periodo de evaluación y ejercicios sobre el contenido y forma de realizar el DI, evaluación los avances o cambios operados y obtenidos del proceso.	Observación y auto registros. (ver anexo)	Semana después de culminar la aplicación de técnicas. Semana 4

Anexos: **AUTOREGISTRO DE TÉCNICA**

<i>Fecha y Hora:</i>	<i>Experiencia</i>	<i>Evaluación</i>

Anexos: **AUTOREGISTRO DE PRÁCTICA**

<i>Fecha y Hora:</i>	<i>Practica (Que pensé, que sentí, que aprendí)</i>	<i>Evaluación</i>

Anexos: **AUTO REGISTRO DE CAMBIO Y SEGUIMIENTO**

<i>Fecha y Hora:</i>	<i>Cambio Observado</i>	<i>Evaluación</i>

Lectura corta:

El diálogo interno: un instrumento para la salud psicológica

Material de apoyo

-CONCEPTOS BÁSICOS

El diálogo interno: es una comunicación interna que realiza la persona consigo misma, como una manera racional de entenderse a sí misma en su participación dentro de la realidad. Es un proceso interno en el que la persona es el sujeto que habla, que escucha, que responde, que reflexiona, que critica, que acepta y que rechaza la crítica, etc. El diálogo interno se desencadena de manera automática, cuando los estímulos externos distraen al sujeto para ocuparse de ellos.



El diálogo interno no es más que el torrente de pensamientos que está forzando a "la realidad", para que ésta se ajuste a nuestra forma de pensar. Es el continuo decirnos a nosotros mismos, a través de la razón, que el mundo es de determinada manera y que, nosotros, somos de la forma particular o especial en que somos.

Cuando aprendemos a parar este diálogo interno, el mundo cesa y salen a la superficie facetas extraordinarias de nosotros mismos, como si nuestras palabras las hubieran tenido bajo guardia.

El diálogo interno puede **dirigirse** hacia diferentes puntos de referencia de la persona que lo produce:

1. Dirigirse hacia un *diálogo incesante y sin dirección*, solo por el mero hecho de dialogar o platicar consigo mismo.
2. Orientado hacia las situaciones conflictivas propias, aquellas circunstancias de la vida negativas, mediante autovaloraciones destructivas hacia sí mismo/a;
3. Un diálogo interiorizado que se impregna de la crítica hacia otras personas, de quejas hacia aquellas personas que interpretamos que nos afectan o nos impiden ser o hacer determinada acción, relación o alcanzar determinado propósito.
4. Un hablarse a sí mismo sobre una misma cosa, hecho o situación social desbordante
5. Una comunicación íntima con uno/a mismo/a, dirigida hacia lo constructivo, hacia la crítica sana, la valoración positiva de las cosas, encontrarse con la parte innovadora propia, con la construcción de pensamientos creativos, con la visión optimista.



Anexo 24: **LA COMUNICACIÓN ASERTIVA**



¿Qué es la asertividad?

La asertividad se basa en una actitud personal positiva a la hora de relacionarse con los demás y consiste en expresar las opiniones y las valoraciones, evitando descalificaciones, reproches y enfrentamientos, es la una de las vías más adecuadas para la interacción y la comunicación entre las personas, optimizar nuestras relaciones, no es solamente decir lo que pensamos y de qué manera lo decimos, es también comprender mis necesidades, las de las demás personas (la empatía), ser responsable de mis emociones y conectar con los demás.

Para llevar este estilo de comunicación en nuestro estilo de vida, es importante que conozcamos los derechos asertivos, de los cuales todos debemos realizarlo en una conversación u dialogo. Dentro de los más importantes están:

- ★ Trato con respeto y dignidad
- ★ Escuchar y ser escuchado
- ★ Tener y expresar los sentimientos
- ★ Decir no sin sentirse culpable
- ★ Cambiar y tener opinión diferente
- Pedir información y solicitar ayuda

COMPONENTES PARA PRACTICAR LA ASERTIVIDAD

Comprensión de la postura del otro

Ejemplo: “comprendo que cuando llegas a casa del trabajo estas cansado”

Expresión del Problema

Ejemplo: “lo que ocurre es que yo también llego a casa cansada y tengo que hacer las tareas del hogar”

Expresión de sentimientos negativos

Ejemplo: “eso hace que me sienta cansada y sin tiempo para descansar”

Petición de un cambio de conducta

Ejemplo: “me gustaría que en vez de sentarte cuando llegues me ayudes a hacer la cena”

Expresión de consecuencias

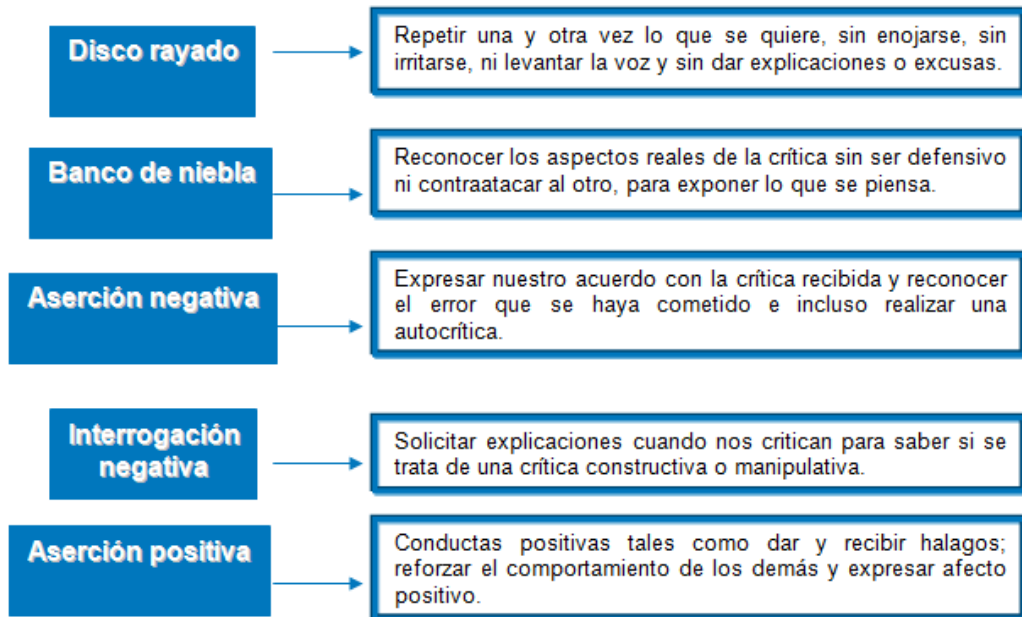
Ejemplo: “de esa forma yo no estaré agobiada y los dos podremos disfrutar de un descanso”

Mensajes del “yo”

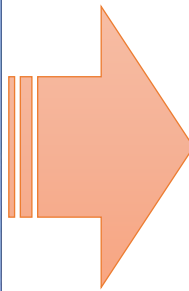
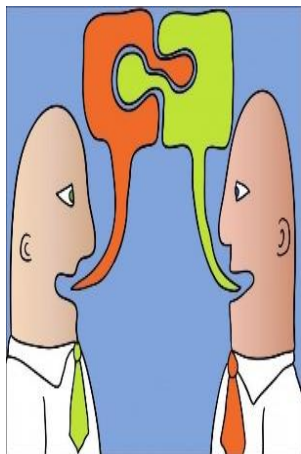
El “Mensaje yo” es aquel que, como su nombre indica, se envía en primera persona (utilizando el pronombre YO). Cuando utilizamos este tipo de mensajes, le estamos expresando a la otra persona que aquello que expreso es mis sentimientos, pensamientos, opiniones, etc.



ALGUNAS TÉCNICAS ASERTIVAS PRACTICAS DE REALIZAR




¡A PRACTICAR!




TECNICAS ASERTIVAS 

TECNICA SANDWICH

	POSITIVO	
	NEGATIVO (Crítica o petición)	
	POSITIVO	

IRONIA ASERTIVA

RESPUESTA EJEMPLO	

AUTORREVELACIONES

	RESPUESTA EJEMPLO

Anexo 25: Autorregistro de Asertividad

Indicación: Ubica en el recuadro la situación suscitada en el recuadro correspondiente, seguidamente ubica que técnica u estrategias asertivas enseñadas en la jornada realizaste, así como la respuesta conductual o verbal recibida, y finalmente ubica con una "X", el grado de satisfacción de acuerdo a la escala que se te presenta.

Fecha y hora	Situación presentada	Respuestas		Nivel de efectividad		
		Técnica asertiva utilizada	Respuesta que recibí	Baja	Media	Alta

Anexo 26: AUTOESTIMA



¿Qué es la autoestima?

La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamientos dirigidos hacia uno mismo, hacia nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.

“Es la evaluación perceptiva de nosotros mismos.”



Las dimensiones de la autoestima son:

⇒ AUTORESPEITO

Es entender y satisfacer las propias necesidades y valores; así como expresar y manejar las emociones y sentimientos.

⇒ AUTOACEPTACIÓN

Es el resultado de nuestro propio juicio sobre nosotros mismos. Es admitir y reconocer lo que somos, si como la posibilidad de ser cada día mejores.

⇒ AUTOEVALUACIÓN

Es la capacidad interna de evaluar nuestra forma de ser o actuar como buenas, si es que son satisfactoria, interesantes y enriquecedoras o como malas si no lo son.

⇒ AUTOCONCEPTO

Conjunto de ideas que tenemos acerca de nosotros mismos que pueden llegar a limitarnos antes situaciones en la vida.

⇒ AUTOCONOCIMIENTO

Es el conocimiento propio, supone la madurez de conocer cualidades y defectos, apoyarte en los primeros y luchar contra los segundos.

LAS CUATRO CARAS DE LA AUTOESTIMA



Física:

- Cuidado de nuestro cuerpo
- Para preservar y realizar nuestra capacidad para trabajar
- Y así adaptarnos y disfrutar



Mental:

- Desarrollar las habilidades mentales
- Promoviendo la comprensión y el aprendizaje
- Para tener claridad y exactitud



Espiritual:

- Afianza el liderazgo en nuestra propia vida
- Profundizando el compromiso con nuestro sistema de valores
- Para tener inspiración y evolucionar



Emocional/Social:

- Atiende las relaciones con otras personas
- Afinando el liderazgo interpersonal
- Para mejorar habilidades como empatía y cooperación

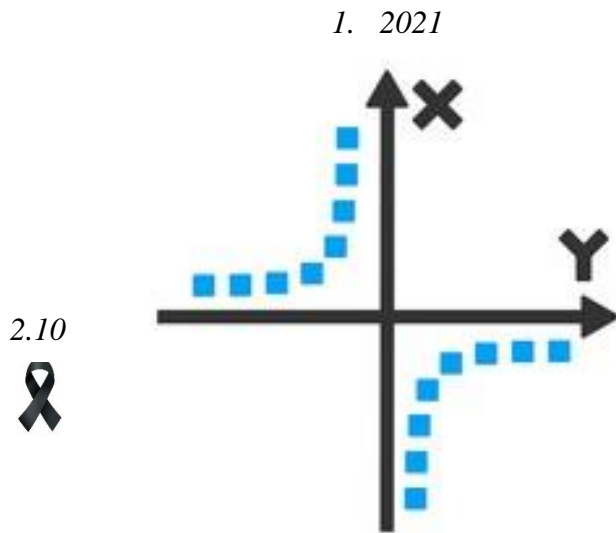
Anexo: 27

¿CÓMO PUEDO MANTENER UNA AUTOESTIMA SALUDABLE?

- ⇒ Cuando comiences a tener pensamientos negativos sobre ti mismo/a, trata de enfocarte en tus virtudes. Si no conoces tus virtudes, habla con alguien con quien tengas confianza para que pueda ayudarte a descifrarlas.
- ⇒ Comienza a mirar los errores como oportunidades. De todo error o situación negativa, siempre habrá algo positivo. Trata de concentrarse en eso en vez de solo lo negativo.
- ⇒ No busques la perfección en todo lo que hagas. Nada en la vida es perfecto, por lo que, si buscas la perfección, rara vez la encontrarás.
- ⇒ Identifica las cosas que están en tu control y aquellas que no lo están. Analiza sobre aquello por lo cual debes preocuparte y no inviertas energía estresando por las cosas que no están en tu control ya que no podrás hacer nada para cambiarlas.
- ⇒ No te compares con los demás. Conoce cuáles son tus virtudes y defectos. Aprovecha de tus virtudes y trabaja en tus defectos.
- ⇒ Cuando tengas miedo de decir lo que sientes o piensas, hazte una pregunta: ¿Qué es lo peor que puede pasar? Lo peor que puede pasar es que alguien no esté de acuerdo con lo que dices. ¡Y está bien! No todos tienen que estar de acuerdo contigo, pero eso no quiere decir que tu palabra no sea válida.
- ⇒ Busca ayuda psicológica. Si bien, la autoestima es un concepto que se puede mejorar, es necesario una guía profesional para que lo hagas de una forma saludable. Como mencionamos antes, las causas de una baja autoestima son varias, y para encontrar cuál es la causa de tu autoestima baja es necesario que tengas la guía de un experto en psicología clínica.
- ⇒ Consíéntete a ti misma. Prémiate, aunque no tengas un logro trascendental, sé compasivo contigo y quíérete.
- ⇒ Practica el ejercicio de toma de decisiones y hecho andar tu plan De acción.



Anexo: 28



Anexo: 29

DIA	Actividad realizada	Respuesta conductual y/o emocional	Valoración de efectividad										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Lunes													
Martes													
Miércoles													
Jueves													
Viernes													
Sábado													
Domingo													

¿COMO LLEVAR UNA MEJOR ALIMENTACIÓN?

- ✓ Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- ✓ En cuanto a los alimentos de origen animal, se debe fomentar el consumo de pescado, carnes magras y productos lácteos bajos en grasa.
- ✓ Reducir la ingesta de azúcares “libres o refinados”.
- ✓ Reducir el consumo de sal de cualquier origen y procurar que esté yodada.
- ✓ Informar adecuadamente a los consumidores acerca de los alimentos para que puedan hacer “elecciones sanas”.
- ✓ Preferir el consumo de aceites de origen vegetal, por sobre los de origen animal, disminuyendo la cantidad a usar y controlando las frituras.
- ✓ Comer a una hora apropiada el desayuno, almuerzo y cena
- ✓ Hacer del consumo habitual de agua un agente protector del organismo, eliminador de toxinas, que aseguren su buen funcionamiento.
- ✓ Consultar al médico ante irregularidades del organismo y evita auto medicarte
- ✓ Mastica bien tus alimentos, y espera un tiempo prudencial para que tu organismo realice la digestión adecuadamente
- ✓ No abuses del consumo de granos, harinas y arroces.
- ✓ Mantén tu higiene personal antes y después de comer, lavando adecuadamente los alimentos.





LA HIGIENE DE SUEÑO

¿QUÉ ES EL SUEÑO?

Es un estado temporario, fisiológico y reversible, de desconexión parcial de la conciencia, con aumento del umbral de respuesta a los estímulos exteriores que se encarga de regular la estabilidad y la supervivencia de los seres humanos.

¿QUÉ ES EL INSOMNIO?

Es la dificultad para iniciar, mantener o terminar el sueño, provocando malestar de índole conductual, cognitivo y emocional. Usualmente el insomnio está muy relacionado al estrés.



TIPOS DE INSOMNIO MÁS COMUNES

1. **Insomnios de conciliación:** suelen ser de origen psicológico, frecuentemente asociados a ansiedad, depresión o a la ingestión de sustancias derivadas del sueño.
2. **Insomnios de mantenimiento,** que se caracterizan por una fragmentación del sueño, con reducción de su eficacia, sensación de malestar y somnolencia diurna, su causa más frecuente son los trastornos orgánicos, incluidos las alteraciones cardíacas, la hipertensión y especialmente la enfermedad de Parkinson
3. **los insomnios de terminación,** caracterizados por el despertar prematuro que se deben a factores intrínsecos, perturbaciones metabólicas que se ven especialmente en la depresión endógena.

¡¡¡IMPORTANTE!!!

Existe una sustancia bioquímica que cumple una función reguladora en el sueño llamada serotonina, el déficit de dicha sustancia, la poca disponibilidad de su aminoácido precursor o la destrucción de las células del rafe central que contiene células serotoninérgicas que reduce significativamente el sueño, ocasionando el estado de vigilia, lo que se entiende comúnmente por insomnio

Características conductuales que se asocian con el sueño

**ACCIONES
QUE
TE
AYUDARAN
A TENER
UNA
SALUD DE
SUEÑO
MÁS
SANA**

Se trata de un proceso fácilmente reversibles

Hay disminución de la conciencia y reactividad a los estímulos externos

Se asocia a inmovilidad y relajación muscular

Suele presentarse con una periodicidad circadiana (diaria)

Durante el sueño los individuos adquieren una postura estereotipada,

La ausencia de sueño, induce distintas alteraciones conductuales y fisiológicas

Dormir 7 u 8 horas

Evita acostarte usando el celular

Si tuviste un día cargado de actividades, consiéntete, date un baño, medita o escribe para liberar tus emociones negativas

Acostumbra a tu cerebro a levantarse a una hora específica.

Usa ejercicios de relajación cuando no puedas conciliar el sueño o tengas el sueño interrumpido

No olvides tu higiene personal antes de dormir

No consumas alimentos pesados, específicamente de tipo chatarra antes de dormir

ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO

Beneficios psicológicos y emocionales de realizar actividades físicas



1. Genera una mejor percepción del estado general de bienestar
2. Liberación de hormonas y neurotransmisores, que repercuten en el mejoramiento emocional
3. Es diversión y evasión de pensamientos, emociones y conductas desagradables
4. Genera sensación acentuada de control sobre sí mismo y de las funciones corporales
5. Mejora el humor, disminuyen la depresión y la ansiedad e incrementa el sentimiento de vigor
6. El estrés agudo o crónico se reduce, y hasta puede ser eliminado
7. Reduce los efectos adversos que sobre la salud ejercen los eventos vitales negativos
8. Maneja tu peso
9. Fortalece tus huesos y músculos
10. Genera satisfacción y emociones de agrado
11. Permite espacios de ambiente psicológico agradable ya sea individual o grupal
12. Mejora la calidad de vida en general
13. Aumento de la capacidad de sentir placer hedonista y lúdico
14. Disminución de la agresividad y la sensación de fatiga, mejora la interacción social con otros



ESTRATEGIAS PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA



Elegí el horario que sea más funcional durante el día: todos somos diferentes y en el momento de elegir si no le haces caso a tu cuerpo no vas a poder sostener el plan que te propongas sólo por un tema de voluntad.

Antes de planearlo preguntate cuál es tu mejor momento del día para ejercitar. ¿Es al mediodía, a la noche o bien temprano por la mañana? De nada sirve que te levantes para entrenar a las 6 de la mañana si tiendes a ser más activo a la tarde/noche.

Busca un lugar que te parezca cómodo: hoy en día es cada vez más difícil trasladarnos y si no estás ciento por ciento motivado para ir a un

lugar la mente te va jugar en contra. No te compliques y busca un sitio que te guste y sea ameno.

Elegí ser parte de un grupo que aumente tu grado de compromiso: si te cuesta organizarte y hacer ejercicio solo, formar parte de una actividad grupal es una muy buena estrategia para que te imponga conducta y compromiso de una forma externa.

Que tu actividad física siempre tenga día y hora en tu agenda: no tener horarios o estar disponible full-time en el trabajo y en nuestra casa son factores que desalientan el ejercicio y dan lugar a las excusas saboteadoras. Recuerda que si no está en tu agenda no sucede.

Cuida tu aspecto personal: tener ropa linda y mantén tu higiene para realizar cualquier actividad física, recuerda que tu imagen refleja tu interior

Elegí el horario que sea más funcional durante el día: todos somos diferentes y en el momento de elegir si no le haces caso a tu cuerpo no vas a poder sostener el plan que te propongas sólo por un tema de voluntad.

Antes de planearlo pregúntate cuál es tu mejor momento del día para ejercitar. ¿Es al mediodía, a la noche o bien temprano por la mañana? De nada sirve que te levantes para entrenar a las 6 de la mañana si tiendes a ser más activo a la tarde/noche.

Busca un lugar que te parezca cómodo: hoy en día es cada vez más difícil trasladarnos y si no estás ciento por ciento motivado para ir a un lugar la mente te va jugar en contra.

No te compliques y busca un sitio que te guste y sea ameno.

Elegí ser parte de un grupo que aumente tu grado de compromiso: si te cuesta organizarte y hacer ejercicio solo, formar parte de una actividad grupal es una muy buena estrategia para que te imponga conducta y compromiso de una forma externa.

Que tu actividad física siempre tenga día y hora en tu agenda: no tener horarios o estar disponible full – time en el trabajo y en nuestra casa son factores que desalientan el ejercicio y dan lugar a las excusas saboteadoras. Recuerda que si no está en tu agenda no sucede.

Cuida tu aspecto personal: tener ropa linda y mantén tu higiene para realizar cualquier actividad física, recuerda que tu imagen refleja tu interior

Haz algo nuevo: si dejaste de hacer actividad física hace tiempo



La espiritualidad es un conjunto de ideas y pensamientos sobre el significado de la vida, y a la vez también es los intensos sentimientos que suscitan en nosotros. Sentimientos

¿QUÉ ES LA MEDITACIÓN?

Es una actividad destinada a calmar y tranquilizar la mente, alejándola de las preocupaciones y exceso de estimulación a que a menudo se ve sometida. El objetivo no es dejar la mente en blanco o librarla de toda estimulación, sino centrar la atención en un solo elemento, que será diferente según el tipo de meditación que deseemos realizar (por ejemplo, un sonido, una imagen, una palabra, la respiración, el movimiento, etc.). Cuando la mente está "llena" de esa sensación de calma y paz, no queda sitio para el malestar.

Durante el día podrían hacerse espacios incluso de 5 o 10 para meditar y aminorar el malestar que ocasionan situaciones estresantes cotidianas. Desde la



¿CÓMO PUEDO MEDITAR?

- a. Elige un ambiente tranquilo de tu presencia.
- b. Utiliza ropa cómoda para sentirte tranquila y bloquear cualquier variable de interferencia.
- c. Debes decidir durante cuánto tiempo meditarás, el tiempo recomendado es de 15 a 20 minutos.
- d. Realiza estiramientos, para que puedas minimizar la tensión antes de ubicarte en un determinado.
- e. Cierra los ojos de preferencia para bloquear cualquier estímulo visual externo distractor y enfoca tu atención en tu mente y cuerpo.
- f. Realiza ejercicios de respiración y focaliza tus sensaciones.
- g. Utiliza palabras, un sonido, palabra o frase, para que puedas utilizar y repetirlo una y otra vez, hasta que cree un silencio en tu mente y te permita entrar a un estado de meditación.
- h. Practica la visualización, para ubicarte en el escenario que prefieras.
- i. Prueba la meditación al caminar. Este tipo de meditación es una forma de meditación alternada que consiste en observar el movimiento de los pies e ir tomando consciencia de la conexión entre tu cuerpo y la tierra. Si planeas llevar a cabo sesiones largas de meditación sentado, es una buena idea hacer una pausa con una meditación caminando.
- j. Para evitar que te aburras o te de sueño puedes abrir los ojos y pausar un momento y luego retomar.





Sexualidad responsable.



Para hablar de sexualidad responsable es imprescindible referirse en primer término, a una educación sexual adecuada y efectiva, la cual consiste en la enseñanza tendiente a desarrollar la comprensión de los aspectos físicos, mentales, emocionales, sociales, económicos y psicológicos de las relaciones humanas

¿Por qué es importante?

Hablar de sexualidad debe ser una práctica que comience en el hogar desde etapas tempranas del desarrollo de cada individuo, tanto a hombre como a la mujer, siendo las personas del entorno las encargadas de orientar y explicar sobre este tema. Sin embargo, esto es un problema que va más allá del género porque en las culturas como el país salvadoreño, hablar de sexualidad en los hogares todavía es un tema tabú que se ve aislado, en el cual indudablemente las opiniones que se sostienen sobre el sexo contribuyen a la desorientación. De igual manera hoy en día hay diversas fuentes donde los jóvenes pueden informarse de forma independiente por sus propios medios. Recuerda que todos tenemos derechos sobre diversidad de género y sexualidad que deberíamos conocer.

ALGUNOS MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD

Asociados al "para que", sobre la práctica de sexualidad fuera del matrimonio o relaciones formales
Las personas mayores tienen menos interés sexual en llevar una sexualidad activa
Si me lavo después de tener relaciones no hay embarazo.
Las familias deben ser las únicas de educar en sexualidad a sus hijos.
Si el hombre eyacula mientras duerme es precoz o perverso.
"Existe una edad adecuada para perder la virginidad"
Los hombres tienen más deseo que las mujeres
El sexo durante la menstruación es antihigiénico
El sexo anal está relacionado con la orientación homosexual
La masturbación es mala.



¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD RESPONSABLE?

¡IMPORTANTE!

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo.

UN ADOLESCENTE Y UN ADULTO JOVEN DESARROLLAN DE MANERA AUTÓNOMA PERSONAL SU SEXUALIDAD LLEVANDO A LAS PERSONAS A CONVERTIRSE EN RESPONSABLE REFLEXIONANDO RESPECTO A SUS PRÁCTICAS TOMANDO EN CUENTA CAUSAS Y CONSECUENCIAS.

El coito o sexo y la sexualidad no son la misma cosa ya que la sexualidad es un conjunto de características fisiológicas y psicológicas propias de cada persona y en la relación sexual es un acto entre personas con el fin de dar y recibir placer.

¿QUÉ IMPLICA SER EDUCADO SEXUALMENTE?

Apreciar y conocer el propio cuerpo.

Tener conocimientos claros y específicos sobre la reproducción sexual.

Entender que puede haber desarrollo sexual sin tener relaciones sexuales y sin tener hijos.

Relacionarse con personas de uno y otro sexo de forma respetuosa

Afirmar y aceptar nuestra orientación sexual.

Respetar la orientación sexual de los demás.

Saber decir NO a una propuesta que nos puede hacer daño.

Tener chequeos médicos periódicos con un ginecólogo o urólogo para prevenir o tratar enfermedades.

Conocer las ETS y métodos anticonceptivos.

Usar métodos anticonceptivos si llevas una vida sexual activa.

Cuidar tu higiene personal.

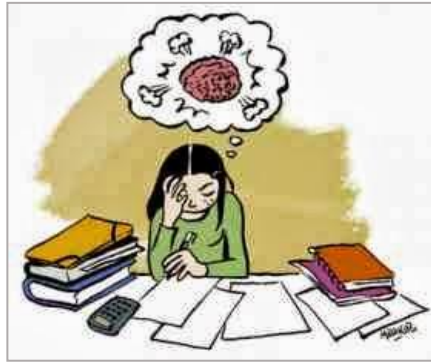
Tener la madurez emocional y psicológica para saber cuándo tener hijos.

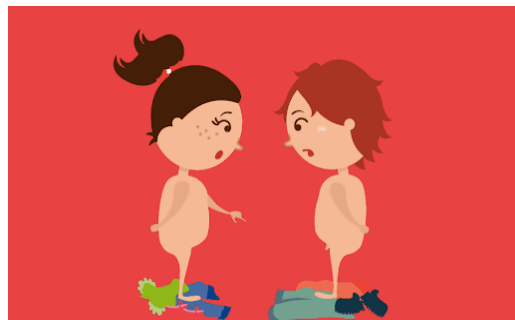
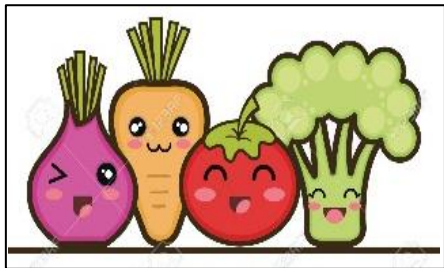
Asumir relaciones afectivas con responsabilidad y compromiso.

Disfrutar una vida sexual, placentera sin miedos y prejuicios.

Cuidar la integridad física y psicológica de maltratos o abusos.

Anexo: 31





Anexo: 32

ESCALA DE EVALUACIÓN DE AUTO-CUIDO

Objetivo: hacer un auto chequeo sobre diversas acciones o medidas que en lo individual realizamos y que algunas de ellas contribuyen o son parte del Autocuido y otras que son parte del descuido personal frente a nuestra propia salud y bienestar personal.

Indicación: Marque con una X una de las tres alternativas de la derecha que considere que refleja su forma de actuar y practicar el Autocuido personal. Sea sincero consigo mismo/a; le ayudará a vivir mejor.

ACCIÓN O MEDIDA DE AUTO-CUIDO	Si	No	A veces
Área: Actividad física y deportes			
1. Hago ejercicio durante 30 minutos, regularmente de 2 a 3 veces por semana (aeróbicos, gimnasia, pesas u otro).			
2. Camino por lo menos de 1 a 2 Km diarios			
3. Practico algún deporte por lo menos 1 vez quincenalmente (futbol, natación, basquetbol, ciclismo u otro)			
Área: Alimentación saludable y nutritiva			
4. Consumo alimentos como verduras, frutas, carnes blancas y semillas, de preferencia.			
5. Evito el consumo de pupusas, fritada, piza, hamburguesas, pan blanco por lo menos 3 veces por semana.			
6. Tomo mis alimentos despacio y mastico por lo menos 14 veces cada bocado.			
7. Reposo por lo menos 15 minutos luego de consumir mis alimentos.			
8. Al levantarme tomo de 1 a 2 vasos de agua antes de hacer mis ejercicios.			
9. Tomo por lo menos 2 litros de agua por día.			
Área: Consulta médica y uso y control de medicamentos			
10. Tomo precauciones y me cuido para no enfermarme con frecuencia			
11. Regularmente visito al médico 1 o 2 veces al año			
12. Sigo indicaciones, recetas y tomo los medicamentos sugeridos en las consultas			
13. Sigo las dietas y el descanso sugerido cuando estoy enfermo/a			
Área: Autocuidado de la salud: control de riesgos, hábitos inadecuados			
14. Me baño diariamente por las mañanas			
15. Evito el uso de agua muy caliente o muy fría			
16. Utilizo paste y jabón suaves para no maltratar mi piel.			
17. Después del baño seco mi cuerpo suavemente con una toalla, sin dejar zonas húmedas, para evitar micosis (hongos)			
18. Evacúo o hago mis necesidades por lo menos 1 o 2 veces al día			
19. Utilizo hilo dental y me cepillo 3 veces diarios después de tomar los alimentos			
20. Evito tomar sodas o bebida carbonatadas en el día			
21. Evito tomar más de 1 taza de café diariamente			
22. Evito el fumar cigarrillos u otro adictivo			

NO hay puntajes buenos o malos, solo son respuestas sobre cómo usted se cuida o se descuida de su salud y su bienestar personal. Cuanto más alto su puntaje en la columna **SI**, más se cuida a sí mismo/a; cuanto más bajo el puntaje de las respuestas **SI**, más riesgo es para su vida y más proclive es a enfermarse físicamente o a alterar sus estados emocionales y cognitivos.

23. Evito tomar cervezas, bebidas embriagantes, u otra droga los fines de semana para relajarme			
Área: Descanso y sueño:			
24. Duermo regularmente de 7 a 8 horas diarias, a partir de las 10 pm			
25. Relajo mi cuerpo y mi mente antes de acostarme			
26. No consumo café ni te negro, sobre todo en la tarde o en la noche			
27. Evito tomar psicofármacos para poder dormir y aliviar el estrés			
28. Respiro aire fresco durante todas las mañanas, haciendo por lo menos unas 20 aspiraciones diafragmáticas.			
Área: Cuidado de la piel y ojos			
29. Cuido mi piel utilizando cremas hidratantes y contra los rayos del sol			
30. Utilizo jabones suaves para limpiar mi cuerpo al bañarme			
31. No me expongo al sol para no quemar mi piel ni dañar mis ojos			
32. Utilizo gotas para humedecer y limpiar mis ojos regularmente			
Área: Recreación y diversión			
33. Asisto y disfruto ir al cine, a excursiones, a fiestas, o eventos para divertirme			
34. Promuevo y participo de cumpleaños y celebraciones con mi familia, amigos y compañeros/as de trabajo			
35. Usualmente me río cuando cuentan chistes, cuando me divierto y también me río de mí mismo/a			
Área: Salud psicológica			
36. Establezco relaciones armónicas con compañeros/as de trabajo, amigos/as y familiares			
37. Trato de mantener mi estado de ánimo estable, tranquilo y de alguna manera optimista			
38. Evito los conflictos y los malentendidos con las personas innecesariamente			
39. No me “clavo” con ideas o pensamientos que me provoquen malestar o emociones negativas			
40. Cuando trabajo, procuro distraerme o tomar descansos breves de 5 minutos por c/hora de trabajo			
41. Prefiero escuchar cuando interacciono con amigos/as, compañeros/as de trabajo y personas interesantes			
42. Trato de ser autónomo, decidido/a y flexible frente a las decisiones que tomo en la vida			
TOTAL DE PUNTAJES			

Anexo: 33. Mi agenda de cuidado personal

Indicación: Ubicaras inicialmente el área que deseas trabajar primero y la de según orden, luego indicaras en actividad la acción que incorporarás o deseas extinguir durante toda la semana, ubicando una x si no la cumples y un chequecito si la cumples, indicando a su vez el nivel bienestar y agrado generado. Si realizas cada propósito durante la semana puedes reforzarte con algo que hayas querido hacer o darte a ti mismo.

Mi agenda de cuidado personal																
Día	Actividad	Lun		Mar		Mie		Jue		Vie		Sáb		Dom		Nivel de bienestar 0-10
		✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✗	
Área 1 a trabajar:																
Área 2 a trabajar:																

Anexo 34: *Inoculación del estrés*



El entrenamiento en Inoculación de Estrés, es un tratamiento psicológico orientado a proporcionar a la persona una serie de habilidades de afrontamiento que le permitan abordar de modo más eficaz distintas situaciones estresantes. Inicialmente se distinguen tres fases en el entrenamiento: la fase educativa, la fase de adquisición de habilidades y ensayo, y la fase de aplicación (Meichembaum y Cameron, 1972; Meichembaum, Turk y Burnstein, 1975). Lo que pretende el procedimiento es proporcionar al sujeto un marco conceptual que le permita comprender la naturaleza de las reacciones de estrés. A partir del marco conceptual, se ofrecen una serie de habilidades de afrontamiento comportamentales y cognitivas para que el sujeto las ensaye. Finalmente, se le da al sujeto la oportunidad de practicar las habilidades aprendidas mientras se le expone ante distintos estresores.

Fase 1: En la fase educativa, se expone al paciente un modelo explicativo de la respuesta al estrés, que sea comprensible para él. En este modelo, se explican los componentes de la respuesta al estrés: cognitivos (lo que piensa), fisiológicos (lo que se siente) y motores (lo que se hace). Con esto se pretende que el sujeto comprenda la naturaleza de su respuesta a los hechos que suponen estrés





Fase 2: En la segunda fase, se proporcionan al sujeto una variedad de técnicas de afrontamiento que podrá utilizar en cada una de las fases del entrenamiento. Las técnicas incluyen tanto formas de acción directa como cognitivas. Entre las primeras se encuentra el aprendizaje de estrategias como la relajación. Por su parte, las técnicas

cognitivas, se contemplan como un conjunto de auto verbalizaciones que el sujeto se dice a sí mismo. Se pretende lograr la modificación del diálogo interno haciendo que el sujeto sea consciente y controle sus auto verbalizaciones autodestructivas, negativas y suscitadoras de ansiedad.

Fase 3: En definitiva, en la fase de adquisición de habilidades y ensayo, se entrena a los sujetos en relajación y en auto instrucción y se les comienza a enfrentar progresivamente y en imaginación, a situaciones gradualmente más semejantes a las que motivan sus síntomas en la situación temida, a la que tendrán que hacer frente utilizando las habilidades adquiridas. Cuando el sujeto ha adquirido las habilidades de afrontamiento, se entra en la fase de aplicación del entrenamiento, en la que se prueban y practican las habilidades de enfrentamiento, utilizándolas realmente bajo distintas condiciones de estrés.



En suma, la inoculación de estrés enseña cómo afrontar una amplia variedad de situaciones estresantes. Permite desarrollar nuevas formas de reaccionar, aprendiendo a relajarse en lugar de responder con la habitual reacción de miedo, o cólera, consiguiendo que se disminuya la tensión y activación fisiológicas, y sustituyendo las antiguas interpretaciones negativas por un conjunto de pensamientos útiles para afrontar más satisfactoriamente situaciones estresantes (McCkay, Davis y Fanning, 1985).

Anexo 34: *Entrenamiento en habilidades*

a. Relajación:

✓ La respiración diafragmática



Es un tipo de respiración relajante que usa el diafragma. El diafragma es el músculo que se encuentra debajo de las costillas y arriba del estómago. Con este tipo de respiración, el diafragma ocasiona que el estómago, en vez del pecho, suba y baje. Cuando los pulmones se llenan de aire el diafragma presiona hacia abajo y el estómago sube (se mueve hacia adelante). Cuando los pulmones se vacían de aire el diafragma vuelve a subir y el estómago baja (se mueve hacia adentro).

✓ Los beneficios son:

El resultado es una respiración lenta, uniforme y profunda. Beneficios de la respiración diafragmática

- Reduce el dolor
- Ayuda con el ritmo cardíaco
- Reduce la ansiedad
- Reduce la tensión muscular
- Reduce el estrés
- Hace que la respiración sea más lenta



✓ Como respirar con el diafragma:

1. Póngase en una posición cómoda. Puede ser de pie, sentado o acostado boca arriba.
2. Póngase una mano en el pecho y la otra en el estómago. La mano en su pecho no debe moverse. La mano encima de su estómago permitirá que sienta su estómago subir y bajar al respirar. Posición de las manos para la respiración diafragmática

3. Inhale por la nariz si puede, por 3 a 5 segundos o tanto como se sienta cómoda. Permita que el estómago suba conforme el aire entra a sus pulmones.

4. Exhale por la boca si puede por 3-5 segundos o tanto como se sienta cómoda. Permita que su estómago baje conforme el aire sale de sus pulmones.

5. Repita cada paso hasta que su cuerpo se sienta relajado.



✓ Consejos útiles:

- Concéntrese en la exhalación para mayor relajación.
- Buscar un lugar o espacio adecuado para la relajación.
- Use un reloj con segundero para llevar cuenta de su respiración.
- Nunca aguante la respiración ni jadee buscando aire
- Si se siente mareado o se va a desmayar, regrese a su patrón normal de respiración.



b. Auto verbalizaciones:

Las auto verbalizaciones son aquellas frases que las personas nos repetimos a nosotros mismos de forma consciente.

- **¿Cuál es su función?** Estas frases son ideas positivas que nos ayudan a afrontar nuestros miedos o alcanzar nuestras metas.
- **¿Cómo funcionan?** Las auto verbalizaciones están controladas de forma consciente por nosotros, nos dan ánimo y nos ayudan a ver la parte positiva de las cosas, gracias a ellas podemos tener el valor suficiente para afrontar diferentes situaciones complicadas.
- **¿Cuál es su poder?** Las auto verbalizaciones son muy potentes porque son capaces de luchar y hacer frente a los pensamientos negativos que aparecen en nuestra mente de forma automática, estos pensamientos al aparecer sin nuestro control interfieren en nuestro comportamiento, nos van empequeñeciendo la motivación y minando en nuestro estado de ánimo. Los pensamientos automáticos, frecuentemente, son parte esencial de trastornos mentales graves, las personas intentan detener esos pensamientos, bloquearlos e incluso borrarlos de su mente, pero con estos recursos no los pueden hacer frente puesto que los pensamientos aparecen con más fuerza cada vez, se da el efecto rebote.
- **¿Cómo lo logran?** Las auto verbalizaciones al estar controladas por nosotros y aparecer de forma consciente están controladas por el lóbulo prefrontal del cerebro, el cual realiza tareas de planificación y regulación de la acción. El lóbulo prefrontal coordina muchas de las acciones que se dan gracias a áreas más primitivas de nuestro cerebro, situadas en la parte subcortical. Estas por otra parte participan en el desarrollo de los pensamientos automáticos.

Ejercicio:

Y ahora que sabemos toda esta información, la pregunta es: ¿Cómo cambio mi manera de funcionar? Sencillo, busca una bonita frase, no importa que al principio no te la creas del todo, porque aún manda sobre nosotros esa parte irracional que no podemos controlar, pero la vamos a repetir tantas veces en nuestra mente que se va a quedar fijada en ella escríbela en un papel, guárdalo cerca de ti y léelo tantas veces como sea posible, repítela de nuevo e incluso cántala. Todo ello te va a funcionar y vas a creer más en ti, en tus posibilidades, en tus méritos como persona, en tus capacidades y en tus recursos.

Listado de autoverbalizaciones:

-

-

-

-

-

Imaginación Emotiva.



▪ **El objetivo de la técnica es:**

La técnica de imaginación emotiva tiene el objetivo de reducir la ansiedad que provocan ciertas situaciones o estímulos. Es una técnica conductista, perteneciente a la desensibilización sistemática, que pretende asociar un estímulo ansioso con una respuesta agradable. En ella se imagina una escena agradable, que causa esa misma sensación, siendo esta respuesta incompatible con un estado de ansiedad. En este artículo conoceremos en qué consiste, a quién va dirigida y cómo se aplica.

▪ **¿En qué consiste?:**

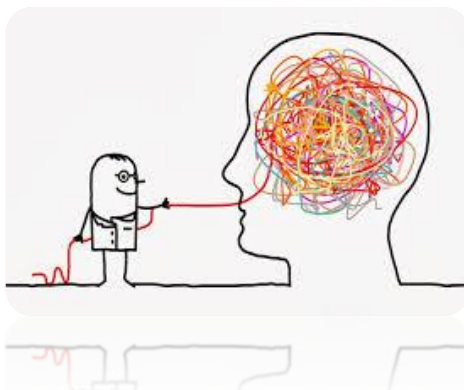
La técnica de imaginación emotiva es una técnica conductista, propia del condicionamiento clásico. En el condicionamiento clásico, los estímulos provocan respuestas automáticas, y la idea es asociar dichos estímulos a una serie de respuestas del paciente. Más concretamente, la técnica de imaginación emotiva está incluida dentro de las técnicas de desensibilización sistemática (es un tipo concreto de ella).

Se puede utilizar de forma aislada o como parte de otra terapia más amplia. Es el caso de la TREC (Terapia Racional Emotiva Conductual) de Albert Ellis, que incluye esta técnica como parte de su terapia.

▪ **¿Cómo funciona?**

Lo que se hace con la técnica de imaginación emotiva es asociar un estímulo ansioso que nos provoca ansiedad y malestar, con otro estímulo de naturaleza agradable, concretamente, una imagen o escena agradable imaginada. Esta imagen o escena genera en el sujeto un estado de calma que es incompatible con la ansiedad.

De esta forma, al asociar estos dos estímulos (y si se hace eficazmente), lo que sucede es que cuando aparece el estímulo generador de ansiedad, la persona es capaz de automáticamente imaginarse una escena agradable que reduzca o elimine por completo el estado de ansiedad inicial.



▪ **Aplicación:**

La aplicación de la técnica de imaginación emotiva se realiza de la siguiente manera, a través de estos pasos:

1. Determinar los estímulos ansiosos:

El primer paso es determinar los estímulos o situaciones evocadoras de ansiedad, miedo o temor.

2. Escoger la imagen agradable:

Posteriormente, deberán escogerse las imágenes o escenas (o únicamente una) que generen en el paciente un estado agradable y de tranquilidad. En el caso de los niños, por ejemplo, puede ser su personaje de ficción favorito.

3. Imaginar:

El tercer paso de la técnica de imaginación emotiva implica que el paciente pase a la acción, y que imagine, con los ojos cerrados y con todos los detalles posibles, la imagen o escena agradable previamente escogida. En el caso de los niños, y si se ha escogido un personaje de ficción o de dibujos animados, es buena idea que el niño establezca una especie de “relación” con él.

4. Introducir el estímulo fóbico:

En el último paso, se introducirán de forma progresiva los estímulos que generan el miedo o la ansiedad, para que poco a poco el paciente los asocie con la imagen

agradable. El objetivo final es que se elimine la ansiedad, y que la persona pueda imaginar la situación agradable de forma automática cuando se enfrente (a la) o aparezca la situación fóbica.

5. Eliminación de la ansiedad:

Finalmente, a medida que se va aumentando la práctica de, por un lado, imaginar la situación agradable y de, por el otro, asociar el estímulo fóbico con el agradable, se podrá conseguir fortalecer dicha asociación y por lo tanto eliminar la ansiedad que genera la situación.

▪ **¿Por qué resulta útil la técnica?:**

Desde la psicología se sabe que las emociones son respuestas que surgen como consecuencia de ciertos eventos, ya sean exteriores (del ambiente) o interiores (del “mundo” interno de la persona).

Es decir, pueden aparecer por cosas que pasan fuera (por ejemplo, la muerte de un ser querido), o por cosas que pasan “dentro” (por ejemplo, pensar sobre la mala relación que teníamos con esta persona fallecida). Es decir, en el segundo caso se incluyen pensamientos, reflexiones, ideas que pasan por nuestra mente, etc.

De esta manera, la técnica de imaginación emotiva lo que pretende es proporcionarnos las herramientas que nos permitan gestionar los pensamientos negativos que suelen provocar las emociones o sensaciones negativas que sentimos, como la ansiedad o el temor.

Ejercicio:

A continuación, se presenta un espacio en donde se le pedirá especifique los detalles de la aplicación de la técnica para conocer la experiencia de la actividad.



APLICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS:



Practica los pasos de la solución de problemas realizando el siguiente ejemplo:

Plantea Situación De malestar en general	Define el problema real	Alterativas de solución	Califica las más viables del 1 al 10, valorando pro y contras	Elección de solución	Recursos a Utilizar
A		1.			
		2.			
		3.			
B		1.			
		2.			
		3.			

Anexo 35: *Afrontamiento del estrés*

A continuación, se elegirá una situación determinada que la persona desee intervenir, pero específicamente, realizando los ejercicios en entrenamiento en inoculación del estrés, para luego detallar su ejecución en el siguiente autorregistro:

<i>Situación</i>	<i>Fase 1</i>	<i>Fase 2</i>	<i>Fase 3</i>	<i>Resultado</i>

Anexos de Jornada: Cierre y Evaluación final

Anexo 36:

Cuestionario de Evaluación

Indicaciones: Elija la respuesta que más se asemeje a su punto de vista.

1. ¿Qué expectativa tenía al inicio del proceso de intervención?

2. ¿Cuál es mi opinión respecto a mis facilitadores?

3. ¿He cumplido mis objetivos iniciales?

4. ¿Qué he aprendido?

5. ¿He puesto en práctica lo que he aprendido?

6. ¿Qué sugerencias podría brindar para mejorar el proceso de intervención?

7. ¿Cuál es la conclusión sobre el proceso de intervención realizado?

▪ Observaciones:

Anexo 37: *"Mis logros obtenidos"*

Indicaciones: En el siguiente cuadro haga un listado de sus logros, las personas que lo motivaron y la manera en que lo hicieron durante su proceso de intervención.

Logros	Personas que lo motivaron e inspiraron	¿Cómo lo conseguí?

-Esta experiencia ha significado para mí:
