



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN MEDICINA CONDUCTUAL

REGULACIÓN EMOCIONAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON
SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
MIREYA LÓPEZ SALVADOR

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:

TUTOR PRINCIPAL: DRA. ANGÉLICA RIVEROS ROSAS
Facultad de Contaduría y Administración, UNAM.

DRA. NANCY PATRICIA CABALLERO SUÁREZ
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

DRA. ANGÉLICA JUÁREZ LOYA
Facultad de Psicología, UNAM.

DRA. SOFÍA SÁNCHEZ ROMÁN
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán.

DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS
Facultad de Psicología, UNAM.

CIUDAD DE MÉXICO, NOVIEMBRE, 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Me hubiera gustado que compartieras conmigo este momento, pero te agradezco por haberme formado y haberme dado todo cuanto estuvo en tus manos para apoyarme, me haces falta y siempre te voy a extrañar. ¡Te amo pa!

Mamá, muchas gracias por ser la mujer que eres y por hacer de mi la persona que soy, por tu amor y entrega, cada una de las acciones que has tomado han valido la pena, gracias por confiar en mí, este logro también es de ustedes.

A mis hermanos, muchas gracias por su cariño y apoyo. Espero que ambos cumplan todo aquello que se propongan y su vida esté llena de satisfacciones.

A mi tutora Dra. Angélica Riveros muchas gracias por su paciencia y apoyo, por su disposición por guiarme en la realización de este trabajo, y por las habilidades que adquirí durante la residencia, fue un placer trabajar con usted.

A mis sinodales, Dra. Nancy Caballero, Dra. Angélica Juárez, Dra. Sofia Aragón y Dr. Samuel Jurado por sus comentarios y disposición por revisar y hacer aportes a mi trabajo, infinitas gracias.

Índice

	Página
Resumen	
Abstract	
Capítulo 1. Reporte de actividades realizadas en el COE-FCA.	
Descripción de la sede	6
Descripción de actividades del COE-FCA	7
Programa alumno-alumno	7
Atención psicológica individual	7
Atención psicológica grupal	7
Talleres	7
Formación y actualización de profesionales	9
Plan de actividades del residente	9
Productividad	10
Habilidades aprendidas y sugerencias	30
Capítulo 2. Regulación emocional en estudiantes universitarios con sintomatología ansiosa	
Introducción	32
Condiciones de facilitan un trastorno de ánimo	33
Definición de ansiedad	34
Consecuencias de la ansiedad	34
Particularidades de los estudiantes de contaduría y administración	36
Regulación emocional	37
Antecedentes	38
Capítulo 3. Terapia de esquemas emocionales	41
Definición de esquema emocional	42
Dimensiones de un esquema emocional	42
Estudios basados en el modelo de esquemas emocionales	45
Capítulo 4. Intervención	
Propósito	46
Método	46
Fase 1	46
Objetivo	46
Diseño	46
Muestreo	46

Participantes	46
Procedimiento	48
Resultados	58
Fase 2	71
Objetivos	71
Participantes	71
Procedimiento	72
Materiales	72
Variables	72
Diseño	76
Instrumentos	76
Procedimiento	77
Resultados	78
Participante 1	83
Participante 2	89
Participante 3	95
Participante 4	102
Discusión	109
Conclusión	115
Referencias	116
Anexo 1 Escala de Esquemas Emocionales de Leahy	122
Anexo 2 Manual del taller de esquemas emocionales	127

Resumen

Se presenta un reporte de actividades profesionales y un protocolo de investigación aplicada en el Centro de Orientación Educativa de la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM. El informe es parte del Programa de Maestría en Psicología de la UNAM. A partir de necesidades detectadas en la residencia, se implementó una intervención para mejorar la regulación emocional de los estudiantes que participaron. De acuerdo con la literatura de investigación, en este periodo de la vida se pueden desarrollar trastornos psiquiátricos que son resultado de los diferentes factores estresantes a los que los estudiantes están expuestos. **Objetivos:** Traducir y validar la *Escala de Esquemas Emocionales* de Leahy para población mexicana y evaluar la efectividad de la *Terapia de Esquemas Emocionales* Leahy, (2011) en estudiantes universitarios con síntomas de ansiedad. **Método:** se elaboró una adaptación de la escala y se aplicó a participantes reclutados por muestreo accidental por cuota. Se abordaron los valores de bienestar y malestar emocional y se condujo un taller sobre las técnicas de la Terapia de Esquemas Emocionales. Se usó un diseño de caso único pre-post con seguimiento con cuatro estudiantes que buscaron consejo en el Centro. **Resultados:** se obtuvieron valores significativos de confiabilidad para la escala y los participantes mejoraron sus síntomas a partir de la intervención. Los datos de malestar emocional disminuyeron y los de bienestar aumentaron. Debido al tipo de estudio no se pueden generalizar los resultados. **Conclusión:** se obtuvo una versión del cuestionario de Esquemas Emocionales para la población mexicana con adecuados niveles de validez en la mayoría de las áreas y también cumplió el propósito de evaluar la efectividad de este tipo de terapia en estudiantes universitarios con sintomatología ansiosa. Se recomienda continuar ofreciendo estrategias de prevención para el desarrollo de trastornos más graves en el futuro y continuar con el refinamiento del cuestionario.

Palabras clave: estudiantes universitarios, ansiedad, Terapia de Esquemas Emocionales.

Abstract

The present report describes a series of professional activities and an applied research protocol at the Center for Educational Guidance of UNAM's Faculty of Accounting and Business Administration and is part of UNAM's Master's Program in Psychology. Based on needs detected during the author's residence, an intervention was implemented to improve the emotional regulation of participating students. According to research literature, in this period of life, psychiatric disorders can develop as a result of different stressors to which students are exposed. **Objectives:** To translate and validate the Leahy Emotional Scheme Scale for Mexican population and to evaluate the effectiveness of Leahy Emotional Scheme Therapy (2011) in university students with anxiety symptoms. **Method:** An adaptation of the scale was developed and applied to participants recruited through accidental quota sampling. Emotional well-being and discomfort values were addressed and a workshop on Emotional Scheme Therapy techniques was conducted. A pre-post single case design with follow-up was used with four students who sought advice at the Center. **Results:** significant reliability values were obtained for the scale and participants improved their symptoms from the intervention. Data on emotional distress decreased and data on well-being increased. Due to the type of study, however, results cannot be generalized. **Conclusion:** A version of the Emotional Schemes questionnaire was obtained for the Mexican population with adequate levels of validity in the most areas and the purpose of evaluating the effectiveness of this type of therapy in university students with anxious symptoms was fulfilled. It is recommended to continue offering prevention strategies to mitigate for the development of more serious disorders in the future, as well as continue with the refinement of the questionnaire.

Key words: college students, anxiety, Emotional Scheme Therapy.

Capítulo 1. Reporte de actividades realizadas en el COE-FCA

Descripción de la sede

La residencia se llevó a cabo en el Centro de Orientación Educativa (COE) de la Facultad de Contaduría y Administración (FCA) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) que abre sus puertas en abril de 2010. El centro tiene como objetivo orientar a los alumnos para resolver problemáticas relacionadas con su desarrollo estudiantil, preservar su salud, mejorar su desempeño interpersonal, académico y personal, apoyo en materias o hábitos de estudio, así como brindar apoyo psicológico para la resolución de problemas de tipo personal, además de canalizar a los alumnos que requieran una atención especializada a instituciones que puedan dar respuesta a dichos casos; todo esto con el fin de favorecer una formación integral de los alumnos de esta Facultad.

El COE-FCA pertenece a la Secretaría de Relaciones y Extensión Universitaria (SREU) que consta de diversos departamentos enfocados a la atención de diversas necesidades del alumnado, la distribución de éstos se presenta a continuación:

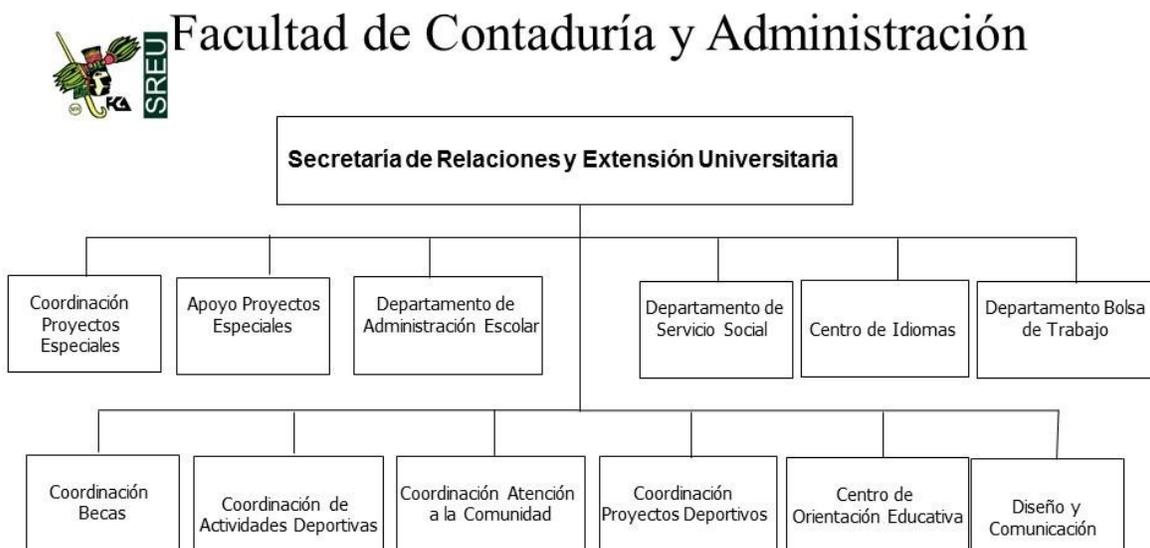


Figura 1. Departamentos que conforman la Secretaría de Relaciones y Extensión Universitaria (SREU).

Descripción de actividades del COE-FCA

Para cubrir las necesidades de los estudiantes, el COE-FCA tiene varios programas de acción, éstos se describen a continuación:

Programa alumno-alumno.

Tiene como objetivo brindar apoyo puntual a estudiantes que tienen dificultades en distintas materias del plan de estudios. Para llevarse a cabo, se convoca a estudiantes destacados de semestres avanzados quienes brindan asesorías en las materias que mejor dominan, los alumnos asesores al final de semestre obtienen una constancia con valor curricular.

Atención psicológica individual.

La atención psicológica que brinda el COE-FCA es bajo el enfoque de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), el grupo de terapeutas está conformado por estudiantes de maestría y doctorado, todos bajo la supervisión de la coordinadora del centro.

Podemos encontrar diferentes tipos de atención individual, sesiones semanales que forman parte de un tratamiento psicológico, la intervención en crisis en la que sólo se da una sesión con el objetivo de orientar al usuario para resolver la problemática que presenta, así como brindar contención emocional y finalmente la canalización, en la que después de una evaluación por parte de alguno de los terapeutas, éste determina si la atención que se brinda en el COE-FCA no es la ideal para el beneficio del alumno, por lo que se le refiere a alguna institución brindándole todos los informes necesarios y una carta solicitando su pronta atención. El centro cuenta con un directorio de instituciones de atención especializada para este fin, entre las más requeridas se encuentran las de salud mental, adicciones y trastornos de la alimentación.

Atención psicológica grupal.

Este tipo de atención se da a pequeños grupos de alumnos (alrededor de cinco), cuyas problemáticas son similares, para brindar este tipo de apoyo se considera si una intervención de este tipo podría ser de mayor utilidad para los asistentes.

Talleres.

El COE-FCA brinda cuatro talleres con diferentes temáticas, que están enfocados a brindar estrategias que ayuden a resolver problemáticas comúnmente presentadas por los alumnos, por

ejemplo, dificultades en la relación de pareja, problemas del espectro emocional (ansiedad e impulsividad principalmente), autoestima y problemas con la familia, entre otros. Dichos talleres se imparten tres veces al semestre, duran tres sesiones de dos horas y se realizan regularmente en un horario de 13:00 a 15:00 hrs. Éstos se describen a continuación:

1. *Control de emociones.*

Objetivo: Desarrollar actividades individuales para que los jóvenes realicen un trabajo personal que les sea de utilidad para conocerse, cultivar pensamientos, emociones y actitudes positivas para promover relaciones sanas.

2. *Habilidades de Interacción:*

Objetivos:

- Identificar los factores que propician la inestabilidad en la relación interpersonal por falta de habilidades para resolver conflictos.
- Brindar herramientas que permitan disminuir el uso de la agresión al intentar resolver desacuerdos.

3. *Autoestima y asertividad:*

Objetivo: Proporcionar a los participantes una serie de actividades que propicien el análisis, la reflexión, la expresión de pensamientos y sentimientos, para favorecer el autoconocimiento, la autoaceptación y autovaloración positiva, así como propiciar conductas asertivas que les ofrezcan la posibilidad de reforzar su autoestima.

4. *Hábitos de estudio:*

Objetivos:

- Identificar los factores psicológicos que influyen en un desempeño académico bajo, para buscar alternativas que permitan su mejora.
- Dar a conocer estrategias de estudio de los alumnos.
- Desarrollar las habilidades necesarias para el mejoramiento del desempeño académico del alumno.

Formación y actualización de profesionales.

El COE-FCA es un espacio en el que se forma psicólogos clínicos con el enfoque de Terapia Cognitivo Conductual (TCC), debido a esto, cada semana se lleva a cabo un seminario de actualización y supervisión de casos, donde se revisan avances que se han tenido.

En dicho seminario, también se revisan los manuales de los talleres que se imparten en el centro, haciendo modificaciones que respondan a una resolución óptima de las necesidades e inquietudes que los alumnos plantean. En la misma línea, este espacio se emplea para la elaboración de material, por ejemplo, trípticos que sirven para brindar psicoeducación, o bien, como material de divulgación para la población estudiantil en general, o para quienes no cumplen con las características necesarias para recibir apoyo por parte del COE-FCA en alguna de sus modalidades de atención, pero se beneficiarían de la información que se les presenta.

Plan de actividades del residente

El plan de actividades del residente en Medicina Conductual se cubre de lunes a viernes, en un horario de 9:00 a 15:00 hrs, en el que se contemplan las siguientes actividades:

- 1) *Fase de entrenamiento*: en un principio, el residente realizó un análisis de lecturas con contenidos que tienen que ver con la práctica clínica (relación terapéutica, conceptualización de casos, etc.), lo cual tiene como objetivo brindar bases teóricas para posteriormente realizar la función de coterapeuta en las sesiones individuales, es decir, el residente observaba cómo un terapeuta con mayor experiencia abordaba las distintas problemáticas, además, se realizaban ejercicios de *role playing*, esto con el fin de adquirir, perfeccionar y practicar habilidades terapéuticas. También había retroalimentación para el residente por parte del terapeuta a cargo del caso, así como supervisión de éstos.

Posteriormente, cuando el residente contaba con cierta experiencia, tomaba los casos como terapeuta principal.

- 2) *Plan de investigación*: se realizó una base de datos en la que se plasmaron los motivos de consulta más frecuentes de los estudiantes que se habían atendido hasta ese momento en el Centro, tomando esto como base, se hizo un diagnóstico de las necesidades principales de la población para poder echar a andar un protocolo de intervención que tuvo como fin resolver dichas problemáticas.

3) *Actividades cotidianas:*

- Brindar informes a los alumnos sobre las actividades que se realizan en el COE-FCA.
- Recepción de fichas de identificación de los alumnos (formato en el que los usuarios escribían con sus propias palabras su motivo de consulta y sus datos para posteriormente contactarlo).
- Atención individual en sesiones semanales.
- Atención individual a alumnos que fueron referidos por el Departamento Jurídico.
- Atención grupal a usuarios con problemáticas de autocontrol emocional.
- Seguimiento de los casos atendidos.
- Apoyo en las actividades realizadas como parte del Programa Alumno-Alumno.
- Asistencia al seminario semanal de actualización y supervisión de casos.
- Impartición de talleres.

Productos y actividades

- Elaboración del Taller Hábitos de Estudio.
- Ilustración y corrección de los manuales utilizados en los talleres que el COE-FCA imparte.

Productividad

La residencia se llevó a cabo a partir de enero de 2014 a julio de 2015, durante este periodo se atendieron a un total de 239 alumnos de los cuales, 133 (55.6%) eran mujeres y 106 (44.3%) hombres, la distribución en función del sexo de los participantes se representa en la Figura 2.

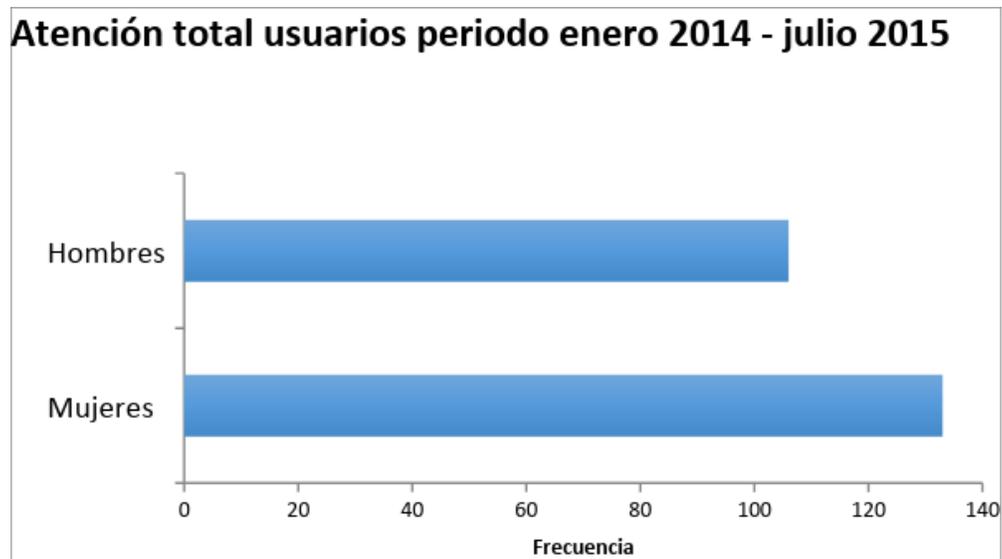


Figura 2. Distribución de los participantes de acuerdo con su sexo.

Del total de estudiantes atendidos, 117 eran de la carrera de Administración, 74 de Contaduría, 14 de Informática, 8 del Sistema de Universidad Abierta (SUA), 17 pertenecían al Posgrado, 1 del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED), 1 de ellos era un estudiante de intercambio estudiantil, quien provenía de Francia y finalmente en 7 de ellos no se cuenta con esa información.

La distribución de los estudiantes de acuerdo con esta variable se representa en la Figura 3:

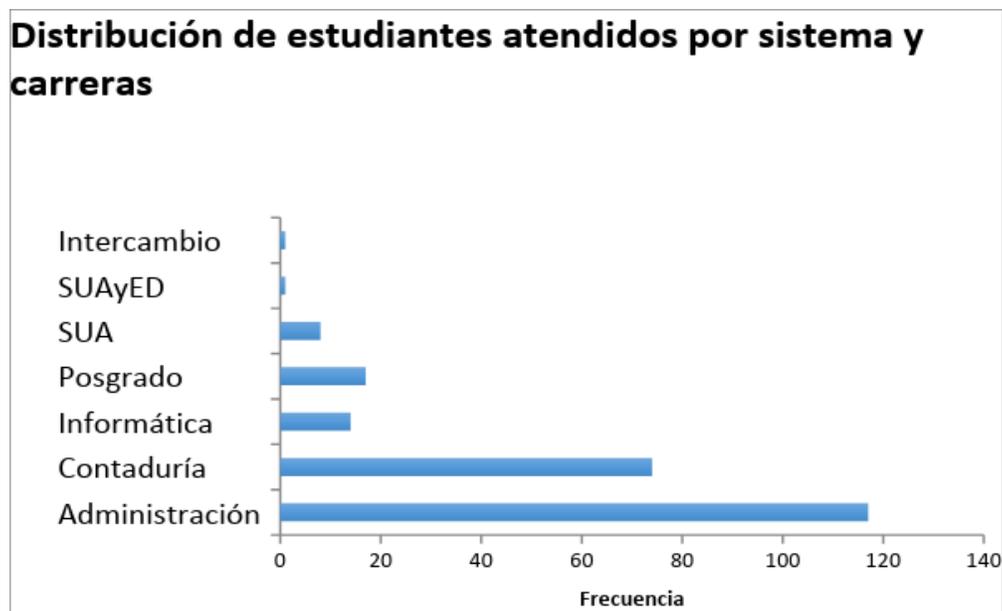


Figura 3. Distribución de estudiantes atendidos en función de sus carreras y sistemas.

Se observa que de 212 estudiantes de licenciatura del sistema escolarizado hay un predominio de alumnos de segundo semestre con 33 (15.5%), primer y octavo semestre con 27 (12.7%) cada uno, sexto semestre con 22 (10.3%), cuarto y quinto semestre con 21 (9.9%) por cada uno, séptimo semestre fueron 19 (8.9%), mientras que de tercer y noveno semestre fueron 13 (6.1%) cada uno, finalmente 4 de ellos fueron pasantes (1.8%); de doce de ellos (5.6%) se desconoce este dato (ver tabla 1).

Tabla 1.
Frecuencia de estudiantes atendidos por semestre.

Semestre	Frecuencia (%)
1	27 (12.7%)
2	33 (15.5%)
3	13 (6.1%)
4	21 (9.9%)
5	21 (9.9%)
6	22 (10.3%)
7	19 (8.9%)
8	27 (12.7%)
9	13 (6.1%)
Pasantes	4 (1.8%)
Sin información	12 (5.6%)

Por otro lado, el total de estudiantes que se beneficiaron al asistir a los talleres que imparte el COE-FCA, durante el periodo en el que se llevó a cabo la residencia, fueron 367, de éstos, 280 (76.29%) eran mujeres y 87 (23.70%) hombres.

Ahora bien, durante el semestre 2014-2, es decir, de enero de 2014 a mayo del mismo año asistieron 119 alumnos, de los cuales 103 (86.55%) fueron mujeres y 16 (13.44%) fueron hombres, en la tabla 2 se presenta el número de asistentes por cada uno de los talleres.

Tabla 2.

Aplicación de Talleres del Centro de Orientación Educativa de la Facultad de Contaduría y Administración (COE-FCA) Periodo: 27 de enero al 23 de mayo de 2014.

Talleres						
Semestre 2014-2	Control de Emociones		Habilidades de Interacción		Autoestima y Asertividad	
Periodo	Sexo					
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Apertura	5	20	3	3	0	20
Intermedio	0	20	0	6	0	20
Cierre	4	6	No hubo Inscripciones		4	8

Durante el semestre 2015-1, que abarca de agosto a noviembre de 2014, asistieron a los talleres 144 estudiantes, de estos 103 (71.52%) fueron mujeres y los otros 41 (28.47%) hombres, la asistencia por cada uno de los talleres se presenta en la tabla 3:

Tabla 3.

Aplicación de Talleres del Centro de Orientación Educativa de la Facultad de Contaduría y Administración (COE-FCA) Periodo: 04 de agosto al 21 de noviembre de 2014.

Talleres						
Semestre 2015-1	Control de Emociones		Habilidades de Interacción		Autoestima y Asertividad	
Periodo	Sexo					
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Apertura	4	7	2	10	2	6
Intermedio	3	12	4	9	9	20
Cierre	5	13	7	11	5	15

En el último semestre en el que se llevó a cabo la residencia (2015-2) que va de enero a mayo de 2015, hubo un total de 104 asistentes de los cuales 74 (71.15%) fueron mujeres mientras que los 30 (28.84%) restantes fueron hombres, el número de asistentes para cada uno de los talleres se presenta en la tabla 4.

Tabla 4.

Aplicación de Talleres del Centro de Orientación Educativa de la Facultad de Contaduría y Administración (COE-FCA) Periodo: 26 de enero al 27 de mayo de 2015

Semestre 2015-2	Talleres					
	Control de Emociones		Habilidades de Interacción		Autoestima y Asertividad	
	Sexo					
Periodo	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Apertura	4	14	1	8	5	9
Intermedio	5	12	5	3	3	5
Cierre	2	4	2	6	1	11

En cuanto a la atención individual, después de la asignación de caso se realizaba una entrevista inicial para indagar sobre la problemática del alumno, así como una evaluación para determinar su estado emocional, estrategias de afrontamiento, calidad de vida, personalidad, en función de las necesidades del caso. Posteriormente, definían mediante entrevista las metas y se formulaba el plan de atención, se empleaban técnicas como reestructuración cognitiva, solución de problemas, entre otras, correspondientes a la TCC, así como técnicas que van enfocadas a la regulación emocional del protocolo propuesto por Leahy (2011).

El residente en Medicina Conductual atendió a un total de 32 usuarios, las características de éstos se describen a continuación:

En función de la variable sexo el 50% fueron hombres y el 50% fueron mujeres. De estos 22 (70%) fueron estudiantes de la carrera de Administración, 7 (22%) de ellos de Contaduría y los 2 (8%) restantes pertenecían a la carrera de Informática. En la figura 4 se muestra dicha distribución de manera gráfica.

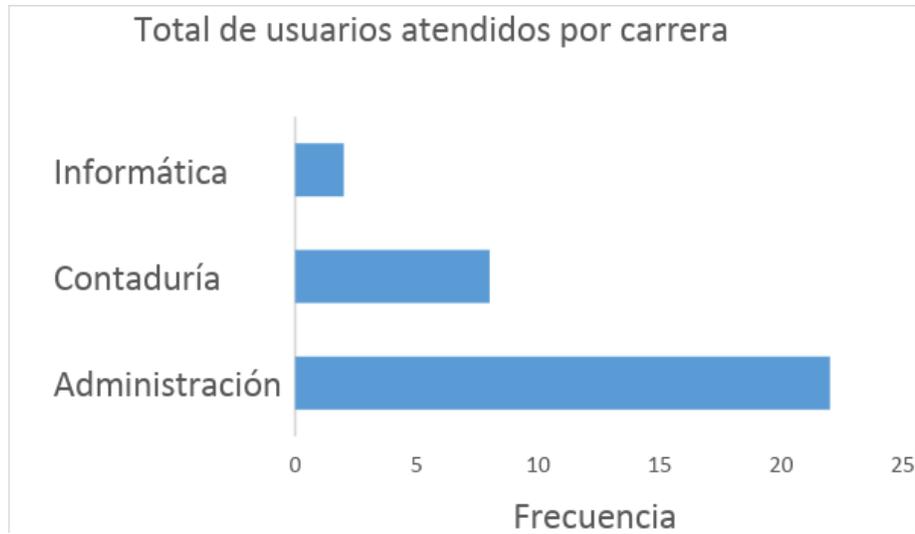


Figura 4. Distribución de los usuarios atendido por carrera.

Los diferentes motivos por los que los usuarios solicitaron apoyo psicológico al COE-FCA, se describen en la tabla 5, cabe mencionar que un paciente podía manifestar más de uno de ellos:

Tabla 5.
Frecuencia de estudiantes atendidos por motivo de consulta.

Motivo de Consulta	Número de usuarios
Control de emociones	17
Problemas familiares	9
Autoestima	7
Problemas de pareja	4
Ansiedad	4
Duelo por ruptura	3
Inseguridad	2
Falta de motivación	2
Solicitud de algún profesor	1
Intervención en crisis	1
Depresión	1

Para tratar los problemas que los usuarios manifestaron se emplearon varias técnicas de la TCC, en la siguiente gráfica se muestran cuales fueron:

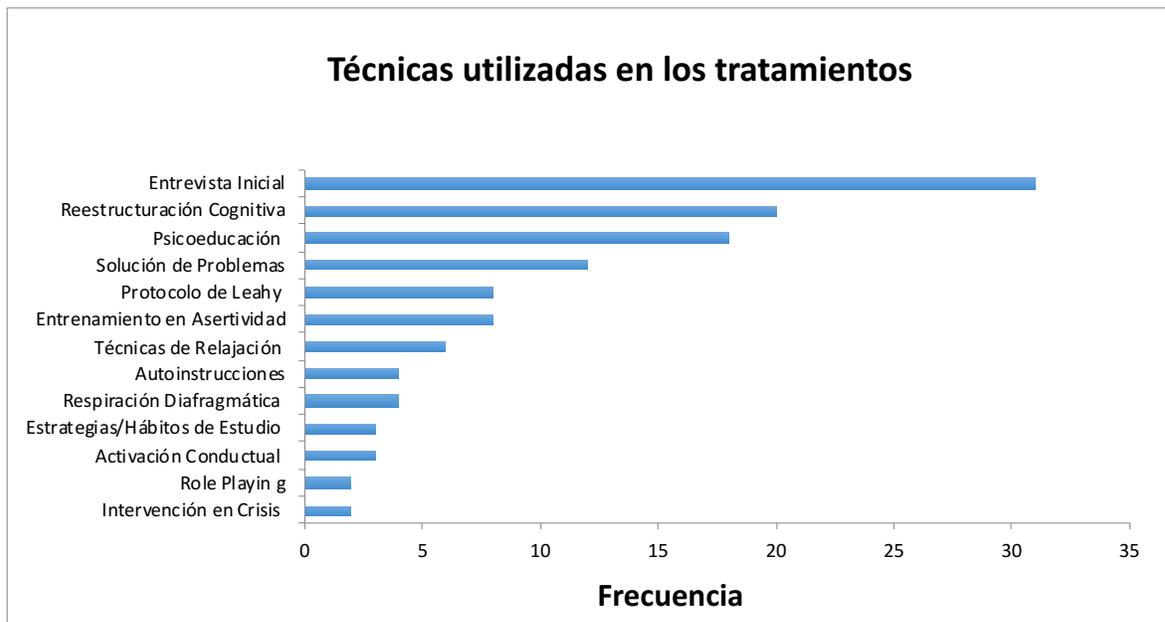


Figura 5. Frecuencia de las técnicas utilizadas en los tratamientos.

Por otro lado, el número de sesiones a las que asistieron fue muy variable, la gran mayoría de los casos abandonaban el tratamiento cuando sus ocupaciones (tareas escolares o su incursión al mercado laboral) ya no les brindaban tiempo libre para asistir a las sesiones que se tenían programadas, o bien, por ser canalizados a una Institución que les brindara un tratamiento acorde a sus necesidades, en este caso en particular, con 4 (13%) de ellos se tomó esta determinación, los cuales se canalizaron para recibir atención psiquiátrica; la tabla 6 muestra el número de sesiones a las que en promedio asistían.

Tabla 6.*Frecuencia de estudiantes atendidos según el número de sesiones a las que asistieron.*

Número de sesiones	Frecuencia
25	1
22	1
19	1
15	1
13	1
11	2
10	2
9	2
6	3
5	1
4	6
3	3
2	4
1	4

Como se mencionó anteriormente, cuando se realizaba la entrevista inicial para conocer la problemática que el usuario presentaba, se efectuaba una evaluación de su sintomatología emocional principalmente ansiosa y depresiva, con los Inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck BAI y BDI respectivamente, enseguida se muestran los resultados por frecuencia y criterio diagnóstico tomando como referencia los parámetros establecidos para la población mexicana de acuerdo con (Jurado, Villegas, Mendez, Rodríguez, Loperena & Varela, 1998) para depresión y para ansiedad (Robles, Varela, Jurado & Paez, 2001).

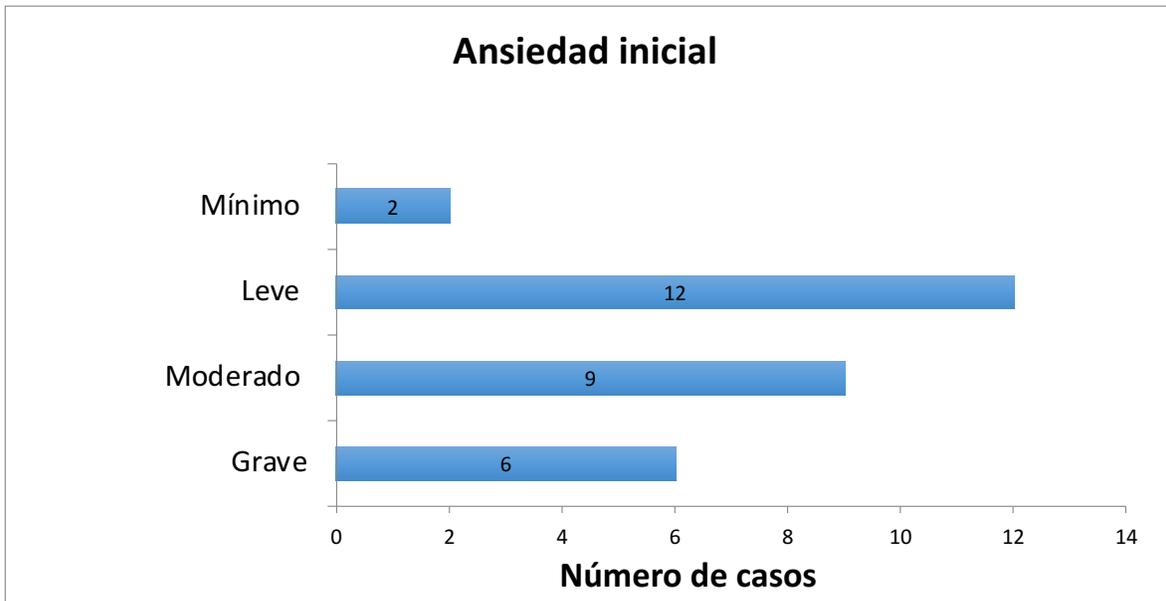


Figura 6. Distribución de los participantes de acuerdo con su ansiedad inicial.

La mayoría de las puntuaciones oscilaron en “leve” y “moderado”, mientras que las puntuaciones para el BDI se encontraron en “moderada” y “mínimo”.

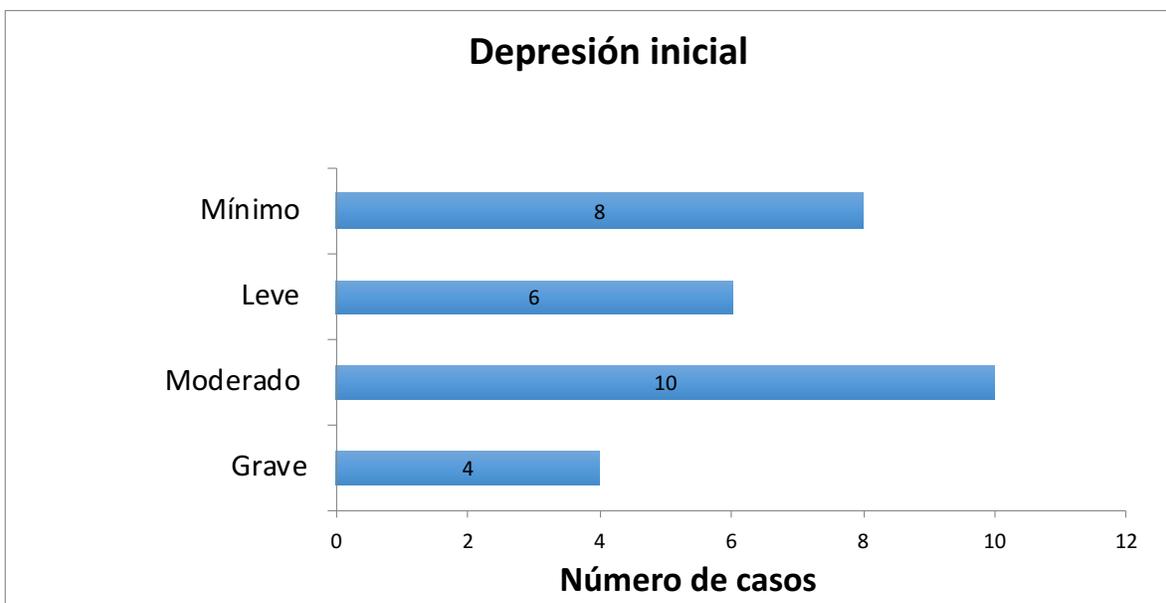


Figura 7. Distribución de los participantes de acuerdo con su depresión inicial.

Del total de casos atendidos por el residente (32 estudiantes) se analizaron los cambios en sintomatología ansiosa y depresiva, primero se presentan los resultados de los usuarios que no finalizaron el tratamiento y posteriormente de aquellos que sí lo hicieron, cabe decir, que la moda en la frecuencia de número de sesiones fue seis y el rango de 21 sesiones.

Los participantes que no finalizaron el tratamiento se dividieron en tres grupos, el primero corresponde a aquellos que sólo fueron atendidos en una ocasión, en el segundo están aquellos que recibieron entre dos y cinco sesiones y el último de seis o más.

De los cuatro estudiantes que fueron atendidos en una sola ocasión, dos de ellos se determinó que fueran canalizados a instituciones especializadas para que obtuvieran una atención que se adecuara a sus necesidades, uno de ellos se canalizó al Instituto de Neurología, a petición de uno de sus profesores quien notó comportamientos que le preocupaban (como quedarse dormido en clase) y el otro, porque mostró su deseo por obtener atención psiquiátrica, con este último se tuvo contacto posteriormente vía correo electrónico, en el que reportó la mejoría que había sentido luego de haber recibido ansiolíticos; con respecto al tercer caso, se detectó resistencia a hablar sobre su motivo de consulta durante la entrevista inicial, después de un par de faltas se le enviaron varios correos electrónicos para dar continuidad a las sesiones pero no se obtuvo una respuesta, el último caso se trató de una estudiante que necesitaba intervención en crisis, pues refirió haber experimentado bullying por parte de sus compañeros de clase, en la sesión que se tuvo se brindó contención, se validaron las emociones que experimentaba y se le invitó a recibir tratamiento para mejorar las relaciones que establecía con ellos; sin embargo, fue tajante al decir que no estaba interesada en ello, pues al parecer su intención en ese momento sólo era el manejo de la crisis.

De los casos ya citados se muestran los valores iniciales de BAI y BDI, es de relevancia mencionar que no de todos ellos se tienen, debido a las condiciones en las que se dio la intervención, para los estudiantes que fueron canalizados sólo se tiene valores del que asistió interesado en recibir atención psiquiátrica, se le aplicó únicamente BAI debido a que la sintomatología que presentaba era de esa índole, obtuvo un valor de 42 que corresponde al criterio diagnóstico de Grave; asimismo, de la usuaria que mostró renuencia a abordar su motivo de consulta tuvo un valor de BAI en 13, que corresponde al criterio Leve y de BDI en 8, que se encuentra en mínimo; del último caso no se logró aplicar mediciones.

Sobre los 13 casos que asistieron entre dos y cinco sesiones sin que se terminara el tratamiento, en las tablas 7 y 8 se muestran las frecuencias en el criterio diagnóstico para BAI y BDI respectivamente.

Tabla 7.

Niveles de ansiedad de los usuarios que asisten entre dos y cinco sesiones.

Criterios diagnósticos del Inventario de Ansiedad de Beck	Frecuencia (%)
Mínimo	0 (0%)
Leve	5 (38.4%)
Moderada	5 (38.4%)
Grave	3 (23%)

Como puede observarse en la tabla, ninguno de los usuarios que asistieron entre dos y cinco sesiones puntuaron en el criterio diagnóstico mínimo, cinco de ellos es decir el 38.4% puntuaron en sintomatología leve, cinco más en moderada y finalmente tres de ellos, es decir, 23 % puntuaron en el criterio grave.

En la tabla 8 se mostrarán las frecuencias en las puntuaciones para los criterios diagnósticos de depresión evaluada con el BDI.

Tabla 8.

Niveles de depresión de los usuarios que asisten entre dos y cinco sesiones.

Criterios diagnósticos del Inventario de Depresión de Beck	Frecuencia (%)
Mínimo	3 (23%)
Leve	2 (15.4%)
Moderada	5 (38.4%)
Grave	3 (23%)

En cuanto a la frecuencia por criterio diagnóstico para BDI se tiene que, tres de los usuarios (23%) se colocaron en el nivel mínimo de sintomatología depresiva, dos de ellos (15.4%) en leve, cinco más en el criterio de moderada y finalmente tres de ellos (23%) en el de grave.

De estos casos, una estudiante que se acercó a recibir atención al COE-FCA para poder abordar con sus padres que tenía una relación de pareja y cuando se le enseñaron estrategias para comunicarse más asertivamente con ellos consideró que ya no era necesario seguir en tratamiento, además asistió a los talleres de control de emociones y asertividad impartidos por el Centro, lo cual reforzó su aprendizaje; otra de ellas tuvo que dejar el tratamiento pues es madre y el cuidado de su hijo absorbía su tiempo, por lo que no pudo dedicarle más a su tratamiento; uno más refirió que debido a su inserción en el campo laboral no pudo continuar con su tratamiento, otro de ellos fue canalizado a tratamiento psiquiátrico para que obtuviera el máximo beneficio; de siete de ellos no se obtuvo una respuesta de los correos electrónicos enviados ni de las llamadas telefónicas por lo que no se tiene una evaluación de sus avances.

Un par de estudiantes cuentan con una medición intermedia, de uno de ellos se hizo la aplicación de los instrumentos para verificar los avances obtenidos en las sesiones a las que asistió (4), pero debido a sus ocupaciones en la escuela, pues se encontraba en un periodo de fin de semestre tuvo que abandonar el tratamiento, la otra de ellas se contactó vía correo electrónico y comentó que a pesar de haber sentido una mejoría en cuanto al control de sus emociones, no pudo dar continuidad al tratamiento debido a sus obligaciones como estudiante, por lo que se le dejó abierta la posibilidad de regresar cuando sea conveniente para ella. A continuación, se mostrará una gráfica en la que pueden observarse los cambios que se obtuvieron en las puntuaciones de BAI y BDI para ambos estudiantes, en la figura los rombos azules representan los valores iniciales, mientras que los cuadrados rojos los valores que obtuvieron en la medición intermedia.

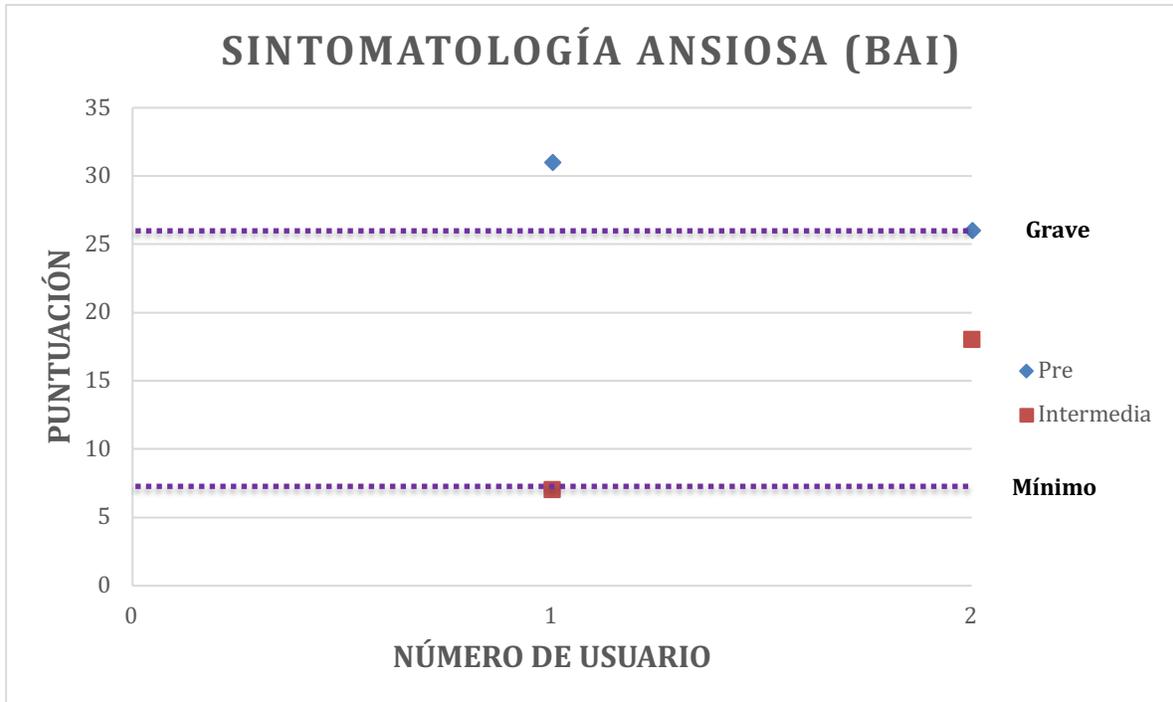


Figura 8. Cambios en la puntuación de BAI en usuarios que asisten entre dos y cinco sesiones.

De acuerdo con la figura se puede notar que para el par de usuarios de los que se tiene una medición intermedia hubo una disminución en la puntuación de sintomatología ansiosa, para la primera de ellas pasó de 31, es decir, ansiedad grave al valor de 7, que corresponde al criterio diagnóstico de leve; mientras que, para la segunda, hubo un ligero cambio pasó de 26 a 18 que corresponde al criterio diagnóstico de moderado.

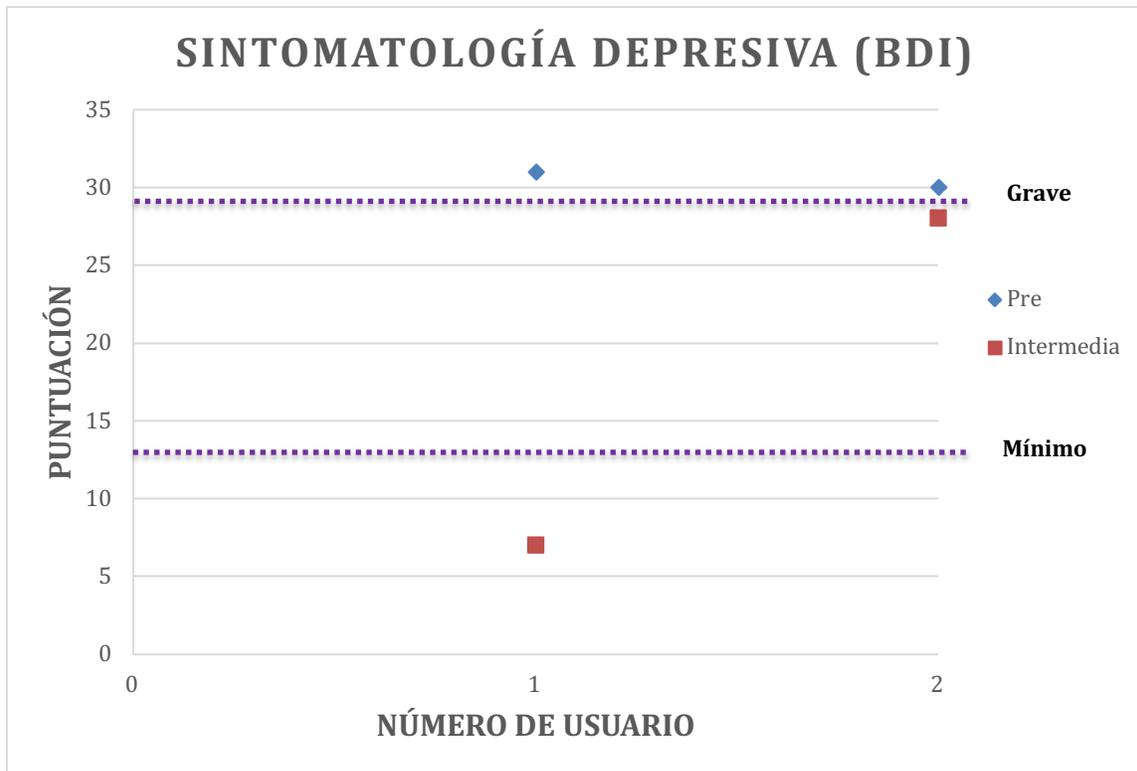


Figura 9. Cambios en la puntuación de BDI en usuarios que asisten entre dos y cinco sesiones.

Para la puntuación del inventario de depresión de Beck, se puede observar que la primera usuaria pasó de una puntuación de 31 que se ubica dentro del criterio diagnóstico de grave a una de 7 que corresponde al mínimo; por otra parte, de la segunda usuaria que comenzó con una puntuación de 30 pasó a 28, un pequeño cambio por el que pasó del criterio diagnóstico de grave a moderado.

A continuación, se abordarán los cambios que se tuvieron en estudiantes que asistieron entre seis o más sesiones y que no culminaron su tratamiento, los cuales fueron 9. En las siguientes tablas se mostrarán las frecuencias en el criterio diagnóstico para BAI y BDI respectivamente.

Tabla 9.

Niveles de ansiedad de los usuarios que asisten entre seis y más sesiones.

Criterios diagnósticos del Inventario de Ansiedad de Beck	Frecuencia (%)
Mínimo	0 (0%)
Leve	3(33.3%)
Moderada	5 (55.5%)
Grave	1 (11.1%)

Como puede observarse para el inventario de ansiedad de Beck ninguno de los usuarios puntuó en el criterio diagnóstico de mínimo; tres de ellos, es decir, 33.3% puntuaron en el del leve, cinco más (55.5%) en el criterio de moderada y uno de ellos (11.1%) en el de grave.

Con respecto a la frecuencia en la puntuación obtenida en el BDI, se tiene que uno de los usuarios (11.1%) tuvo una puntuación mínima, tres más (33.3%) puntuaron en leve, 44.4 % es decir 4, en moderada y finalmente, uno más (11.1%) en grave, tal como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 10.

Niveles de depresión de los usuarios que asisten entre seis o más sesiones.

Criterios diagnósticos del Inventario de Depresión de Beck	Frecuencia (%)
Mínimo	1 (11.1%)
Leve	3 (33.3%)
Moderada	4 (44.4%)
Grave	1 (11.1%)

De los usuarios (nueve) que asistieron entre seis o más sesiones, no se tiene una medición intermedia de todos pues abandonaron el tratamiento, dos de ellos por dedicarse a sus obligaciones como estudiantes y al tratar de contactarlos vía correo electrónico o mediante una llamada telefónica no se obtuvo una respuesta para que contestaran los inventarios de Beck y así se tuviera

un panorama de sus avances; otro de ellos, luego de seis sesiones fue canalizado al instituto Nacional de Psiquiatría para que tuviera tratamiento farmacológico por los niveles de ansiedad que presentaba, en la prueba BAI puntuó 31, es decir, sintomatología ansiosa grave pero no respondió a los correos electrónicos que posteriormente le fueron enviados para conocer sobre sus avances; otra de las estudiantes atendidas no contaba con el apoyo económico de sus padres para dar continuidad a sus estudios y por ello al momento de pedir la atención ya se encontraba inmersa en el mercado laboral, por lo que al estudiar y trabajar llegó un momento en el que no tuvo tiempo suficiente para continuar con el tratamiento, pues como y se ha mencionado son una población en la que es deseable comenzar a trabajar desde que se encuentran estudiando; de los últimos cinco usuarios que asistieron a este número de sesiones, sí se tienen mediciones intermedias, en las siguientes figuras se pueden ilustrar los cambios que se tuvieron con respecto a su sintomatología ansiosa y depresiva BAI y BDI respectivamente.

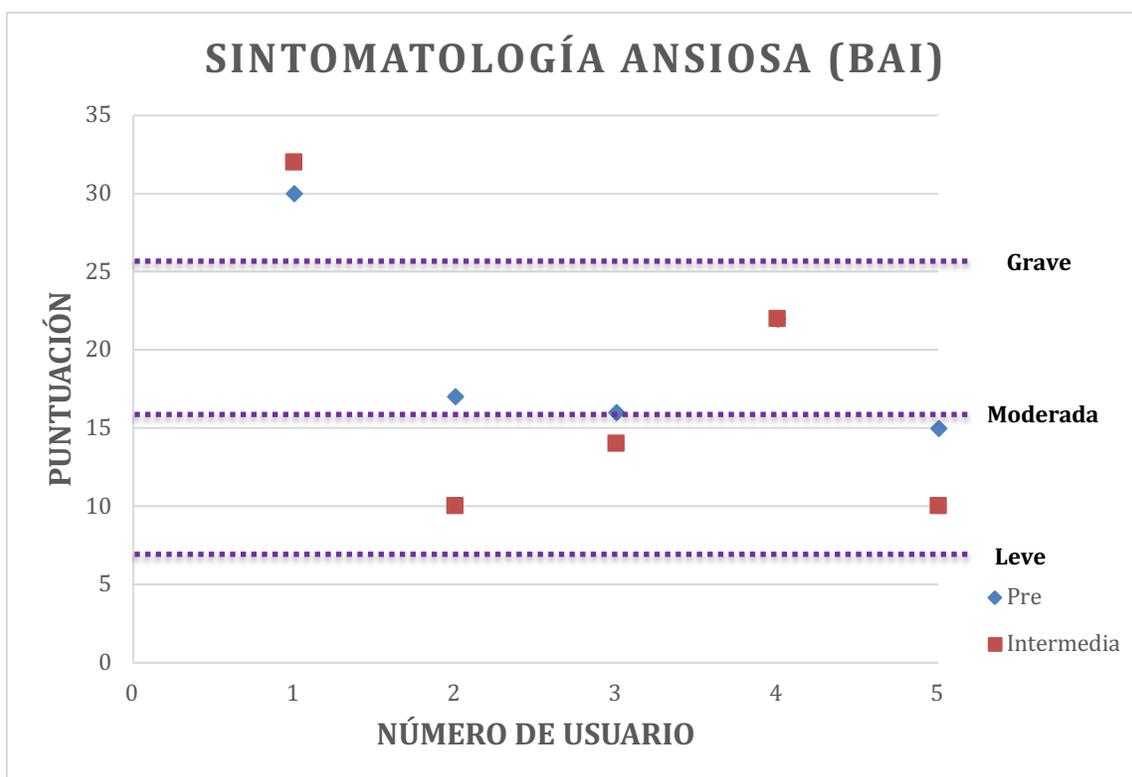


Figura 10. Cambios en usuarios que asisten a seis sesiones o más.

De acuerdo con la figura 10 para el usuario número uno hubo un aumento en la puntuación de 30 a 32 que corresponden al criterio diagnóstico de moderado, siendo este el único en el que se dio una situación de empeoramiento; para el número dos, pasó de 17 puntos a 10, es decir pasó del criterio diagnóstico moderado a leve; el estudiante tres, tuvo un ligero cambio fue de 16 a 14 puntos, por lo que pasó de una sintomatología moderada a leve; la siguiente mantuvo su puntuación en 22 que corresponde a un nivel de ansiedad moderado; finalmente, la última usuaria pasó de 15 a 10 puntos, por lo que se mantuvo en el criterio de ansiedad leve.

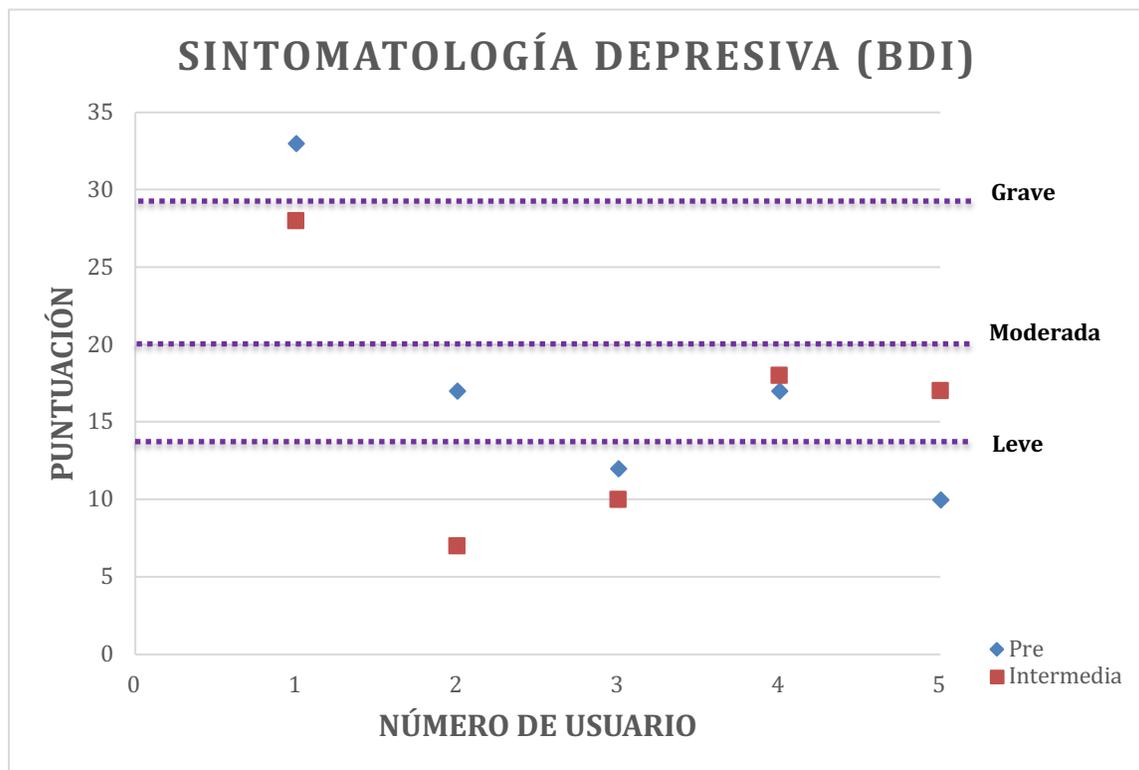


Figura 11. Cambios en usuarios que asisten a seis sesiones o más.

Ahora se describirán los cambios en las puntuaciones obtenidas para el inventario de depresión de Beck, el primer estudiante tuvo un cambio de cinco puntos, pasó de 33 a 28, es decir, fue de un nivel de depresión grave a moderada; el segundo de ellos, fue de moderada a mínima pues fue de 17 a 7 puntos; el tercero de ellos, tuvo un ligero cambio pues pasó de 12 a 10 puntos, por lo que se mantuvo en el criterio diagnóstico leve; el siguiente tuvo un aumento en la sintomatología depresiva ya que fue de 17 a 28 puntos, pero se mantuvo en el criterio diagnóstico

de moderado; y finalmente, la última usuaria fue de 10 a 17 puntos por lo que aumentó de leve a moderado, de ahí que se decidiera canalizar con otro terapeuta cuando el residente en medicina conductual tuvo que terminar su residencia en el COE-FCA, al contactarse con otros terapeutas no logró acoplar sus horarios con los que los terapeutas tenían disponibles, por lo que no pudo continuar y se le indicó que podía acercarse para recibir apoyo terapéutico en otro momento, cuando a ella le resultara más conveniente.

Por último, se describirán los avances que los seis alumnos que fueron dados de alta después de estar en tratamiento, primero mediante tablas en las que se verán las frecuencias que tuvieron en cuanto al criterio diagnóstico de BAI y BDI con la puntuación inicial de ambos inventarios.

Tabla 11.

Niveles de ansiedad de los usuarios que fueron dados de alta.

Criterios diagnósticos del Inventario de Ansiedad de Beck	Frecuencia (%)
Mínimo	1 (16.6%)
Leve	2 (33.3%)
Moderada	1 (16.6%)
Grave	2 (33.3%)

De acuerdo con la tabla, uno de los usuarios es decir un 16.6%, puntúo en el nivel mínimo de ansiedad, el mismo porcentaje se coloca en el criterio diagnóstico de moderada, mientras que 33.3%, es decir, un par de usuarios puntuaron en el criterio diagnóstico leve y otros dos en el de grave.

Por otro lado, en cuanto a la puntuación del inventario de depresión de Beck se tiene que, tres de los usuarios, o sea un 50% puntúo en el criterio diagnóstico de mínimo; otro 16.6 %, es decir, un alumno obtuvo una puntuación que corresponde al criterio diagnóstico de leve y finalmente, dos de ellos (33.3%) se colocaron en el criterio de moderado, resultados que se pueden observar en la tabla 12.

Tabla 12.

Niveles de depresión de los usuarios que fueron dados de alta.

Criterios diagnósticos del Inventario de Depresión de Beck	Frecuencia (%)
Mínimo	3 (50%)
Leve	1 (16.6%)
Moderada	2 (33.3%)
Grave	0 (0%)

De los seis usuarios dados de alta se tienen las mediciones tanto iniciales como finales de ambos inventarios, los resultados se presentan en la figura 12 para el inventario de ansiedad de Beck (BAI) en la figura 13 para el de depresión (BDI).

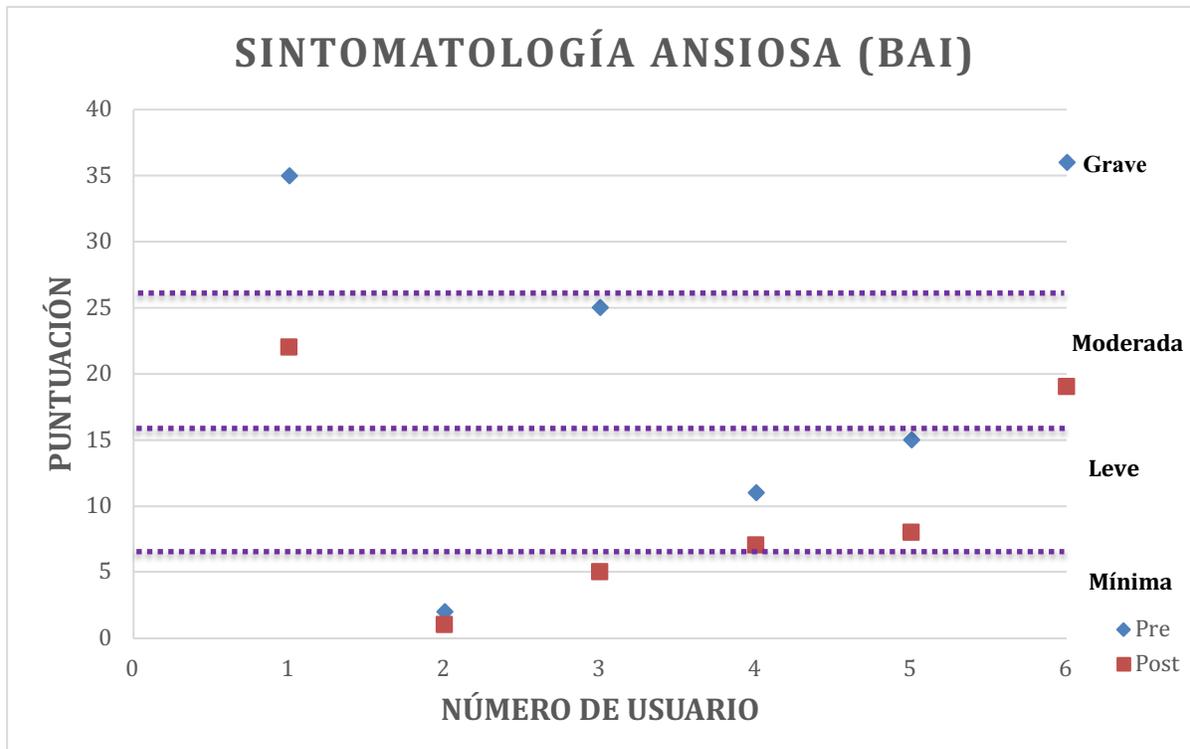


Figura 12. Cambios en usuarios que son dados de alta.

La primer usuaria inició con 35 puntos que corresponde la sintomatología grave y tuvo una disminución a 22, esto es, el diagnóstico de moderado; el segundo usuario de manera inicial tuvo dos puntos y bajo a uno, ambos en niveles de ansiedad mínimo; el tercero, inició en 25 es decir, sintomatología moderada y al final del tratamiento se encontró en 5, por lo que se redujo al mínimo; para la cuarta hubo una reducción de 11 a 7 puntos, se mantuvo en el nivel leve de ansiedad; para el quinto, hubo una disminución de 15 a 8 puntos, por lo que siguió en el criterio diagnóstico de leve; en cuanto a la última usuaria, hubo un cambio de sintomatología grave a moderada, de 36 a 19 puntos. Es importante notar que para todos los casos hubo un cambio favorable en la disminución de puntuación en los niveles de ansiedad de la prueba.

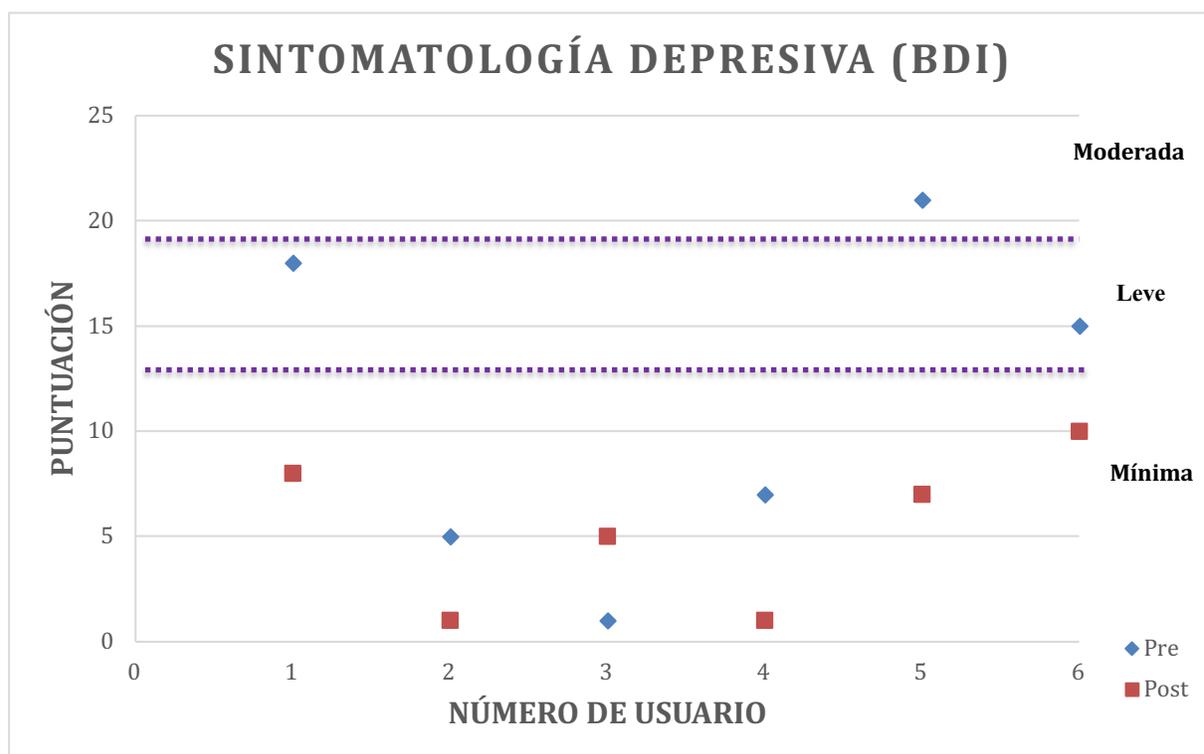


Figura 13. Cambios en usuarios que son dados de alta.

Para los valores que se obtuvieron en el inventario de depresión de Beck, se puede observar que para la mayoría hubo una disminución de la puntuación, en el primer caso, la estudiante comenzó con 18 puntos, es decir, en el criterio diagnóstico de moderado y disminuyó a 8, puntuación que corresponde al valor de depresión mínima; para el segundo usuario, inició con 5

puntos y terminó con uno, que corresponde al criterio diagnóstico de mínimo; para el tercero hubo un ligero aumento en la puntuación, de uno a cinco ambos dentro del nivel de sintomatología depresiva mínima; para la siguiente usuaria, hubo un cambio de 7 a 1, nuevamente dentro del nivel de depresión mínima; en el quinto caso, el estudiante comenzó el tratamiento con una puntuación de 21, de decir, un nivel de sintomatología depresiva moderada y pasó a 7 puntos, que corresponde al nivel mínimo y finalmente, la última usuaria comenzó con 15 puntos, que corresponde a criterio diagnóstico de depresión leve y tuvo un pequeño cambio a 10.

Habilidades aprendidas y sugerencias

El área de apoyo psicológico del COE-FCA es un escenario que proporciona la oportunidad de desarrollar habilidades clínicas, no sólo mediante la revisión constante de bibliografía y estudios que demuestran la efectividad de técnicas cognitivo conductuales en poblaciones similares a la de la FCA-UNAM, en lo que respecta a evaluación, intervención y seguimiento de un caso; sino también mediante la oportunidad de observar a terapeutas más experimentados y estar bajo la constante supervisión de los mismos en los seminarios que se realizaban cada semana.

Se pusieron en práctica técnicas de elaboración de una historia clínica, escucha activa, parafraseo del discurso del usuario e incluso el tono de voz que se adecua a las condiciones de la sesión, a partir del análisis de caso se determinaba que tipo de intervención sería más conveniente para el usuario con el objetivo de alcanzar resultados óptimos y mejorar en los ámbitos que el usuario determinaba; así también, se aprendió a manejar y aplicar instrumentos de medición que dieran un panorama inicial de las problemáticas y de los avances que se iban alcanzando conforme al progreso de las sesiones.

Además, con la posibilidad de impartir talleres, se aprendió a desarrollar manuales tomando como base las necesidades de la población con que se trabajó, así como el manejo de un grupo, y la elaboración de material de psicoeducación para los alumnos en general, con temas que puedan beneficiar en la prevención de trastornos de salud mental, tal es el caso de manejo de emociones, estrés, abuso de sustancias o incluso hábitos de estudio que permitan la optimización de sus tiempos, porque como ya se refirió son estudiantes que con regularidad tienen que incursionar en el ámbito laboral de manera temprana. Esta característica de la población hace de relevancia que se amplíen espacios de atención o que al realizar una evaluación sea más eficaz al optimizar el registro y asignación de los casos, se planeen intervenciones grupales para que el tiempo de espera

para recibir consulta sea menor y que el número de alumnos beneficiados se incremente, asimismo, se pongan en práctica nuevas estrategias para la mejora de la adherencia terapéutica y las intervenciones sean en una menor cantidad de sesiones para con ello facilitar que se concluyan y el usuario puede obtener el máximo beneficio.

Capítulo 2. Regulación emocional en estudiantes universitarios con sintomatología ansiosa

Introducción

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (2000), realizada con diagnósticos basados en el CIE-10, uno de cada cuatro mexicanos ha presentado algún trastorno mental en su vida, el trastorno más frecuente presentado por la población mexicana urbana (muestra representativa, 18-65 años) es el de ansiedad con el 14.3% de prevalencia, individuos que lo han presentado alguna vez en la vida. En esta misma encuesta, al analizar los trastornos emocionales por separado, se encontró que los más comunes fueron las fobias específicas (7.1%), las cuales forman parte de los trastornos de ansiedad, siendo más frecuentes para las mujeres que para los hombres, además, la edad de inicio para los trastornos de ansiedad es la más temprana comparándola con otros, alrededor de los 14 años; aunado a que la región del país con la mayor prevalencia de trastornos de ansiedad, refiriéndonos a personas que lo presentaron alguna vez en la vida es el centro-oeste, en donde se encuentra la Ciudad de México, en esa encuesta se estima es del 36.7%.

Hay evidencia en la literatura de que muchos trastornos mentales presentan su primera aparición en la adultez temprana, periodo del ciclo de vida que abarca entre los 20 y 40 años (Craig, 2001), que coincide con los estudios universitarios; en el estudio de Kessler et al. (2005), que tenía como objetivo estimar la prevalencia y edad por trastorno mental, se encontró que tres cuartos de éstos tienen su primera aparición a la edad de 24 años.

En este mismo sentido, de acuerdo con Blanco et al., (2008) la adultez temprana representa la posibilidad de tener oportunidades de educación, empleo y el desarrollo de relaciones interpersonales, lo que por un lado representa la oportunidad de desarrollarse, pero al mismo tiempo es un factor estresante que puede precipitar la aparición de algún trastorno psiquiátrico, de ahí que los reportes de salud en diferentes universidades de Estados Unidos indiquen que este tipo de problemáticas han incrementado y por ende sean el objeto de estudio de varios investigadores, ya que los estudios que se ha realizado sugieren que los desórdenes psiquiátricos en esta época de la vida pueden interferir con el éxito de los estudiantes pues reducen la probabilidad de que terminen con sus estudios.

De igual manera, en el estudio de Balanza, Morales y Guerrero (2009) en el que se tenía como objetivo determinar la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión, se detectó que 65.9% de los estudiantes la Universidad Católica de San Antonio de Murcia (España) que participaron en su estudio sufrían probablemente un trastorno de ansiedad o depresión, de manera específica en la Facultad de Ciencias Jurídicas, 62 estudiantes es decir un 56.9% de los que participaron presentan un trastorno de ansiedad, lo cual es concordante con lo encontrado por Blanco et al. (2008), quien en su estudio realizado en los Estados Unidos de América, encontró una alta prevalencia de trastornos de ansiedad en estudiantes universitarios.

Debido a que los trastornos de ansiedad debutan de manera importante en la juventud, es de relevancia que se realicen intervenciones como medio de prevención, para dotar a los estudiantes de estrategias que les brinden la posibilidad de manejar los cambios a los que se enfrentan y con ello limitar su desarrollo y consecuencias, así como favorecer el bienestar y aprovechamiento de los recursos de los estudiantes.

Condiciones que facilitan un trastorno del ánimo.

De acuerdo con Balanza et al. (2008) en su estudio para determinar los factores asociados al desarrollo de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios en los que se empleó la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, se encontró que un 55.7% de una muestra de 700 estudiantes probablemente sufren ansiedad, siendo más común en mujeres que en hombres con un 57.5%, otro factor asociado con el desarrollo de ansiedad es el lugar de residencia del estudiante, siendo más común en los que viven en un lugar diferente al de sus familiares, así como la existencia de algunas materias pendientes, dicho estudio también encontró que estudiantes de ciencias de la empresa tienen mayor probabilidad de desarrollar un trastorno de ansiedad, lo cual también puede ser una causante de desadaptación al medio, lo que resulta en una relación de retroalimentación al problema.

En el estudio de Blanco et al. (2008) se encontró que indicadores de una pérdida de apoyo social por parte de los estudiantes es un factor de riesgo importante para desarrollar un trastorno psiquiátrico, lo cual concuerda con lo encontrado por Amézquita, González y Zuloaga (2003), que en su estudio reportan que en el ámbito universitario existen diversos factores estresantes que pueden desencadenar ansiedad y depresión e incluso intento suicida, entre los que están la falta de apoyo

social, separación de sus familias y su adaptación a una nueva, el aumento de responsabilidades, falta de apoyo económico, problemas de adaptación e incluso el someterse a los exámenes; en su estudio encontraron que un factor que los estudiantes consideran como precipitante de ansiedad, son los problemas con profesores con porcentaje de 18.7% y con compañeros en un 26.3%; así como a las evaluaciones y responsabilidades escolares con un 60.5% y un 49.1% respectivamente.

Definición de ansiedad.

Al respecto del constructo de ansiedad, podemos encontrar varias definiciones que han aportado diferentes autores, entre las que encontramos las siguientes: el estado de ansiedad es un miedo subjetivo que un individuo experimenta en una situación estresante; los rasgos de ansiedad pueden llevar al individuo a sentirse desconectado o infeliz, porque ellos perciben una situación neutral como peligrosa o amenazante (Ozen, Erkan, Irgil y Sigirli, 2010). Por su parte, Beck (1972) define ansiedad como reacción emocional desagradable a peligros imaginados, acompañada por una descarga autónoma que es experimentada subjetivamente como tensión, susto o nerviosismo.

Al analizar ambas definiciones, se observa que éstas se complementan, ya que Ozen et al. (2010) hace énfasis en el malestar que la ansiedad genera en los individuos y Beck (1972) resalta las reacciones fisiológicas que vienen acompañadas a esta reacción emocional, debido a esto se tomarán elementos de ambas para tener un panorama más amplio de las implicaciones de la ansiedad para un sujeto.

Una persona que sufre algún trastorno de ansiedad suele presentar conductas de evitación al respecto de las situaciones que le generan dicha emoción, la conducta evitativa puede crear problemas adaptativos y exacerbarse si está en conflicto con requisitos de la vida laboral, familiar u otras actividades que un individuo realiza en su vida cotidiana (Leahy, 2011).

Consecuencias de la ansiedad.

La tendencia al comportamiento ansioso afecta muchos aspectos en la vida de una persona, entre los que se encuentran, su capacidad de resolver problemas, las interacciones con otras personas, su calidad de vida y por ende su salud (Hernández-Pozo, Coronado, Araujo y Cerezo, 2008).

De manera que la ansiedad ha sido objeto de estudio por varios investigadores, en particular en el ámbito escolar, se han llevado a cabo estudios que buscan explicar el papel de la ansiedad en el desempeño académico del alumno. Por ejemplo, se ha encontrado una correlación entre la experiencia de emociones negativas en estudiantes universitarios y el estrés que presentan, con un pobre desempeño académico (Austin, Saklofske y Mastoras, 2010).

Más específicamente en los estudiantes universitarios, se ha encontrado que tienen que adaptarse a varios cambios psicosociales, además de afrontar las demandas académicas y sociales que trae consigo el prepararse para una carrera profesional. Existe una alta expectativa en el éxito académico lo que crea un ambiente muy estresante, que si no es tratado puede ser peligroso para su salud física y mental (Shamsuddin, et al. 2013). En este punto es de relevancia mencionar que, en México, esta época de transición entre la vida estudiantil y la profesional suele coincidir con el diagnóstico inicial de serios problemas de salud mental como agresividad, adicciones, y problemas del espectro ansioso como fobia social y reacciones psicósomáticas (Medina-Mora et al., 2003).

Otro ejemplo de ello es el trabajo realizado en nuestro país con estudiantes universitarios por Hernández-Pozo et al. (2008), se encontró que los alumnos con los promedios más bajos presentaron los indicadores más elevados de ansiedad conductual, en este estudio se mide la ansiedad por medio del reporte verbal, que es común en estudios de este tipo. En el estudio de Hernández-Pozo añadieron la medición de indicadores fisiológicos y conductuales, que corroboran los hallazgos.

En el estudio de Lara, Medina-Mora, Borges y Zambrano (2007) donde se evaluó la discapacidad que generan los trastornos mentales, entendiendo discapacidad como el deterioro que genera en el funcionamiento que se espera en un individuo de cierta edad y sexo en un contexto social y forma parte de un costo social de la enfermedad. La medición de discapacidad se hizo con la Escala de Discapacidad de Sheehan, sus subescalas se promedian, con lo que se obtiene una puntuación de 0, sin deterioro, hasta 10, que indica un funcionamiento totalmente deteriorado. Se encontró que los trastornos que provocan mayor discapacidad fueron la depresión (4.3), la fobia social (5.37) y el trastorno de estrés postraumático (5.61), siendo estos dos últimos trastornos de ansiedad. Además, al comparar el grado de discapacidad que estos trastornos psiquiátricos provocan contra el causado por enfermedades crónico-degenerativas, se observa que el primero es mayor.

Por otro lado, en el estudio realizado por Saklofske, Austin, Mastoras, Beaton y Osborne (2012) encuentran que la capacidad para regular emociones negativas disminuyéndolas e incrementar las emociones positivas, proveen un mecanismo adaptativo a los estudiantes para manejar los estresores inevitables de la vida académica.

En esta etapa de la vida es donde muchos de estos problemas se expresan inicialmente, y es durante la formación universitaria, con el tránsito del funcionamiento estudiantil al del ejercicio de una profesión o de la vida autónoma, donde pueden establecerse formas de proceder que persistan a lo largo de la vida tanto en el ámbito profesional, de pareja o familia, y personal (Riveros, Rubio, Candelario y Manguín, 2013). Al realizar intervenciones dirigidas que pretendan disminuir la ansiedad que tienen los estudiantes de esta población, se está no sólo previniendo el fracaso académico, sino también el ausentismo laboral que tiene un impacto tanto en la vida de un individuo, las afectaciones en su salud física y al funcionamiento del ser humano en general como en la economía del país.

Los estudiantes de la FCA son una población que debido a las demandas del mercado de profesionales de su área y de que se trata de individuos, que además del gusto por la profesión, pueden presentar también una necesidad personal o familiar de ingresos, se ocupan rápidamente en la vida laboral, es decir, son de pronta ocupación pues ven en carreras como Contaduría, Administración, Informática y Derecho hay presión por su formación, pero en algunos de ellos también por constituir una herramienta de movilidad social al facilitar su inclusión en el mercado laboral. Lo cual conlleva a vulnerabilidades relacionadas con trastornos de ansiedad pues, suelen lidiar con cargas académicas y laborales simultáneamente (Riveros, et al., 2013).

Particularidades de los estudiantes de contaduría y administración.

Un estudio realizado en Hong Kong para examinar la influencia de los factores que determinan la decisión de estudiar Contaduría ya sea a nivel licenciatura o especialidad, encontró que los padres influyen de manera significativa, el segundo factor más importante para la elección fue la motivación intrínseca, se encontró que el género no es un factor que influye en la decisión (Law y Yuen, 2011). Lo cual es concordante con el estudio que se realizó con estudiantes sudafricanos en el que se encontró que los factores que influyen en la elección de los participantes de la carrera de contaduría son, la actitud que tienen hacia profesionales de esa carrera, la

satisfacción que encuentran en la carrera, así como la disponibilidad para conseguir un empleo, (Van Zill, y Villiers, 2011).

En México las principales razones de la deserción escolar son las económicas, es particularmente riesgosa la necesidad de la inserción temprana en el campo laboral y bajo desempeño académico. En particular los estudiantes de contaduría y administración en su mayoría necesitan combinar sus estudios con su incorporación al mercado laboral pues ésta es una herramienta de movilidad social, siendo este un factor estresante para ellos (Rodríguez y Hernández, 2008).

De manera más específica, Riveros, et al., 2013, encontraron en su estudio en el que participaron 249 estudiantes de la FCA-UNAM, que esta población presentaba altos niveles de intolerancia y rigidez, características que están relacionadas con la incapacidad que tienen para adaptarse a personas diferentes a sí mismos.

Regulación emocional

De acuerdo con Leahy, Tirch y Napolitano, (2011) la disregulación emocional, es la dificultad o inhabilidad para afrontar, experimentar o procesar emociones, se puede manifestar en una intensificación o desactivación excesiva de la emoción. Una excesiva intensificación emocional puede ser experimentada por el individuo como no deseada, intrusiva, abrumadora o problemática. Mientras que una excesiva desactivación incluye experiencias disociativas, como la despersonalización o la desrealización.

Ahora bien, se han documentado varios hallazgos que vinculan a la disregulación emocional con consecuencias negativas en la salud. Uno de los hallazgos más consistentes entre los individuos que presentan síntomas depresivos, trastorno de ansiedad generalizada, o bien, fobia social, es que presentan un déficit general en la regulación emocional (Aldao, Nolen-Hoeksema y Schweir, 2010).

Varios teóricos argumentan que los individuos que no pueden manejar efectivamente sus respuestas emocionales a los eventos de su vida diaria experimentan periodos más largos y severos de estrés, lo cual puede evolucionar en un diagnóstico de ansiedad, depresión, trastorno límite de la personalidad, trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y fobia social (Menin et al., 2007; Nolen-Hoeksema y Lyubomirsky, 2008; Aldao, et al., 2010). Por el contrario,

existen modelos que asocian una regulación emocional exitosa con buenos resultados en la salud, que se mejoren las relaciones interpersonales, así como el desempeño académico y laboral (Brackett y Salovey, 2006; Jhon y Gross, 2004).

La regulación emocional, de acuerdo con Gross (2002) se refiere al proceso por el cual una persona influye en sus emociones, cuándo suceden y se experimentan y cómo se expresan. Mientras que, para Leahy, Tirch y Napolitano, (2011) la regulación emocional es como cualquier estilo de afrontamiento: dependiente del contexto y de la situación. Afrontar la experiencia es parte de la regulación emocional, si un individuo afronta de una mejor manera es menos probable que su emoción se exacerbe.

Estrategias adaptativas incluyen ejercicios de relajación, distracción temporal durante la crisis, la realización de ejercicio, unir emociones con valores importantes, reducir, tolerar o aprender de las emociones que se experimentan (Leahy, Tirch y Napolitano, 2011).

Antecedentes.

Se han hecho estudios que muestran consistentemente la importancia de intervenir y dar estrategias de regulación emocional, además de que este tipo de intervenciones dan buenos resultados en la salud de un individuo.

De acuerdo con la revisión de la literatura hecha por Aldao, Nolen-Hoeksema y Schweir, (2010), las investigaciones realizadas en la aceptación como una estrategia de regulación emocional, promueven resultados positivos (Hayes, et al., 1999; Heffner, Eifert, Parker, Hernández y Sperry, 2003).

Se han estudiado ampliamente distintas estrategias de regulación emocional, y se ha encontrado que tres de ellas son protectoras en el desarrollo de una psicopatología, éstas son la reevaluación, la solución de problemas y la aceptación, por el contrario, se ha identificado consistentemente que, la supresión, la evitación y la rumiación son estrategias que pueden ser un factor de riesgo para el desarrollo de psicopatología. En la evaluación que se hizo en este estudio, sobre la relación entre las diferentes estrategias de regulación y diferentes formas de psicopatología, se tiene que: para el caso de la ansiedad, la rumiación tiene un efecto grande y la evitación un efecto medio (Aldao, et al., 2010).

Individuos con este tipo de dificultades en la regulación emocional y que también tienen una alta sensibilidad a la recompensa, tienen una mayor probabilidad de consumir sustancias (drogas, alcohol, comida) para disminuir su estrés, lo que los vuelve propensos a desarrollar algún trastorno de abuso de sustancias o alimenticio (Aldao, et al., 2010).

Al respecto de la ansiedad, se ha encontrado que, la regulación emocional está implicada en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), este trastorno es caracterizado por una excesiva preocupación y una respuesta fisiológica incrementada, se ha encontrado que la evitación emocional es un componente clave en la activación y en la perpetuación del miedo (Borkovec, Alcaine, y Behar, 2004). Así mismo, en el estudio hecho por Cisler, Olatunji, Feldener y Forsyth (2010), se encuentra que la disregulación emocional está íntimamente ligada con problemas de ansiedad.

En el caso particular de la población de estudiantes, donde se ha abordado el tema de ansiedad, podemos encontrar el estudio de Hernández-Pozo, Coronado, Araujo y Cerezo, (2008) donde se midió la respuesta ansiosa ante situaciones de examen, utilizando mediciones de tipo conductual y de autorreporte, y con el paradigma emocional de Stroop, (Richards y Millwood, 1989), que mide el sesgo perceptual asociado a la emoción determinado por ciertas palabras, esta tarea se basa el principio de interferencia semántica de Stroop (1935). Se ha mostrado que la versión en español del paradigma emocional de Stroop (Hernández-Pozo, Macías y Torres, 2006) tiene sensibilidad en la población mexicana al haber sido empleada en una muestra de estudiantes de bachillerato (Macías y Hernández-Pozo, 2006); antes y después de la realización de dicha tarea se realizó una medición de la reactividad fisiológica, al tomar la presión arterial y el pulso de los estudiantes.

Se encontró que los participantes con una ejecución escolar pobre muestran un mayor sesgo perceptual, es decir, una interferencia emocional superior que los sujetos con ejecución media, en cuanto a la presión arterial se tiene que los sujetos que tuvieron un mejor desempeño en los exámenes tuvieron presiones sistólicas más bajas. Los alumnos que presentaron un índice de estudio más bajo tuvieron una interferencia emocional negativa mayor, es decir, un mayor nivel de ansiedad. Como conclusiones de este estudio, se tiene que el empleo de indicadores conductuales y fisiológicos corrobora la relación inversa entre ansiedad y rendimiento académico.

De acuerdo con Shamsuddin, et al. (2013) desde la perspectiva de la salud pública, una detección temprana y prevención de problemas en la salud mental entre adultos jóvenes en las

universidades es esencial, para su logro académico y éxito en su futuro desarrollo profesional, ya que de acuerdo con Beck, Freeman y Davids (2004) durante la juventud se toman decisiones definitivas como la elección de carrera o pareja, también se establecen y consolidan diversos comportamientos que perdurarán la mayor parte de su vida. Estos incluyen estilos relativamente estables identificables como estrategias de afrontamiento o personalidad.

Es por ello por lo que un método para tratar la ansiedad requiere brindar estrategias que le permitan al individuo regular las emociones que presenta. A continuación, se presenta una aproximación desarrollada por Leahy (2011) que busca conseguir este propósito.

Capítulo 3. Terapia de Esquemas Emocionales

Leahy (2002) propone el modelo de esquemas emocionales, el cual define como un modelo metacognitivo o “metaexperencial” de la emoción, en el que las emociones son un objeto de la cognición social; está basado en el modelo centrado en la emoción (Greenberg, 2002) y teorías metacognitivas (Wells, 1995), éste propone que los esquemas emocionales son las interpretaciones y estrategias que la gente usa mientras experimenta una emoción en particular, se enfoca en las creencias de la legitimidad de una emoción, su necesidad de controlarla, suprimirla o expresarla, o bien, la tolerancia a la complejidad de resistir contradicciones en uno mismo; así como, la manera en la que los individuos difieren en las estrategias que ellos consideran necesitan para afrontar una emoción, es decir, cómo algunos individuos aceptan sus emociones, la vinculan con sus valores y buscan validación, mientras que otros, las suprimen, tratan de escapar o tratan de ser insensibles a una experiencia emocional, quienes tienen este tipo de esquemas son más proclives a resistirse a ciertas emociones y desarrollan una serie de estrategias para evitarlas, que causan la incidencia y prevalencia de ciertos desórdenes mentales.

Leahy (2011) propone el siguiente Modelo Cognitivo de Procesamiento emocional:



Figura 14. Modelo de esquemas emocionales. “Emotion Regulation in psychotherapy. A practitioner’s guide” de Leahy, R., 2011, p.20, New York: The Guilford Press.

Ante una emoción, el primer paso involucra ponerle atención, identificarla (nombrarla). Posteriormente existen dos posibles caminos, uno es normalizar la emoción y el otro es patologizarla. Un individuo que normaliza una emoción puede rápidamente aceptarla, expresarla, experimentar validación y tomar decisiones a partir de dicha emoción; mientras que un individuo que percibe a su emoción como incómoda, opta por la evitación cognitiva, lo que puede llevarlo a una disociación o bien a conductas evitativas como beber en exceso. Debido a que la emoción no es procesada adecuadamente, el individuo no desarrolla formas para mantener el control sobre sus emociones. La consecuencia de esta interpretación negativa de la emoción implica esquemas cognitivos sobre ellas como que no puede aceptarlas y es incapaz de afrontarlas.

Definición de esquema emocional

Young, Klosko y Weishaar (1992) también proponen un modelo de esquemas, en este definen un esquema como un principio general de organización que es necesario para entender las experiencias de la vida. Uno de los conceptos principales en la psicoterapia es que muchos de los esquemas que se desarrollan de manera temprana continúan y se introducen en experiencias posteriores.

Leahy en su propuesta toma como base la definición de esquema propuesta por Beck y colaboradores en 2004, de acuerdo con este modelo cognitivo uno puede tener conceptos y estrategias sobre otros, uno mismo, emociones o sentimientos y otros objetos, es decir, un esquema implica creencias que se tienen sobre algún objeto, específicamente un esquema emocional se refiere a los planes, conceptos y estrategias que se emplean para responder a una emoción.

Dimensiones de un esquema emocional

Leahy (2002) propone que los individuos tienen diferentes formas de conceptualizar sus emociones, es decir, tienen diferentes esquemas sobre éstas; las cuales reflejan la forma en la que las emociones son experimentadas, y determinan cómo cree el individuo que es correcto actuar cuando una emoción desagradable surge. En el interés de desarrollar este modelo se han esbozado 14 dimensiones en las que los esquemas emocionales pueden ser entendidos, las cuales se

desarrollaron a partir de un cuestionario de auto reporte, Escala de Esquemas Emocionales de Leahy (LESS por sus siglas en inglés) y se presentan a continuación:

1. **Validación por otros:** capacidad para comunicar sus emociones y favorecer su comprensión a través de otras personas que están dispuestas a recibir e interactuar a partir de dicha información.
2. **Comprensibilidad:** la emoción le hace sentido al individuo, esta dimensión refleja una evaluación cognitiva de la emoción.
3. **Culpa:** se experimenta vergüenza y culpa sobre una emoción, la creencia de que no se deben sentir ciertas emociones.
4. **Visión simplista de la emoción:** el individuo considera que no puede tener dos o más emociones que le resulten contradictorias.
5. **Valores más altos:** capacidad de reconocer en la emoción la afectación de valores personales importantes.
6. **Control:** necesidad de que las emociones se mantengan dentro de límites esperables y manejables para la persona.
7. **Entumecimiento:** Uso de la insensibilidad, aislamiento, o distancia de emociones que parecen inmanejables, incontrolables o desbordantes.
8. **Necesidad de ser racional:** énfasis excesivo en lo racional y lógico o ser “anti emocional”.
9. **Duración:** suposición de que la emoción durará un periodo excesivo (demasiado).
10. **Conciencia:** capacidad de reconocer sus emociones y normalizarlas, es decir, estar consciente de que otros pueden experimentar emociones similares.
11. **Aceptación:** capacidad para aceptar las emociones que presenta.
12. **Rumiación:** pensamientos recurrentes sobre sus emociones.
13. **Expresión:** aceptación de que la expresión de las emociones tiene una función importante y facilita su comprensión.
14. **Culpa (otros):** tendencia a responsabilizar a otros por las emociones propias.

De acuerdo con Leahy (2011), la aproximación de esquemas emocionales es una forma de Terapia Cognitivo Conductual que se basa en los siguientes principios:

- Las emociones difíciles y dolorosas son universales.
- Proveen una ventaja adaptativa con la que podemos reconocer el peligro y las necesidades que presentamos.
- Los esquemas subyacentes acerca de las emociones determinan el impacto que una emoción tiene en su mantenimiento o escalamiento.
- Los esquemas problemáticos incluyen la catastrofización, pensar que no tienen sentido, ver una emoción como permanente y fuera de control, avergonzante, etc.
- Las estrategias de control emocional como intentos de suprimir, ignorar, neutralizar o eliminar las emociones por medio del abuso de sustancias o el atracón, confirma las creencias negativas de que las emociones son experiencias intolerables.
- La validación y expresión de emociones es útil mientras normalice, mejore el entendimiento, diferenciación de emociones, reduzca culpa y vergüenza y ayude a la creencia de que las emociones son tolerables.

La Terapia de esquemas emocionales ayuda al paciente a identificar las emociones, nombrarlas, normalizar la experiencia emocional, vincular la emoción con sus necesidades personales, así como la comunicación con otros; a identificar creencias problemáticas (esquemas) que tiene para interpretar, juzgar, controlar y actuar frente a una emoción, hace uso de técnicas experienciales y de acuerdo a las necesidades del paciente realiza experimentos conductuales para desarrollar respuestas más útiles ante sus emociones; además de desarrollar creencias nuevas, adaptativas y flexibles sobre su experiencia emocional. Este tipo de terapia intenta dar sentido a las emociones que un individuo experimenta, pone a la emoción en un contexto de una vida más significativa en la que una emoción se conecta con sus valores personales, las normaliza y ayuda al sujeto a explorar en emociones más positivas, e incluso ponerse como meta experimentarlas. El objetivo no es eliminar o suprimir emociones, sino dotarlo de formas constructivas y más significativas para manejar una emoción (Leahy, 2002).

Estudios basados en el modelo de esquemas emocionales

El modelo de esquemas emocionales cuenta con soporte empírico, se le ha relacionado con un manejo efectivo de ansiedad, depresión y otras formas de psicopatología. La Escala de Esquemas emocionales de Leahy (LESS) tiene una adecuada consistencia interna, $\alpha=.808$. Cuenta con 14 dimensiones las cuales han sido correlacionadas con el Inventario de Depresión (BDI) y Ansiedad (BAI) de Beck (Leahy, 2002).

Se ha encontrado que la ansiedad está asociada con los esquemas emocionales de sentir culpa por una emoción, una visión simplista de la emoción, la incomprendibilidad de la emoción, rumiación, no poder controlarla, sentir menos aceptación, así como menos validación por otros (Leahy, 2002).

En un estudio observacional con 202 participantes a quienes se les dio un tratamiento de Terapia Cognitivo Conductual (TCC), y que completaron el LESS, el cuestionario de flexibilidad psicológica (Acceptance and Action Questionnaires-II; Bond y Ryan, 2003) y el cuestionario Mindfulness disposicional (Mindful Attention Awareness Scale [MAAS]); Brown y Ryan, 2003). Se encontraron relaciones significativas entre la flexibilidad psicológica y los esquemas emocionales, una posible interpretación de esto es que, la función del procesamiento adaptativo de esquemas emocionales en respuesta a emociones implica un grado mayor de flexibilidad psicológica y una mejor atención receptiva y consciencia de los eventos y experiencias presentes. Es probable que estos esquemas puedan estar interactuando en los procesos de establecimiento y mantenimiento de la flexibilidad psicológica y un funcionamiento emocional adaptativo.

Dado los antecedentes sobre las consecuencias que la ansiedad tiene en los de estudiantes universitarios, tanto en su desempeño académico como en su bienestar en general y teniendo en cuenta los datos del Centro de Orientación Educativa de la Facultad de Contaduría y Administración (COE-FCA) donde se observa que uno de los motivos de consulta más frecuente es la disregulación emocional y la ansiedad, se propone realizar una intervención orientada a dotar de estrategias que le permitan a los estudiantes manejar las emociones que experimentan, disminuyendo con ello los niveles de ansiedad que presentan.

Capítulo 4. Intervención

Propósito

Por todo lo anteriormente expuesto, el presente estudio tiene los siguientes propósitos:

- Hacer una traducción y validación de la escala de Esquemas Emocionales de Leahy para estudiantes universitarios mexicanos.
- Evaluar la efectividad de la Terapia de Esquemas Emocionales Leahy, (2011) en estudiantes universitarios con sintomatología ansiosa, brindando evidencia de sus resultados en población mexicana.

Método

De acuerdo con los propósitos mencionados anteriormente, el estudio se dividirá en dos fases:

Fase 1

Objetivo.

El objetivo de esta fase fue examinar la validez y confiabilidad de la versión en español de la Escala de Esquemas Emocionales de Leahy (LESS).

Diseño.

Expost-facto (Kerlinger,1988).

Muestreo.

Accidental por cuota.

Participantes.

Fueron 409 estudiantes de la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM, campus CU, en las tablas siguientes, se expondrán las variables de los participantes de la muestra, en esta fase del estudio.

Tabla 13.*VARIABLES DE LOS PARTICIPANTES.*

Participantes		
Sexo	Rango de Edad (18-55 años)	Carrera (No. de estudiantes)
Mujeres 225 (55%)	<i>Media = 21.11 años</i> (DE=2.77)	Administración: 300 (73.34%)
Hombres 184 (45%)		Contaduría: 105 (25.67%) Informática: 3 (0.73%)

Se observó un predominio de estudiantes de 4º semestre con 225 (55%), seguido de estudiantes de 8º con 104 (25.4 %), mientras que el otro 19% se distribuyó de la siguiente forma: 44 (10.8%) de 2º semestre, 23 (5.6%) de 6º semestre, 9 (2.2%) de 9º semestre, finalmente 1 participante (0.2%) de 10º semestre (Tabla14).

Tabla 14.*Frecuencia de estudiantes por semestre.*

Semestre	Frecuencia (%)
2	44 (10.8%)
4	225 (55%)
6	23 (5.6%)
8	104 (25.4%)
9	9 (2.2%)
10	1 (0.2%)

Procedimiento.

Como primer paso, se realizó la traducción de la escala cuidando que el reactivo en español concordara con la idea original en inglés, además de considerar los aspectos socioculturales. La traducción de los reactivos fue revisada por dos psicólogos con práctica en Terapia Cognitivo Conductual quienes además tienen dominio del idioma inglés, se tomaron en cuenta sus observaciones para obtener la versión que se aplicó a los participantes.

En la tabla 15 se muestran los reactivos propuestos por Leahy tanto en inglés como su traducción al español.

Tabla 15.

Traducción al español de los reactivos de acuerdo con la propuesta de Leahy.

Versión en inglés	Versión en español
1. When I feel down, I try to think about a different way to view things.	1.- Cuando me siento triste, trato de pensar en otras maneras de ver las cosas.
2. When I have a feeling that bothers me, I try to think of why it is not important.	2.- Cuando tengo sentimientos que me molestan, trato de decirme que no son importantes.
3. I often think that I respond with feelings that others would not have.	3.- A menudo pienso que reacciono con sentimientos que otros no tienen.
4. Some feelings are wrong to have.	4.- Hay sentimientos que no se deben tener.
5. There are things about myself that I just don't understand.	5.- Hay cosas sobre mí, que simplemente no entiendo.
6. I believe that it is important to let myself cry in order to get my feelings "out."	6.- Creo que es importante permitirme llorar, para "sacar" mis sentimientos.
7. If I let myself have some of these feelings, I fear I will lose control.	7.- Si me permito tener ciertos sentimientos, tengo miedo de perder el control.
8. Others understand and accept my feelings.	8.- Los demás entienden y aceptan mis sentimientos.
9. You can't allow yourself to have certain kinds of feelings—like feelings about sex or violence.	9.- No puedes permitirte tener ciertos sentimientos, como sentimientos de violencia.
10. My feelings don't make sense to me.	10.- Mis sentimientos no tienen sentido.

Versión en inglés	Versión en español
11. If other people changed, I would feel a lot better.	11.- Si los demás cambiaran, yo podría sentirme mucho mejor.
12. I think I have feelings that I am not really aware of.	12.- Pienso que tengo sentimientos de los que no me doy cuenta.
13. I sometimes fear that if I allowed myself to have a strong feeling, it would not go away.	13.- En ocasiones me da miedo permitirme tener sentimientos fuertes, pues éstos no se irán.
14. I feel ashamed of my feelings.	14.- Me siento avergonzado de mis sentimientos.
15. Things that bother other people don't bother me.	15.- Cosas que molestan a otras personas a mí no me molestan.
16. No one really cares about my feelings.	16.- Nadie se preocupa realmente por mis sentimientos.
17. It is important for me to be reasonable and practical rather than sensitive and open to my feelings.	17.- Es más importante para mí ser razonable y práctico(a) que ser sensible y dejar ver mis sentimientos.
18. I can't stand it when I have contradictory feelings—like liking and disliking the same person.	18.- No puedo soportar tener sentimientos contradictorios, como que me agrada y me desagrada la misma persona.
19. I am much more sensitive than other people.	19.- Yo soy mucho más sensible que otras personas.
20. I try to get rid of an unpleasant feeling immediately.	20.- Trato de quitarme los sentimientos desagradables inmediatamente.
21. When I feel down, I try to think of the more important things in life—what I value.	21.- Cuando me siento triste, trato de pensar en cosas valiosas de la vida para mí.
22. When I feel down or sad, I question my values.	22.- Cuando me siento decaído o triste, dudo de mis valores.
23. I feel that I can express my feelings openly.	23.- Siento que puedo expresar mis sentimientos abiertamente.
24. I often say to myself, "What's wrong with me?"	24.- A menudo me digo a mi mismo ¿Qué está mal conmigo?, ¿qué me pasa?
25. I think of myself as a shallow person.	25.- Creo que soy una persona superficial.
26. I want people to believe that I am different from the way I truly feel.	26.- Quiero que la gente piense que siento diferente a como realmente estoy.

Versión en inglés	Versión en español
27. I worry that I won't be able to control my feelings.	27.- Me preocupa no ser capaz de controlar mis sentimientos/emociones.
28. You have to guard against having certain feelings.	28.- Hay que protegerse de ciertos sentimientos.
29. Strong feelings only last a short period of time.	29.- Los sentimientos fuertes duran poco.
30. You can't rely on your feelings to tell you what is good for you.	30.- No puedes confiar en que tus sentimientos te digan lo que es bueno y malo.
31. I shouldn't have some of the feelings I have.	31.- No debería tener algunos de los sentimientos que tengo.
32. I often feel numb emotionally, like I have no feelings.	32.- En ocasiones me siento adormecido emocionalmente, como si no tuviera sentimientos.
33. I think that my feelings are strange or weird.	33.- Pienso que mis sentimientos son extraños o raros.
34. Other people cause me to have unpleasant feelings.	34.- Otras personas pueden hacer que tenga sentimientos desagradables.
35. When I have conflicting feelings about someone, I get upset or confused.	35.- Cuando tengo sentimientos contradictorios acerca de alguien, me siento perturbado(a) o confundido(a).
36. When I have a feeling that bothers me, I try to think of something else to think about or do.	36.- Cuando tengo sentimientos que me molestan, trato de pensar o hacer algo diferente.
37. When I feel down, I sit by myself and think a lot about how bad I feel.	37.- Cuando me siento triste, me pongo a pensar en lo mal que me siento.
38. I like being absolutely definite about the way I feel about <i>someone else</i> .	38.- Me gusta estar absolutamente seguro de lo que siento por una persona.
39. Everyone has feelings like mine.	39.- Todos tienen sentimientos como los míos.
40. I accept my feelings.	40.- Acepto mis sentimientos.
41. I think that I have the same feelings other people have.	41.- Pienso que tengo sentimientos como los de las demás personas.
42. I aspire to higher values.	42.- Aspiro a valores más altos.

Versión en inglés**Versión en español**

43. I think that my feelings now have *nothing* to do with how I was brought up.

43.- Pienso que mis sentimientos actuales no tienen nada que ver con la forma en que me criaron.

44. I worry that if I have certain feelings, I might go crazy.

44.- Me preocupa que, si tengo ciertos sentimientos, podría volverme loco(a).

45. My feelings seem to come from out of nowhere.

45.- Mis sentimientos parecen salir de la nada.

46. I think it is important to be rational and logical in almost everything.

46.- Creo que es importante se racional y lógico en casi todo.

47. I like being absolutely definite about the way I feel about *myself*.

47.- Me gusta estar absolutamente seguro(a) de lo que siento por mí mismo(a).

48. I focus a lot on my feelings or my physical sensations.

48.- Le pongo mucha atención a mis sentimientos y sensaciones físicas.

49. I don't want anyone to know about some of my feelings.

49.- No quiero que nadie se entere de mis sentimientos.

50. I don't want to admit to having certain feelings, but I know that I have them.

50.- No quiero admitir que tengo ciertos sentimientos, pero sé que los tengo.

El cuestionario originalmente consta de 50 reactivos que miden 14 áreas, los reactivos por áreas se muestran en la tabla 16:

Tabla 16.

Agrupación de reactivos por área, de acuerdo con lo propuesto por Leahy.

Área	Reactivos
Validación por otros.	Ítem 8 Los demás entienden y aceptan mis sentimientos.
	*Ítem 16 Nadie se preocupa realmente por mis sentimientos.
	*Ítem 49 No quiero que nadie se entere de mis sentimientos.
Comprensibilidad.	*Ítem 5
	Hay cosas sobre mí, que simplemente no entiendo.
	*Ítem 10 Mis sentimientos no tienen sentido.
	*Ítem 33 Pienso que mis sentimientos son extraños o raros.
	*Ítem 45 Mis sentimientos parecen salir de la nada.
Culpa.	Ítem 4 Hay sentimientos que no se deben tener.
	Item14 Me siento avergonzado de mis sentimientos.
	Ítem 26 Quiero que la gente piense que siento diferente a como realmente estoy.
	Ítem 31 No debería tener algunos de los sentimientos que tengo.
	Ítem 18
Visión simplista de la emoción.	No puedo soportar tener sentimientos contradictorios, como que me agrade o desagrada la misma persona.
	Ítem 35 Cuando tengo sentimientos contradictorios acerca de alguien, me siento perturbado (a) confundido (a).
	Ítem 38 Me gusta estar absolutamente seguro (a) de lo que siento por una persona.
	Ítem 47 Me gusta estar absolutamente seguro (a) de lo que siento por mí mismo (a).
Valores más altos.	Ítem 21 Cuando me siento triste, trato de pensar en cosas valiosas de la vida para mí.
	*Ítem 25 Creo que soy una persona superficial.
	Ítem 42 Aspiro a valores más altos.

Área	Reactivos	
Control.	*Ítem 7	Si me permito tener ciertos sentimientos, tengo miedo de perder el control.
	*Ítem 27	Me preocupa no ser capaz de controlar mis sentimientos/emociones.
	*Ítem 44	Me preocupa que, si tengo ciertos sentimientos, podría volverme loco.
Entumecimiento.	Ítem 15	Cosas que molestan a otras personas a mí no me molestan.
	Ítem 32	En ocasiones me siento adormecido emocionalmente, como si no tuviera sentimientos.
Necesidad de ser racional.	Ítem 17	Es más importante para mí ser razonable y práctico que ser sensible y dejar ver mis sentimientos.
	Ítem 46	Creo que es importante ser racional y lógico en casi todo.
	Ítem 30	No puedes confiar en que tus sentimientos te digan lo que es bueno y malo.
Duración.	Ítem 13	En ocasiones me da miedo permitirme tener sentimientos fuertes, pues estos no se irán.
	*Ítem 29	Los sentimientos fuertes duran poco.
Conciencia.	*Ítem 3	A menudo pienso que reacciono con sentimientos que otros no tienen.
	*Ítem 19	Yo soy mucho más sensible que otras personas.
	Ítem 39	Todos tienen sentimientos como los míos.
	Ítem 41	Pienso que tengo sentimientos como los de las demás personas.

Área	Reactivos
Aceptación de sentimientos.	*Ítem 2 Cuando tengo sentimientos que me molestan, trato de decirme que no son importantes.
	*Ítem 12 Pienso que tengo sentimientos de los que no me doy cuenta.
	*Ítem 20 Trato de quitarme los sentimientos desagradables inmediatamente.
	Ítem 40 Acepto mis sentimientos.
	*Ítem 50 No quiero admitir que tengo ciertos sentimientos, pero sé que los tengo.
	*Ítem 9 No puedes permitirte tener ciertos sentimientos, como sentimientos de violencia.
	*Ítem 28 Hay que protegerte de ciertos sentimientos.
Rumiación.	*Ítem 1 Cuando me siento triste, trato de pensar en otras maneras de ver las cosas.
	*Ítem 36 Cuando tengo sentimientos que me molestan, trato de pensar o hacer algo diferente.
	Ítem 37 Cuando me siento triste, me pongo a pensar en lo mal que siento.
	Ítem 24 A menudo me digo a mi mismo ¿Qué está mal conmigo?, ¿qué me pasa?
	Ítem 48 Le pongo mucha atención a mis sentimientos y sensaciones físicas.
Expresión.	Ítem 6 Creo que es importante permitirme llorar, para “sacar” mis sentimientos.
	Ítem 23 Siento que puedo expresar mis sentimientos abiertamente.
Culpa (otros).	Ítem 11 Si los demás cambiaran, yo podría sentirme mucho mejor.
	Ítem 34 Otras personas pueden hacer que tenga sentimientos desagradables.

*Denota un reactivo inverso.

La propuesta de Leahy que consta de 50 reactivos, tiene una adecuada consistencia interna medida con el alfa de Cronbach de .808 (Leahy, 2011); sin embargo, no reporta valores de alfa para cada una de las dimensiones que propone (14), el soporte empírico con el que la prueba cuenta, es

la correlación que tiene con otros inventarios que se ha determinado a partir de varios estudios, por ejemplo, con el inventario de depresión de Beck (BDI) y el de ansiedad (BAI), así como con el modelo metacognitivo de Wells (2004), condición que aunado a que en la tabla 16 se observa que varias de las áreas propuestas por Leahy sólo cuentan con dos reactivos, se incluyó como uno de los objetivos de este estudio, el que se buscara aumentar el número de reactivos en dichas áreas y validar cada una de ellas. Los reactivos que se proponen se presentan en la tabla 17.

Tabla 17.

Reactivos propuestos por área.

Definición del área	Reactivos propuestos
<p>Validación por otros. Capacidad para comunicar sus emociones y favorecer su comprensión a través de otras personas que están dispuestas a recibir e interactuar a partir de dicha información.</p>	<p>-Es importante para otros que comparta la manera en que me siento. -Hay personas a las que les importan mis sentimientos. -Cuando expreso mis emociones me siento entendido por otras personas. - {R} Nadie comprende la manera en que me siento.</p>
<p>Valores más altos. Capacidad de reconocer en la emoción la afectación de valores personales importantes.</p>	<p>-Es importante actuar de acuerdo a los valores que tengo. -Sentir una emoción me dice que algo es valioso. -Las acciones que tomo me llevan a alcanzar mis valores.</p>
<p>Control. Necesidad de que las emociones se mantengan dentro de límites esperables y manejables para la persona.</p>	<p>-{R} Las emociones me parecen incontrolables. -Lo ideal es mantener mis emociones bajo control. - Yo decido cómo manejar mis emociones.</p>
<p>Entumecimiento. Uso de la insensibilidad, aislamiento, o distancia de emociones que parecen inmanejables, incontrolables o desbordantes.</p>	<p>- Creo que los demás tienen emociones que yo no siento. -No tengo tantas emociones como otras personas que conozco. - Prefiero alejarme de la emoción “hacer como si no tuviera emociones”.</p>

Definición del área	Reactivos propuestos
<p>Necesidad de ser racional. Énfasis excesivo en lo racional y lógico o ser “anti-emocional”.</p>	<p>-{R} Prefiero mis emociones, aunque parezca poco racional. -{R} Soy demasiado sensible. -{R} Me dejo llevar por mis emociones más que por la razón. -{R} Es perfectamente válido sentir emociones, no siempre se tiene que ser racional.</p>
<p>Duración. Suposición de que la emoción durará un periodo excesivo (demasiado).</p>	<p>-{R} Las emociones sólo se experimentan por poco tiempo. -No podría soportar una emoción fuerte por mucho tiempo. -Las emociones NO “se quitan” rápidamente.</p>
<p>Expresión. Aceptación de que la expresión de las emociones tiene una función importante y facilita su comprensión.</p>	<p>-{R} No expreso mis emociones o sentimientos a otras personas. -{R} Prefiero que las personas que me rodean no se enteren de cómo me siento. -Lo ideal es expresar cómo me siento a personas en las que confío.</p>
<p>Culpa (otros). Tendencia a responsabilizar a otros por las emociones propias.</p>	<p>-Lo que otros hacen me molesta. -{R} La manera cómo me siento depende de mí y no de lo que otros hacen. -Mis emociones se ven influenciadas por la manera de actuar de los demás. -{R} Yo soy el único responsable de mis emociones.</p>

Nota: {R} denota un reactivo inverso.

Los reactivos nuevos se agregaron a la prueba original de forma aleatoria, dando como resultado un instrumento con 77 reactivos (ver **Anexo 1**).

Posteriormente, se realizó la aplicación del instrumento a los alumnos, para lo cual se acudió a diferentes salones de clase con la previa autorización del profesor a cargo. A los alumnos se les explicaron los objetivos del estudio además de hacer referencia a la confidencialidad de sus respuestas.

En la parte final del instrumento se incluyó un apartado en el cual se solicitaron sus datos con el fin de ponerse en contacto con ellos en caso de estar interesados en participar en un taller acerca de esquemas emocionales.

Una vez recolectados los datos, se elaboró una base de datos para realizar los análisis estadísticos necesarios.

Resultados Fase 1.

Para conocer el nivel de discriminación en valores extremos que los reactivos tenían se realizó una prueba *t* de Student para muestras independientes. Se hizo la suma de los puntajes obtenidos por los participantes, después de corregir los reactivos inversos, de manera que, a mayor puntuación, mayor intensidad en la disfuncionalidad, tomando como base este total, se calcularon cuartiles para conformar dos grupos, el grupo 1, con valores por debajo del cuartil 1 y el grupo 2 en el que se encontraban los puntajes por arriba del cuartil 3.

Los resultados de la prueba se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 18.

Valores de t para evaluar la discriminación de los reactivos.

Reactivo	t	p
1.- Cuando me siento triste, trato de pensar en otras maneras de ver las cosas.	-7.771	.001
2.- Es importante para otros que comparta la manera en que me siento.	-3.882	.001
3.- Cuando tengo sentimientos que me molestan, trato decirme que no son importantes.	-4.866	.001
4.- A menudo pienso que reacciono con sentimientos que otros no tienen.	-9.927	.001
5.- No expreso mis emociones o sentimientos a otras personas.	-10.230	.001
6.- Hay sentimientos que no se deben tener.	-9.653	.001
7.- Hay cosas sobre mí, que simplemente no entiendo.	-16.322	.001
8.- Prefiero sentir mis emociones aunque parezca poco racional.	-3.824	.001
9.- Creo que es importante permitirme llorar, para “sacar” mis sentimientos.	-3.913	.001
10.- Si me permito tener ciertos sentimientos, tengo miedo de perder el control.	-11.279	.001
11.- Prefiero que las personas que me rodean no se enteren de cómo me siento.	-13.833	.001
12.- Los demás entienden y aceptan mis sentimientos.	-9.118	.001
13.- Las acciones que tomo me llevan a alcanzar mis valores.	-5.935	.001

Reactivo	t	p
14.- No puedes permitirte tener ciertos sentimientos, como sentimientos de violencia.	-4.615	.001
15.- Mis sentimientos no tienen sentido.	-11.172	.001
16.- Las emociones me parecen incontrolables.	-9.803	.001
17.- Si los demás cambiaran, yo podría sentirme mucho mejor.	-11.645	.001
18.- Pienso que tengo sentimientos de los que no me doy cuenta.	-9.649	.001
19.- Las emociones NO “se quitan” rápidamente.	-8.710	.001
20.- En ocasiones me da miedo permitirme tener sentimientos fuertes, pues estos no se irán.	-16.591	.001
21.- Me siento avergonzado de mis sentimientos.	-11.916	.001
22.- Hay personas a las que les importan mis sentimientos.	-7.552	.001
23.- Cosas que molestan a otras personas a mí no me molestan.	-.990	.323*
24.- Nadie se preocupa realmente por mis sentimientos.	-11.434	.001
25.- Soy demasiado sensible.	4.154	.001
26.- Es más importante para mí ser razonable y práctico(a) que ser sensible y dejar ver mis sentimientos.	-7.180	.001
27.- No puedo soportar tener sentimientos contradictorios, como que me agrade y me desagrada la misma persona.	-11.538	.001
28.- Lo ideal es mantener mis emociones bajo control.	-5.554	.001
29.- Yo soy mucho más sensible que otras personas.	-4.809	.001
30.- Trato de quitarme los sentimientos desagradables inmediatamente.	-1.279	.202*
31.- Mis emociones se ven influenciadas por la manera de actuar de los demás.	-8.868	.001
32.- Cuando me siento triste, trato de pensar en cosas valiosas de la vida para mí.	-4.556	.001
33.- No podría soportar una emoción fuerte por mucho tiempo.	-8.348	.001
34.- Cuando me siento decaído o triste, dudo de mis valores.	-10.285	.001
35.- Siento que puedo expresar mis sentimientos abiertamente	-11.042	.001
36.- Prefiero alejarme de la emoción “hacer como si no tuviera emociones”.	-13.530	.001

Reactivo	t	p
37.- A menudo me digo a mi mismo ¿Qué está mal conmigo?, ¿qué me pasa?	-12.428	.001
38.- Creo que soy una persona superficial.	-6.341	.001
39.- Me dejo llevar por mis emociones más que por la razón.	2.098	.037
40.- Quiero que la gente piense que siento diferente a como realmente estoy.	-11.804	.001
41.- Me preocupa no ser capaz de controlar mis sentimientos/emociones.	-13.674	.001
42.- Las emociones sólo se experimentan por poco tiempo.	1.154	.250*
43.- Hay que protegerse de ciertos sentimientos.	-11.773	.001
44.- Los sentimientos fuertes duran poco.	2.711	.007
45.- No tengo tantas emociones como otras personas que conozco.	-7.766	.001
46.- No puedes confiar en que tus sentimientos te digan lo que es bueno y malo.	-6.878	.001
47.- No debería tener algunos de los sentimientos que tengo.	-16.353	.001
48.- Lo ideal es expresar cómo me siento a personas en las que confío.	-5.035	.001
49.- En ocasiones me siento adormecido emocionalmente, como si no tuviera sentimientos.	-12.848	.001
50.- Pienso que mis sentimientos son extraños o raros.	-13.106	.001
51.- Yo decido cómo manejar mis emociones.	-5.129	.001
52.- Otras personas pueden hacer que tenga sentimientos desagradables.	-8.455	.001
53.- Yo soy el único responsable de mis emociones.	-1.168	.244*
54.- Cuando tengo sentimientos contradictorios acerca de alguien, me siento perturbado(a) o confundido(a).	-7.855	.001
55.- Cuando tengo sentimientos que me molestan, trato de pensar o hacer algo diferente.	-1.785	.076*
56.- Cuando expreso mis emociones me siento entendido por otras personas.	-6.663	.001
57.- Cuando me siento triste, me pongo a pensar en lo mal que me siento.	-8.983	.001

Reactivo	<i>t</i>	<i>p</i>
58.- Me gusta estar absolutamente seguro de lo que siento por una persona.	.640	.523*
59.- Lo que otros hacen me molesta.	-12.789	.001
60.- Todos tienen sentimientos como los míos.	-1.777	.077*
61.- Acepto mis sentimientos.	-9.451	.001
62.- Es perfectamente válido sentir emociones, no siempre se tiene que ser racional.	-8.236	.001
63.- Pienso que tengo sentimientos como los de las demás personas.	-8.767	.001
64.- Aspiro a valores más altos.	-1.637	.103*
65.- Pienso que mis sentimientos actuales no tienen nada que ver con la forma en que me criaron.	-6.400	.001
66.- Creo que los demás tienen emociones que yo no siento.	-10.304	.001
67.- Me preocupa que, si tengo ciertos sentimientos, podría volverme loco(a).	-9.920	.001
68.- Mis sentimientos parecen salir de la nada.	-8.873	.001
69.- Creo que es importante ser racional y lógico en casi todo.	-4.441	.001
70.- Sentir una emoción me dice que algo es valioso.	.209	.834*
71.- Me gusta estar absolutamente seguro(a) de lo que siento por mí mismo(a).	-2.802	.006
72.- Le pongo mucha atención a mis sentimientos y sensaciones físicas.	5.006	.001
73.- La manera cómo me siento depende de mí y no de lo que otros hacen.	-5.050	.001
74.- No quiero que nadie se entere de mis sentimientos.	-16.206	.001
75.- Nadie comprende la manera en que me siento.	-15.557	.001
76.- No quiero admitir que tengo ciertos sentimientos, pero sé que los tengo.	-17.981	.001
77.- Es importante actuar de acuerdo a los valores que tengo.	-3.062	.001

Nota: * reactivos con valores de "t" no significativos $p > .05$

Como se observa en la tabla, los reactivos 23, 30, 42, 53, 55, 58, 60, 64 y 70 no discriminan pues su valor de t no fue significativo, $p > 0.05$. Dichos reactivos se eliminaron de la prueba para llevar a cabo el análisis factorial.

Se corrió un análisis factorial exploratorio para verificar si los reactivos se agrupaban en las mismas áreas que Leahy propone o tenían una distribución diferente para la población mexicana. En el análisis se detectó que se agrupaban en un gran número de factores y por ello, con el objetivo de disminuir el número, se determinó que el análisis factorial se hiciera en dos partes de la prueba, una que estaba conformada por las áreas que se enfocan en medir bienestar emocional y la otra por áreas que miden malestar emocional, en la tabla 19 se muestra cómo estuvieron conformadas:

Tabla 19.

Áreas que miden bienestar y malestar emocional.

Bienestar Emocional	Malestar Emocional
Validación	Culpa
Valores más altos	Entumecimiento
Comprensibilidad	Visión simplista de la emoción
Control	Necesidad de ser racional
Aceptación de sentimientos	Duración
Conciencia	Rumiación
Expresión	Culpa (otros)

De acuerdo con la literatura, antes de comenzar a analizar la estructura factorial es necesario realizar pruebas para comprobar que la estructura de los datos es adecuada para ser analizada factorialmente; los indicadores de estas pruebas se denominan medidas de adecuación muestral, ya que evalúan si los datos son apropiados para el análisis factorial (López-Aguado y Gutiérrez-Provecho, 2019). Primero se llevó a cabo la prueba KMO (Kaiser, Meyer y Olkin) para comprobar el grado de relación conjunta entre las variables, permite valorar el grado en que cada una de las variables es predecible a partir de las demás; este estadístico se distribuye en valores entre 0 y 1, y cuanto mayor es el valor, más relacionadas estarán las variables entre sí, se recomienda considerar la matriz apropiada para realizar la factorización cuando el valor de este indicador sea

mayor o igual que 0,80; en el caso del presente estudio se obtuvo un valor de .868, al ser un valor muy cercano a uno, se puede decir que hay una relación alta entre las variables.

También se hizo la prueba de esfericidad de Bartlett, la cual pone a prueba la hipótesis nula de que las variables analizadas no están correlacionadas en la muestra, en cuyo caso no existirían correlaciones significativas entre las variables; valores altos del estadístico, asociados a valores pequeños de significatividad, permitirán rechazar la hipótesis nula y concluir que las variables de la muestra están suficientemente correlacionadas entre sí para realizar el análisis factorial (López-Aguado y Gutiérrez-Provecho, 2019); al realizar los cálculos con los datos del presente estudio se encontró un valor de < 0.05 y por tanto se puede aplicar el análisis factorial, dichos valores se pueden observar en la tabla 20.

Tabla 20.

Valores de KMO y prueba de esfericidad de Bartlett para los reactivos de bienestar emocional.

Medida de Kaiser, Meyer y Olkin de adecuación de muestreo.		
		.868
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi cuadrado	1864,900
	gl	136
	sig.	.0001

Es importante mencionar que para el análisis factorial por cada área se utilizó la rotación varimax y el análisis de componentes principales. Se fueron descartando los reactivos que no alcanzaban un peso factorial de al menos 0.5.

En la tabla 21 se muestran los valores de varianza explicada por cada uno de los componentes obtenidos en el análisis realizado.

Tabla 21.

Valores de varianza total explicada en bienestar emocional.

Componente	Varianza total explicada		
	Total	% de varianza	% acumulado
1	4.736	27.859	27.859
2	2.218	13.046	40.904
3	1.403	8.251	49.155
4	1.033	6.076	55.231

El área de bienestar emocional quedó conformada por 17 reactivos distribuidos en cuatro factores, en la tabla 22 se presentan las cargas factoriales de éstos.

Tabla 22.
Análisis factorial para el área de bienestar emocional.

Reactivo	Componente			
	1	2	3	4
R7 Hay cosas sobre mí que simplemente no entiendo.	.732			
R15 Mis sentimientos no tienen sentido.	.623			
R50 Pienso que mis sentimientos son extraños o raros.	.723			
R68 Mis sentimientos parecen salir de la nada.	.757			
R41 Me preocupa no ser capaz de controlar mis sentimientos/emociones.	.547			
R67 Me preocupa que si tengo ciertos sentimientos podría volverme loco (a).	.664			
R18 Pienso que tengo sentimientos de los que no me doy cuenta.	.617			
R12 Los demás entienden y aceptan mis sentimientos.		.629		
R2 Es importante para otros que comparta la manera en la que me siento.		.696		
R22 Hay personas a las que les importan mis sentimientos.		.637		
R56 Cuando expreso mis emociones me siento entendido por otras personas.		.668		
R9 Creo que es importante permitirme llorar, para “sacar” mis sentimientos.		.552		
R74 No quiero que nadie se entere de mis sentimientos.			.770	
R5 No expreso mis sentimientos a otras personas.			.793	
R11 Prefiero que las personas que me rodean no se enteren de cómo me siento.			.786	
R51 Yo decido cómo manejar mis emociones.				.843
R61 Acepto mis sentimientos.				.645

Como puede observarse el área de bienestar emocional quedó conformada por 4 factores, en los cuales los reactivos se distribuyen de manera diferente a lo planteado por Leahy, en la columna tres de la tabla 23 se hace una comparación de la distribución de los reactivos por factor en el presente estudio y en la propuesta de Leahy. De acuerdo con el comportamiento de los datos en el presente estudio se propone lo siguiente:

Tabla 23.
Factores propuestos en el estudio y su valor de alfa Cronbach.

Bienestar emocional			
Factores	Reactivos	Propuesta de Leahy	Valor de alfa de Cronbach
Factor 1			
COMPRESIBILIDAD: Capacidad del sujeto de explicarse el origen de sus sentimientos y emociones, así como, la tendencia a tenerlos bajo niveles en los que se perciben como manejables.	* R7 Hay cosas sobre mí que simplemente no entiendo.	=	α= 0.817
	* R15 Mis sentimientos no tienen sentido.	=	
	* R50 Pienso que mis sentimientos son extraños o raros.	=	
	* R68 Mis sentimientos parecen salir de la nada.	=	
	* R41 Me preocupa no ser capaz de controlar mis sentimientos/emociones.	CO	
	* R67 Me preocupa que si tengo ciertos sentimientos podría volverme loco (a).	CO	
	* R18 Pienso que tengo sentimientos de los que no me doy cuenta.	A	
Factor 2			
VALIDACIÓN: Capacidad para comunicar sus emociones y favorecer su comprensión a través de otras personas que están dispuestas a recibir e interactuar a partir de dicha información.	R12 Los demás entienden y aceptan mis sentimientos.	=	α= 0.682
	R2 Es importante para otros que comparta la manera en la que me siento.	N	
	R22 Hay personas a las que les importan mis sentimientos.	N	
	R56 Cuando expreso mis emociones me siento entendido por otras personas.	N	
	R9 Creo que es importante permitirme llorar, para “sacar” mis sentimientos.	E	

Factores	Reactivos	Propuesta de Leahy	Valor de alfa de Cronbach
Factor 3			
EXPRESIÓN: Capacidad de manifestar sus emociones.	*R74 No quiero que nadie se entere de mis sentimientos.	V	$\alpha = 0.783$
	*R5 No expreso mis sentimientos a otras personas.	N	
	*R11 Prefiero que las personas que me rodean no se enteren de cómo me siento.	N	
Factor 4			
ACEPTACIÓN: Capacidad de admitir que las emociones tienen una función importante.	R51 Yo decido cómo manejar mis emociones.	N	$\alpha = 0.4$
	R61 Acepto mis sentimientos.	A	

Nota: * reactivos inversos; = el factor coincide con lo propuesto con Leahy; **CO** Control; **A** Aceptación; **E** Expresión; **V** Validación; **N** Nuevo reactivo.

En la tabla 23, se observa que el factor 4 está formado por sólo dos reactivos que no arrojan valores aceptables de consistencia por lo que en lugar de ser un área de la prueba se le toma como un indicador que nos brinda información adicional.

Posterior al análisis factorial, se llevó a cabo el cálculo de alfa de Cronbach para determinar el nivel de confiabilidad de esta parte de la prueba, así como de las áreas que la conforman, se obtuvo un valor de $\alpha = 0.826$, dado este valor se puede decir que esta parte de la prueba es confiable, al igual que sus áreas, cuyo valor de alfa se reporta en la tabla 23 (excepto el factor aceptación).

El procedimiento descrito para el análisis de la primera parte de la prueba que mide bienestar emocional se realizó también para la segunda parte que mide malestar emocional, la cual quedó conformada por 15 reactivos; los resultados se describen a continuación.

Primero, para determinar la viabilidad del análisis se llevó a cabo la prueba KMO (Kaiser, Meyer y Olkin) y la prueba de esfericidad de Bartlett, los valores encontrados son significativos y por ello se determinó llevar a cabo el análisis factorial, los valores se plasman en la tabla 24.

Tabla 24.

Valores de KMO y prueba de esfericidad de Bartlett para los reactivos de malestar emocional.

Medida de Kaiser, Meyer y Olkin de adecuación de muestreo.		
		.813
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi cuadrado	1437,495
	gl	105
	sig.	.0001

En la tabla 25 se muestran los valores de varianza explicada por cada uno de los componentes obtenidos en el análisis realizado.

Tabla 25.

Valores de varianza total explicada en malestar emocional.

Componente	Varianza total explicada		
	Total	% de varianza	% acumulado
1	9.943	26.288	26.288
2	1.890	12.601	38.888
3	1.620	10.801	49.689
4	1.055	7.036	56.725

Tabla 26.*Análisis factorial para el área de malestar emocional.*

Reactivos	Factor			
	1	2	3	4
R20 En ocasiones me da miedo permitirme tener sentimientos fuertes, pues estos no se irán.	.632			
R37 A menudo me digo a mi mismo ¿Qué está mal conmigo, ¿qué me pasa?	.600			
R57 Cuando me siento triste, me pongo a pensar en lo mal que me siento.	.701			
R21 Me siento avergonzado de mis sentimientos.	.654			
R47 No debería tener algunos de los sentimientos que tengo.	.646			
R31 Mis emociones se ven influenciadas por la manera de actuar de los demás.		.681		
R52 Otras personas pueden hacer que tenga sentimientos desagradables.		.744		
R59 Lo que otros hacen me molesta.		.659		
R17 Si los demás cambiaran, yo podría sentirme mucho mejor.		.681		
R8 Prefiero sentir mis emociones, aunque parezca poco racional.			.573	
R72 Le pongo mucha atención a mis sentimientos y sensaciones físicas.			.874	
R71 Me gusta estar absolutamente seguro (a) de lo que siento por mí mismo (a).			.774	
R39 Me dejo llevar por mis emociones más que por la razón.				.590
R69 Creo que es importante ser racional y lógico en casi todo.				.763
R26 Es más importante para mí ser razonable y practico(a), que ser sensible y dejar ver mis sentimientos.				.759

El área que mide malestar emocional quedó conformada por cuatro factores, al igual que en el área de bienestar emocional los reactivos se agruparon de manera diferente a lo propuesto por Leahy, en la tabla 27 se describe lo obtenido:

Tabla 27.

Factores propuestos en el estudio y su valor de alfa Cronbach.

Malestar emocional			
Factores	Reactivos	Propuesta de Leahy	Valor de alfa de Cronbach
Factor 1.			
CULPA O VERGÜENZA: Temor de experimentar emociones.	R20 En ocasiones me da miedo permitirme tener sentimientos fuertes, pues estos no se irán.	D	α= 0.749
	R37 A menudo me digo a mi mismo ¿Qué está mal conmigo, ¿qué me pasa?	R	
	R57 Cuando me siento triste, me pongo a pensar en lo mal que me siento.	R	
	R21 Me siento avergonzado de mis sentimientos.	=	
	R47 No debería tener algunos de los sentimientos que tengo.	=	
Factor 2			
CULPAR A OTROS POR MIS EMOCIONES.: Tendencia a responsabilizar a otros por emociones propias.	R31 Mis emociones se ven influenciadas por la manera de actuar de los demás.	N	α= 0.742
	R52 Otras personas pueden hacer que tenga sentimientos desagradables.	=	
	R59 Lo que otros hacen me molesta.	N	
	R17 Si los demás cambiaran, yo podría sentirme mucho mejor.	=	
Factor 3			
CONTROL: Búsqueda de certeza de las emociones que presenta.	R8 Prefiero sentir mis emociones, aunque parezca poco racional.	N	α= 0.606
	R72 Le pongo mucha atención a mis sentimientos y sensaciones físicas.	R	
	R71 Me gusta estar absolutamente seguro (a) de lo que siento por mí mismo (a).	VS	

Factores	Reactivos	Propuesta de Leahy	Valor de alfa de Cronbach
Factor 4			
NECESIDAD DE SER RACIONAL	*R39 Me dejo llevar por mis emociones más que por la razón.	N	$\alpha = 0.551$
Tendencia del individuo a actuar de forma racional, al no dejarse guiar por sus emociones.	R69 Creo que es importante ser racional y lógico en casi todo.	NR	
	R26 Es más importante para mi ser razonable y práctico(a), que ser sensible y dejar ver mis sentimientos.	NR	

Nota: * indica reactivos inversos; = el factor coincide con lo propuesto con Leahy; **D** Duración; **R** Rumiación; **VS** Visión Simplista de la emoción; **NR** Necesidad de ser racional; **N** Nuevo reactivo.

Luego de realizar el análisis factorial, se llevó a cabo el cálculo del alfa de Cronbach para determinar el nivel de confiabilidad de esta parte de la prueba, se obtuvo un valor de $\alpha = 0.729$, el cual es aceptable en general; también se calculó el valor de alfa para cada uno de los factores; sin embargo, el cuatro no cuenta con valores aceptables de confiabilidad, por lo que también los reactivos se consideraran indicadores del área.

Como último paso de esta fase del estudio se calculó el valor del alfa de Cronbach para toda la prueba que consta de 32 reactivos y así determinar su nivel de confiabilidad, el valor obtenido fue de $\alpha = 0.874$, de tal manera que se trata de una prueba confiable.

Fase 2

Objetivo.

La segunda fase del estudio tiene los siguientes objetivos:

- Evaluar la efectividad de la Terapia de Esquemas Emocionales Leahy (2011), en estudiantes universitarios, brindando evidencia de sus resultados en población mexicana.

Participantes.

Participaron 4 estudiantes de la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM, dos de ellos mujeres (50%) y los otros dos hombres (50%), las características de los participantes se muestran en la tabla 28:

Tabla 28.

Variables de los participantes.

Sujeto	Edad	Estado Civil	Carrera	Semestre	Promedio	Materias reprobadas	Turno
Hombre 1	20	Soltero	Administración	5	8.87	0	Matutino
Hombre 2	24	Soltero	Contaduría	4	7	6	Matutino
Mujer 1	19	Soltera	Administración	2	9.5	0	Matutino
Mujer 2	18	Soltera	Contaduría	2	9	0	Matutino

De acuerdo con la tabla, la edad de los participantes osciló entre los 18 y 24 años con una media de 20.25 (D.E.= 2.62), la mitad de la muestra (50%) es de la carrera de Administración y la otra mitad de Contaduría (50%).

Procedimiento.

Tomando como base la propuesta que se hizo en este estudio sobre la Escala de Esquemas Emocionales de Leahy (LESS) en la que se plantea que haya dos áreas en la prueba, una que mide malestar y otra bienestar emocional, se sumaron los puntajes obtenidos por los alumnos que participaron en fase anterior en cada una de éstas, se seleccionaron a los participantes que contaban con la combinación de los puntajes más altos de malestar y los más bajos de bienestar, para ello se calculó cuál sería la mayor puntuación que se podía alcanzar por factor, ese valor se consideró como el cien por ciento posible y posteriormente se hizo una regla de tres para calcular el porcentaje de bienestar o malestar que su puntuación representaba, los valores iguales o mayores al 75% de malestar emocional se tomaran en cuenta y para bienestar emocional se tomaron los valores de 25% o menos, 20 de ellos cumplían con dichas características y tomando en cuenta si deseaban participar en el taller se les contactó vía correo electrónico o telefónica para hacerles la invitación, cuatro de ellos accedieron a participar.

El taller se realizó del 8 al 12 de junio de 2015 en un horario de 13:00 a 15:00 hrs. en un aula de la FCA-UNAM (Aula Leonardo Nierman), ésta contaba con una adecuada iluminación, mesas y sillas movibles que facilitaron la realización del taller.

Materiales.

- Manual del Taller de Esquemas Emocionales (ver **Anexo 2**) este se realizó al traducir y adaptar las técnicas que propone Leahy (2011) para la Terapia de Esquemas Emocionales.
- Presentación PowerPoint para explicar los temas que se trataron durante el taller.
- Laptop
- Proyector
- Lápices.

Variables.

Variable independiente

Protocolo de intervención basado en la propuesta de esquemas emocionales de Leahy (2011), se empleó un manual en el que se incluyeron técnicas que se adaptaran y beneficiaran a los estudiantes, para lo cual se hizo una traducción del manual propuesto por el autor, las técnicas se

implementaron mediante un taller de cinco sesiones, con una duración de 120 minutos y se dividieron en cinco módulos, además de una sesión de prevención de recaídas, en la tabla 29 se muestran las técnicas que se emplearon por módulo, las técnicas que se emplearon en cada uno de los módulos se describen en el **Anexo 2**.

Tabla 29.
Técnicas que se emplearon por módulo en el taller.

Módulo	Técnicas
<p style="text-align: center;">Módulo 1</p> <p style="text-align: center;">NOMBRAR Y NORMALIZAR EMOCIONES</p> <p>OBJETIVO: Identificar y etiquetar emociones, tomar consciencia de que son parte de la naturaleza humana, logrando una visión más positiva al cambiar creencias de éstas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar esquemas emocionales. -Identificar mitos sobre la emoción. -Identificar el origen de los mitos sobre la emoción. <ul style="list-style-type: none"> -Teoría sobre la emoción. -Presentar un modelo sobre emociones. <ul style="list-style-type: none"> -Función de las emociones. -Enseñar la función de la emoción. -Nombrar y diferenciar emociones. -Observar y describir emociones. <ul style="list-style-type: none"> -Normalizar emociones. -Visualizar la emoción como temporal.
<p style="text-align: center;">Módulo 2</p> <p style="text-align: center;">ACEPTACIÓN</p> <p>OBJETIVO: Disminuir la evitación emocional y favorecer la disposición a experimentar emociones de forma activa y consciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Estancia sin prejuicios en la emoción. -Tolerar sentimientos encontrados. -Experimentar la emoción como una ola.
<p style="text-align: center;">Módulo 3</p> <p style="text-align: center;">CONTROL</p> <p>OBJETIVO: Entender el papel del control en la forma en que se perpetúan las emociones. Y desarrollar estrategias que permitan el manejo y búsqueda activa de la emoción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Explorar emociones como metas. <ul style="list-style-type: none"> -Inducir una emoción. -Hacer un espacio para la emoción.

Módulo	Técnicas
<p data-bbox="375 369 688 432">Módulo 4 CONEXIÓN CON VALORES</p> <p data-bbox="298 485 764 548">OBJETIVO: Emplear las emociones para clarificar valores y metas.</p>	<p data-bbox="875 407 1357 438">-Subir la escalera a un mayor significado.</p>
<p data-bbox="456 726 610 789">Módulo 5 VALIDACIÓN</p> <p data-bbox="250 831 810 999">OBJETIVO: Brindar al usuario estrategias que le permitan validarse a sí mismo, así como conseguir la validación de otros, además de desarrollar respuestas más adaptativas ante la invalidación.</p>	<ul data-bbox="875 695 1357 1068" style="list-style-type: none"> -Resistencia a la validación. -Examinar significado de la invalidación. -Superar la invalidación de sí mismo. -Autovalidación compasiva. -Identificar respuestas problemáticas a la invalidación. -Desarrollar estrategias adaptativas a la invalidación. -Cómo ayudar a otros a validarte. -Construir mejores amistades.
<p data-bbox="277 1209 786 1241">Sesión de cierre y prevención de recaídas.</p>	<ul data-bbox="846 1178 1386 1398" style="list-style-type: none"> -Hacer un resumen de lo aprendido en los módulos. -Identificar situaciones que pudieran implicar un problema para su mejora y desarrollar estrategias para actuar en éstas, tomando como base lo aprendido en el taller.

Variables dependientes

- **Sintomatología ansiosa**

Definición conceptual: Se refiere a un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. Se considera que la ansiedad es patológica por su presentación irracional, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o la duración es injustificadamente prolongada y la recurrencia inmotivada, generando un grado evidente de disfuncionalidad en la persona. Se manifiesta por sensaciones somáticas como, aumento de la tensión muscular, mareos, sudoración, palpitaciones, taquicardia, entre otros; también se pueden presentar síntomas psíquicos (cognoscitivos, conductuales y afectivos) intranquilidad, nerviosismo, preocupación excesiva y desproporcionada o Ideas catastróficas. (Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto, México; Secretaría de Salud, 2010.)

Definición operacional: Resultados obtenidos a través del Inventario de ansiedad de Beck.

- **Sintomatología depresiva**

Definición conceptual: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2020) la depresión se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria.

Definición operacional: Resultados obtenidos a través del Inventario de depresión de Beck (las características se describen a continuación en el apartado de instrumentos).

- **Malestar emocional**

Definición conceptual: Leahy (2002) en su modelo de Esquemas Emocionales describe el rol de las concepciones que un individuo tiene sobre las emociones y de las estrategias de procesamiento emocional, pues depende de éstas lo problemático que va a ser una experiencia emocional. Es así como los esquemas emocionales negativos sobre la duración o el control que un individuo puede

tener sobre sus emociones exacerban la intensidad y negatividad con la que las perciben y por ende generan malestar en el individuo.

Definición operacional: Resultados obtenidos en el cuestionario propuesto en este trabajo de investigación, basado en la sección de malestar emocional del inventario de Esquemas Emocionales de Leahy.

- **Bienestar emocional**

Definición conceptual: De acuerdo con Charles, S. (2010) el bienestar emocional está ligado a qué tan bien las personas regulan sus emociones, por lo que, de manera general, se reporta mayor bienestar cuando se tienen resultados más exitosos de regulación de las emociones.

Definición operacional: Resultados obtenidos en el cuestionario propuesto en este trabajo de investigación, basado en la sección de bienestar emocional del inventario de Esquemas Emocionales de Leahy.

Diseño

Caso único pre-post con seguimiento. En el cual se evalúa la intervención en estudio para determinar si dicha intervención puede ser útil, entonces la variable dependiente se mide antes y después de hacer la intervención. Se confirma la efectividad al observar mejoría en ésta, es decir, después de la intervención se identifica modificación de los datos iniciales (Zurita-Cruz, Márquez-González, Miranda-Navales, Villasís-Keever, 2018). Este tipo de estudios buscan establecer un vínculo entre la investigación y la práctica clínica, se utiliza con la intención de probar una técnica que en la práctica clínica ya dio resultado y evaluar la validez del tratamiento en una situación controlada (Roussos, 2007).

Instrumentos.

- Adaptación de la Escala de Esquemas Emocionales Leahy (2011), que se realizó en la primera fase del estudio.

-Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), cuya finalidad es medir la sintomatología ansiosa fue estandarizado en México por Robles, Varela, Jurado y Páez (2001), el cual tiene un nivel de confiabilidad de $\alpha = 0.83$.

-Inventario de Depresión de Beck (BDI), es un instrumento que tiene como objetivo medir la sintomatología depresiva, la versión validada en México fue estandarizada por Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena y Varela (1998) con un nivel de confiabilidad de alfa de= 0.87.

Procedimiento.

En la primera sesión del taller, se les aplicaron los tres instrumentos antes mencionados a los participantes, de la misma forma se hizo al final de éste, para tener mediciones pre-postest.

Posteriormente, se hizo un seguimiento al mes de concluir su participación en el taller, durante estas sesiones además de revisar sus avances y estado emocional se les volvieron a aplicar los instrumentos utilizados.

Resultados fase 2.

Los resultados de la segunda fase se describen a continuación, primero se expondrán los cambios que hubo en la puntuación de los inventarios de ansiedad de depresión de Beck.

Tabla 30.

Puntuaciones PRE, POST y SEGUIMIENTO por participante de BAI y BDI.

PARTICIPANTE	PRE		POST		SEGUIMIENTO	
	BAI	BDI	BAI	BDI	BAI	BDI
Hombre 1	26	20	17	8	24	14
Hombre 2	1	9	2	4	0	3
Mujer 1	32	29	15	10	7	4
Mujer 2	7	8	1	3	6	3

Como se observa, para el hombre número 1 en lo que respecta a la puntuación de BAI comenzó el taller con 26, es decir ansiedad moderada, se mantuvo en ese diagnóstico al final de taller pero hubo una disminución de 9 puntos, al mes de haber sido concluido el taller incrementó a 24, mientras que sus puntuaciones de BDI, comenzaron en 20, es decir moderado, pasó a 7 después del taller que corresponde al criterio diagnóstico mínimo y un mes después tuvo una puntuación de 14 que corresponde a leve, este retroceso en la puntuación de ambos inventarios, podría ser atribuido a que al momento de hacer el seguimiento se encontraba en un curso de audio y le frustraba no contar con ciertos materiales que le eran solicitados, además de que manifestó ya no querer ir a la escuela de música por el tiempo que tendría que invertir (7 años) a pesar de que esto siempre le ha gustado, siendo este el único de los participantes del taller que reportó algunos retrocesos reflejados en sus puntuaciones. No obstante, tomó acción y realizaba ejercicio, lo que le ayudaba a sentirse más relajado además de tener el propósito de tener mejores relaciones familiares.

Se analizaron las diferencias en la puntuación total de BAI para determinar si el cambio que hubo fue significativo clínicamente, para ello se empleó la fórmula de Cambio Clínico Objetivo de Cardiel (1994), en donde el cambio se considera significativo cuando es mayor a 20 %, la fórmula es la siguiente:

$$PC = \frac{\text{Puntuación 2} - \text{Puntuación 1}}{\text{Puntuación 1}}$$

Se sustituyeron los valores obtenidos por este participante en el Inventario de Ansiedad, se tiene:

$$PC = \frac{17 - 26}{26}$$

$$PC = - 0.34$$

El valor obtenido representa reducción en la variable ansiedad, por lo que se tiene una mejoría significativa.

Ahora se presentan los cálculos con la puntuación obtenida en el BDI:

$$PC = \frac{20 - 8}{8}$$

$$PC = - 1.5$$

El valor obtenido representa reducción en la variable depresión, por lo que se tiene una mejoría significativa.

El hombre 2 se benefició de la intervención al bajar su puntuación tanto de ansiedad como de depresión, tuvo una puntuación de BAI en 1, que corresponde al criterio diagnóstico de mínimo, al final del taller tuvo dos puntos y en el seguimiento pasó a 0, mientras que sus puntuaciones del inventario de depresión de Beck, se mantuvieron en el criterio diagnóstico de mínimo y hubo disminución en la puntuación, pasó de 9 a 4 y terminó con tres puntos, de modo que, manifestó haber sentido una mejoría en cuanto a la expresión de sus emociones, podía tolerar más sentimientos encontrados y aplicó técnicas que le fueron enseñadas, como experimentar la emoción como una ola y darse un tiempo para expresar lo que sentía para no mantenerse en ésta más tiempo, además de poner más atención a emociones positivas y por ende tener un mayor bienestar.

También para este caso se analizaron las diferencias de puntuación de ambos inventarios, en el caso de BAI se obtuvo un valor de PC= 0.5 por lo que hubo una diferencia significativa y para el BDI un valor de PC= 1.25, por lo que también se tiene una mejoría significativa.

Con respecto a las mujeres, quienes fueron la población que obtuvo mayores beneficios, para la número 1 se tiene que comenzó el taller con 32 puntos, es decir, un nivel de ansiedad grave, para el final del taller tuvo 15 puntos, esto es disminuyó a leve y en el seguimiento se mantuvo en este criterio diagnóstico pero su puntuación prácticamente se redujo a la mitad con 7 puntos; al mismo tiempo, en su puntuación de BDI hubo disminución, comenzó en un nivel de depresión moderada con 29 puntos, bajó a 10, esto es un nivel leve y en el seguimiento tuvo 4 puntos, en un nivel mínimo. Con las estrategias que aprendió pudo expresar más asertivamente sus emociones y sus amigos reforzaban el cambio que percibían, además de poner más atención a emociones positivas y ponerse como meta el experimentar emociones de este tipo, lo que implicó que se sintiera más tranquila en general. En las siguientes figuras se muestra de manera gráfica los cambios que en esta usuaria se dieron, tanto en la sintomatología ansiosa como depresiva.

Para este caso se analizaron las diferencias de puntuación de ambos inventarios, en el caso de BAI se obtuvo un valor de $PC= 1.13$ por lo que hubo una diferencia significativa y para el BDI un valor de $PC= 1.9$, por lo que también se tiene una mejoría significativa.

Por otra parte, para la mujer 2, quien también se benefició de la intervención, en lo que se refiere a sus puntuaciones del inventario de ansiedad, inició con 7, después del taller tuvo 1 punto y en el seguimiento tuvo 6, todas las puntuaciones se mantuvieron en el criterio diagnóstico de leve; en cuanto a las puntuaciones en BDI, inició con 8 puntos, al finalizar el taller tuvo 3 y después de un mes se mantuvo en 3 puntos, los cuales corresponden al criterio diagnóstico de mínimo. Refirió que le resultaba más fácil expresar sus emociones y se daba un tiempo para experimentarlas para posteriormente dar continuidad a las actividades que tenía que realizar, además de hablar sobre lo que siente con terceros y de esa manera poder aminorar la sensación, al experimentar enojo, pensaba antes de hacer algo que pudiera provocar un conflicto; tiempo antes de la evaluación de seguimiento vio a su abuela quién padece demencia senil y eso le generaba mucha tensión, pero fue capaz de aplicar algunas técnicas para relajarse y buscar el experimentar emociones más positivas.

Igualmente, para este caso se analizaron las diferencias de puntuación de ambos inventarios, en el caso de Inventario de Ansiedad se obtuvo un valor de $PC= 6$ por lo que hubo una diferencia significativa y para el Inventario de Depresión un valor de $PC= -1.6$, por lo que también se tiene una mejoría significativa.

Los resultados ya descritos se plasmarán de manera gráfica en las figuras 15 y 16, se podrá apreciar la tendencia en los cambios para la puntuación de ambos inventarios de los cuatro participantes:

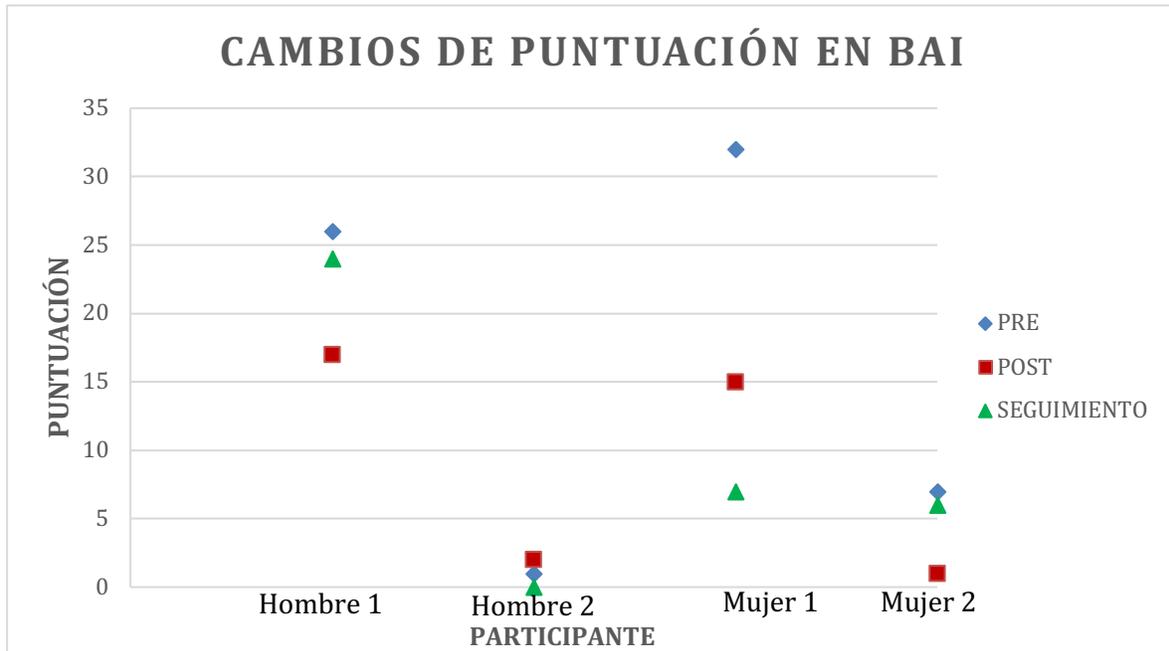


Figura 15. Cambios en la puntuación por participante.

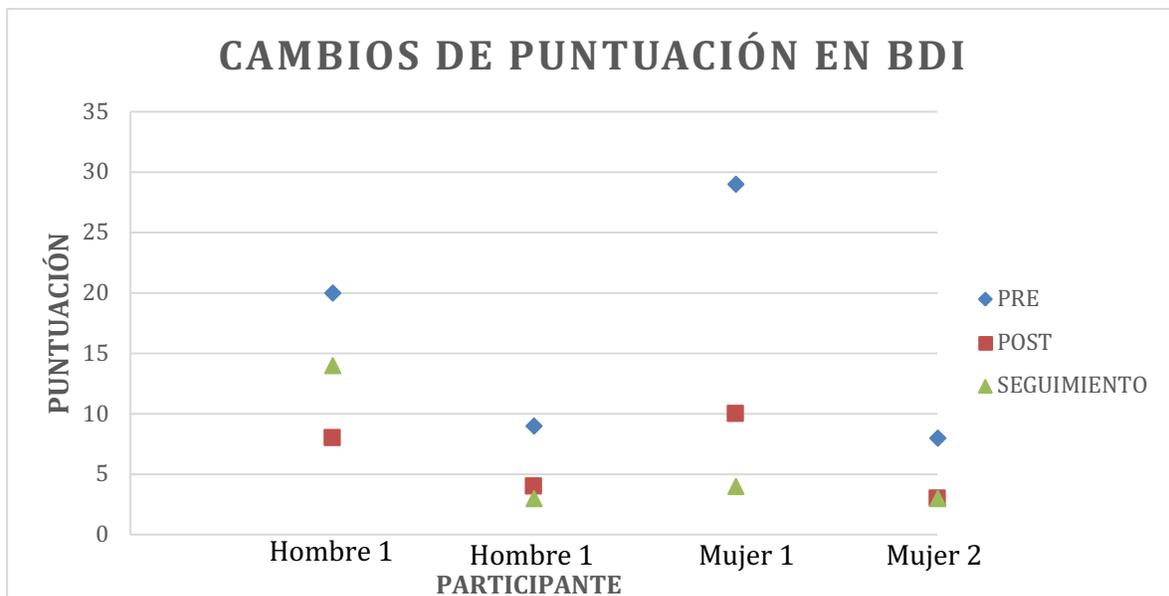


Figura 16. Cambios en la puntuación por participante

Ahora se describirán los cambios que hubo en cuanto a los niveles de bienestar y malestar que obtuvieron tomando como partida las puntuaciones que se tuvieron en la escala de esquemas emocionales de Leahy, se pueden observar en la tabla 31:

Tabla 31.

Puntuaciones PRE, POST y SEGUIMIENTO por participante de a escala de esquemas emocionales de Leahy.

PARTICIPANTE	PRE		POST		SEGUIMIENTO	
	MALESTAR	BIENESTAR	MALESTAR	BIENESTAR	MALESTAR	BIENESTAR
Hombre 1	57	48	57	63	62	62
Hombre 2	57	67	59	66	58	68
Mujer 1	61	55	41	83	32	98
Mujer 2	67	62	56	77	57	87

Para tener una idea más clara de si hubo cambios en sus esquemas emocionales en la siguiente tabla se plasmaron sus puntuaciones por factor en cada una de las áreas y un reporte verbal sobre los cambios que ellos percibieron en diferentes áreas de su vida después de haber asistido al Taller de Esquemas Emocionales, esto para cada uno de los participantes.

Participante 1 (Caso con menor beneficio)

Factor de bienestar emocional.

Tabla 32.

Puntuaciones PRE, POST y SEGUIMIENTO para el participante 1 de los factores de bienestar emocional.

FACTORES	PUNTUACIÓN MÍNIMA/MÁXIMA POSIBLE		PRE	POST	DIFERENCIAS	SEGUIMIENTO
Comprensibilidad	7	42	21	25	↑ 4	26
Validación	5	30	16	20	↑ 4	20
Expresión	3	18	6	9	↑ 3	8
Aceptación	2	12	5	9	↑ 4	8
Total	17	102	48	63	↑ 15	62

Nota: ↑ denota un aumento en la puntuación.

Como se puede observar en la tabla, de manera general, el participante 1 tuvo un pequeño beneficio, pues hubo un aumento en las puntuaciones de bienestar emocional, si se toma en cuenta la puntuación total hubo un incremento entre el inicio del taller y el seguimiento de 15 puntos. Para el caso del factor uno, *Comprensibilidad* pasó de 21 a 25 y en el seguimiento estuvo en 26, por lo que el participante pudo comprender de mejor manera lo que siente, mientras que para el dos *Validación* pasó de 16 en el inicio a 20 en el final, lo cual se mantuvo en la medición al mes; para el tercer factor, *Expresión*, hubo un aumento de 6 a 9 puntos mientras que en el seguimiento disminuyó un punto, lo mismo ocurrió para *Aceptación* pero se inició con una puntuación de 5, por lo que hubo un pequeño incremento en la aceptación que tiene de sus emociones. Los resultados se muestran de manera gráfica en la figura 17.

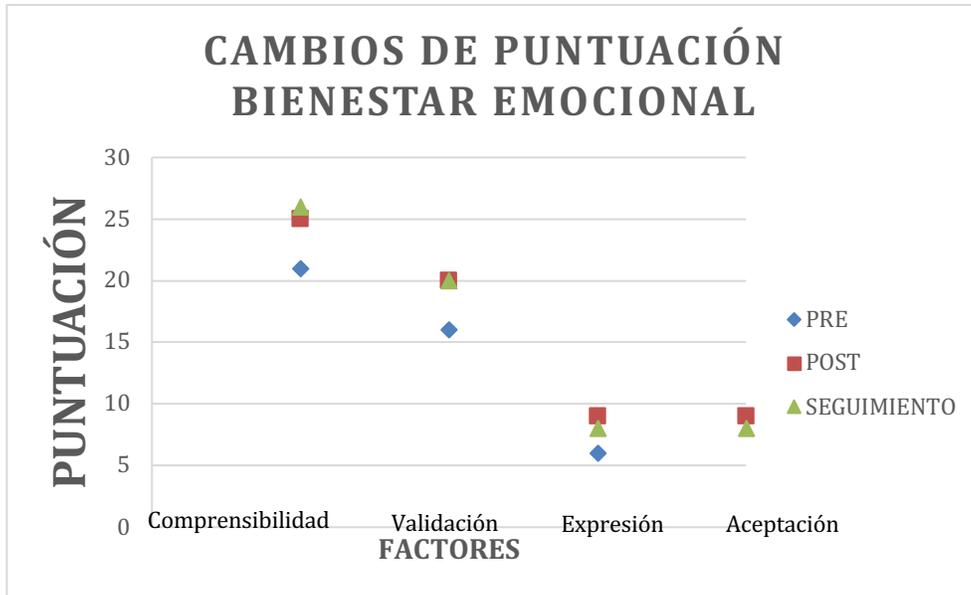


Figura 17. Cambios en la puntuación por factor.

Se muestran los cambios en la puntuación total, en la figura 18 se observa que el participante tuvo un pequeño aumento en el puntaje de bienestar emocional, que se mantuvo en el seguimiento.

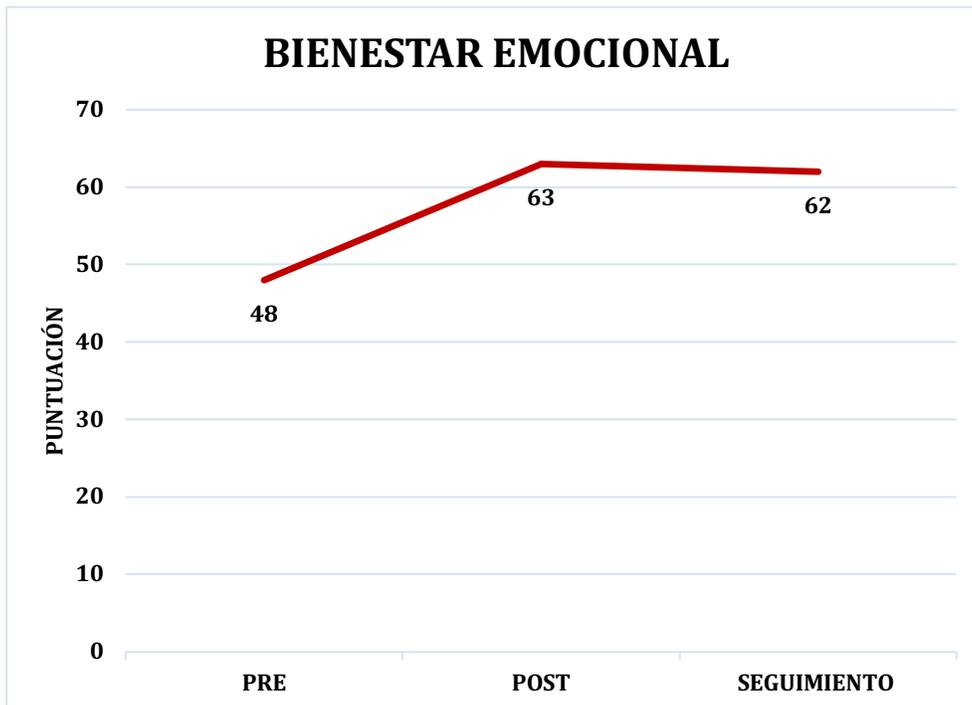


Figura 18. Cambios en la puntuación total de bienestar.

También se analizaron las diferencias en la puntuación total de bienestar emocional para determinar si el cambio que hubo fue significativo clínicamente, con la fórmula de Cambio Clínico Objetivo de Cardiel, el valor obtenido en este caso fue de PC= 0.31, por lo que se puede determinar que el cambio en bienestar emocional fue clínicamente significativo.

Factores de malestar emocional.

Tabla 33.

Puntuaciones PRE, POST y SEGUIMIENTO para el participante 1 de los factores de malestar emocional.

FACTORES	PUNTUACIÓN MÍNIMA/MÁXIMA POSIBLE		PRE	POST	DIFERENCIAS	SEGUIMIENTO
Culpa o vergüenza	5	30	19	19	Se mantuvo	21
Culpar a otros	4	24	17	14	↓ 3	17
Control	3	18	12	13	↑ 1	13
Necesidad de ser racional	3	18	9	11	↑ 2	11
Total	15	90	57	57	Se mantuvo	62

Nota: las flechas ascendentes indican un incremento y las descendentes una disminución en la puntuación.

Con respecto al malestar emocional, no hubo un cambio significativo en el área, en este caso el total se mantuvo en 57 puntos entre el inicio y final del taller, pero en el seguimiento aumentó 5 puntos, lo cual como ya se mencionó podría deberse a la frustración que al participante le generó el no poder continuar en su curso de audio; algo similar ocurre en cada uno de los factores en los que no hubo una mejoría, se observa que en el número uno, *Culpa o vergüenza* la puntuación de inicio y el término del taller se mantuvo en 19 y en el seguimiento aumentó dos puntos. En *Culpar a otros*, hubo un cambio al final del taller pues pasó de 17 a 14 pero en el seguimiento regresó a los 17 puntos; en cuanto a *Control*, tuvo una puntuación de 12 y al final del taller estuvo en 13, la cual se mantuvo en el seguimiento, para el siguiente factor *Necesidad de ser Racional*, se inició con nueve puntos y para el final y seguimiento del taller se mantuvo en 11 puntos. En la figura 19 se pueden observar los cambios ya descritos.

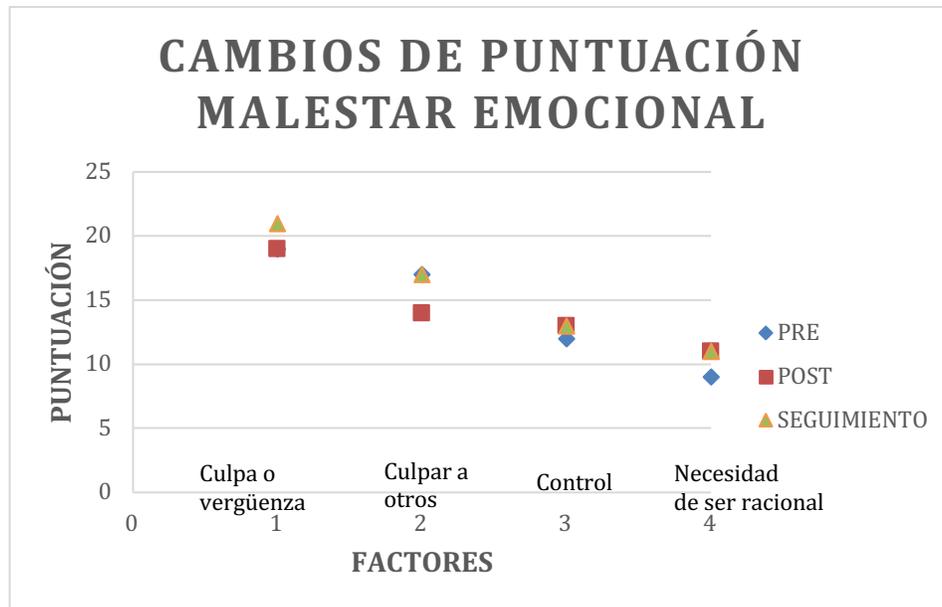


Figura 19. Cambios en la puntuación por factor

También para el caso de malestar emocional los cambios que se presentaron en este participante fueron mínimos, por lo que puede decirse que fue el que menos se benefició de la intervención, los cambios en la puntuación total se muestran de manera gráfica en la figura 20 y se observa que incluso hubo un incremento en la puntuación en el seguimiento que se hizo, al analizar las diferencias con la fórmula de Cambio Clínico Objetivo de Cardiel, se obtuvo un valor de 0.8, por lo que se puede determinar que no hubo un deterioro, pero no es un valor significativo.

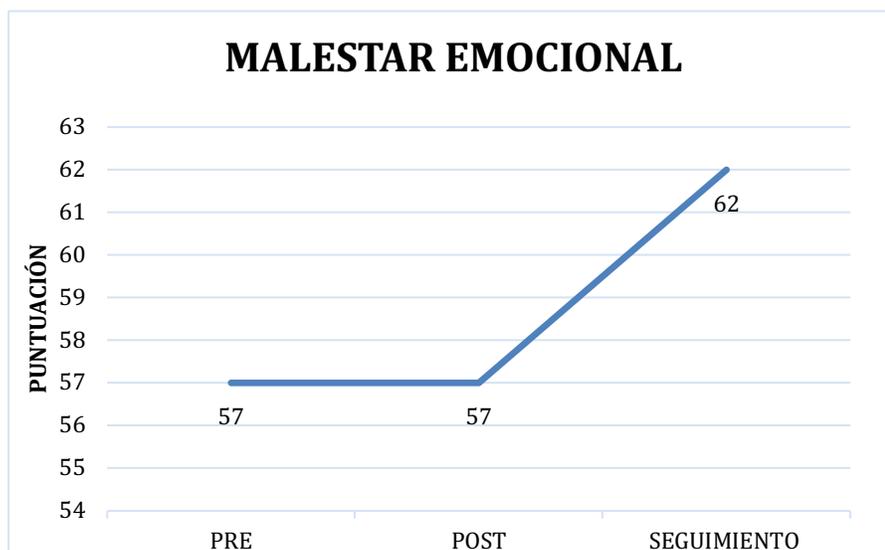


Figura 20. Cambios en la puntuación total de malestar.

Tabla 34.
Áreas de mejora.

Área	Pre	Post
Familiar	<p>A pesar de que refirió tener relaciones cordiales con sus padres, no hay confianza para expresar situaciones personales.</p> <p>Cuando su madre se acerca a él, sólo dice cosas como “ajá” y eso a ella le genera molestia.</p> <p>No tiene comunicación con sus hermanos, considera que son “contrastantes” y eso dificulta la relación, pero tratan de disimular que se llevan bien para que sus padres no les digan algo.</p>	<p>La relación con su padre no ha cambiado, pero con su madre trata de ser cordial “Podemos hablar más”, “si soy grosero con ella, se pone triste”.</p> <p>Con su hermana, “nos llevamos más”, considera que es importante llevarse bien con ella y trabajó en la manera en la que se relacionan, es más cordial con ella.</p>
Escolar	<p>Combina sus estudios de administración con música, eso no le da suficiente tiempo para culminar sus tareas y le ocasiona frustración.</p>	<p>Busca organizarse mejor para estudiar música y no tener problemas con sus materias.</p> <p>Es exigente consigo mismo.</p>
Salud	<p>No reporta conductas de autocuidado.</p>	<p>Comienza a hacer ejercicio, eso favorece que se mantenga más relajado.</p> <p>Realiza más actividades que le resultan agradables.</p>
Social	<p>Se considera aislado, no le agrada salir con otros por miedo, no desea que se den cuenta de “lo que hace mal” y no encajar, por ejemplo, cuando consideraba que ellos tenían más dinero.</p> <p>Cuando ha tenido relaciones de pareja, no confía en ellas ni expresa sus emociones, considera que no es cariñoso.</p>	<p>Busca elegir equipos de mejor manera, para no toparse con compañeros que considera abusivos y pone límites al respecto.</p> <p>Aún no desea tener amigos, tanto en la FCA, como en sus clases de música.</p>

Área	Pre	Post
<p>Manejo de emociones</p>	<p>Cuando se molesta tiende a “explotar” hace “berrinche”, la frustración que siente lo hace sentir triste porque se juzga a sí mismo.</p> <p>Se ha golpeado a sí mismo con la mano en la cabeza al enojarse, la última ocasión hace tres meses.</p> <p>Si se siente ansioso, aumenta su ingesta de alimentos y se rasca.</p>	<p>Aplica técnicas que le fueron enseñadas, piensa en lo que le originó esa emoción -> IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES</p> <p>Ponía más atención a situaciones que le generan bienestar, percibía las cosas como “más sencillas”.</p> <p>Se ponía como objetivo sentirse mejor, trató de “reírse” de lo que le pasaba y eso lo relajaba.</p> <p>“Ya no suelo explotar ni gritar tanto”.</p> <p>Considera que se volvió más tolerante.</p>

Participante 2 (Caso de beneficio medio hacia ausencia de cambios)

Factores de bienestar emocional.

Tabla 35.

Puntuaciones PRE, POST y SEGUIMIENTO para el participante 2 de los factores de bienestar emocional.

FACTORES	PUNTUACIÓN MÍNIMA/MÁXIMA POSIBLE		PRE	POST	DIFERENCIAS	SEGUIMIENTO
Comprensibilidad	7	42	32	30	↓ 2	30
Validación	5	30	15	16	↑ 1	17
Expresión	3	18	11	10	↓ 1	12
Aceptación	2	12	9	10	↑ 1	9
Total	17	102	67	66	↓ 1	68

Nota: las flechas ascendentes indican un incremento y las descendentes una disminución en la puntuación.

Para el participante dos, se observa que obtuvo un beneficio medio pues hubo un aumento en la puntuación de bienestar emocional total, se comenzó con 67 puntos y en el seguimiento tuvo 68, y para cada uno de los factores se tiene que, *Comprensibilidad* inició con 32 puntos y para el final del taller y el seguimiento que se realizó se mantuvo en 30, en cuanto a *Validación* hubo un aumento de un punto para cada uno de las mediciones al término del taller y el seguimiento que se realizó al final obtuvo 17 puntos, el participante ahora tiende a validar lo que siente; para *Expresión* hubo un aumento, pasó de 11 puntos en el inicio a 12 para la medición de seguimiento y finalmente para el factor *Aceptación*, tuvo un aumento de un punto del inicio al final del taller de 9 a 10 puntos y al momento de hacer el seguimiento se mantuvo en 9 puntos, los cambios se pueden apreciar mejor en la figura 21.

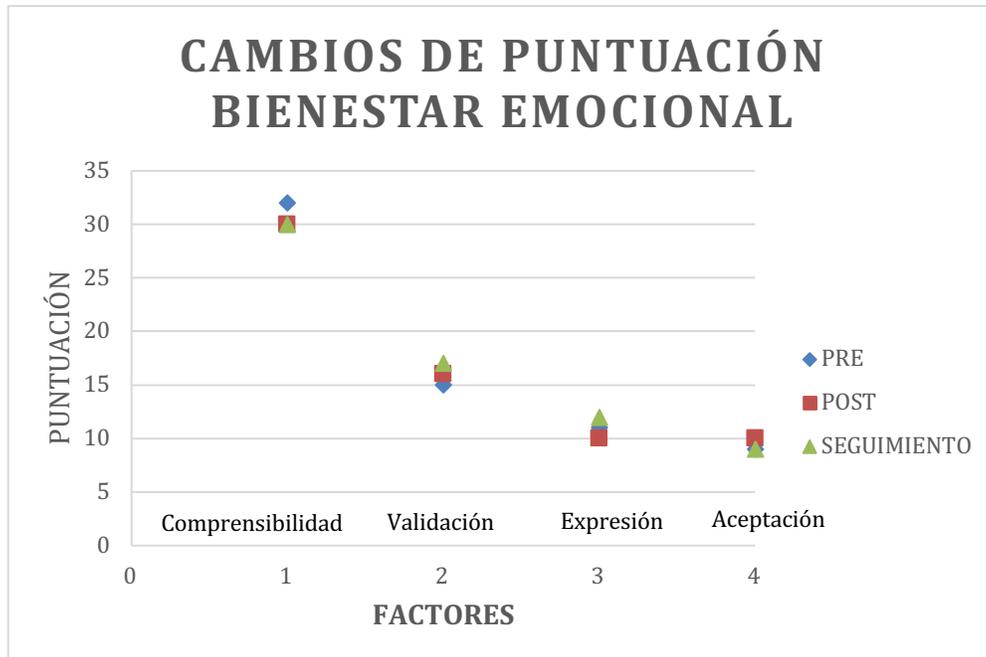


Figura 21. Cambios en la puntuación por factor.

En la figura 22 se muestran los cambios en la puntuación total de bienestar emocional para este participante, como se observa los cambios fueron mínimos, se van a analizar las diferencias en la puntuación total para determinar si el cambio que hubo fue significativo clínicamente, el valor obtenido fue de $PC = -0.14$, el participante mostró un deterioro al post test que no fue significativo.

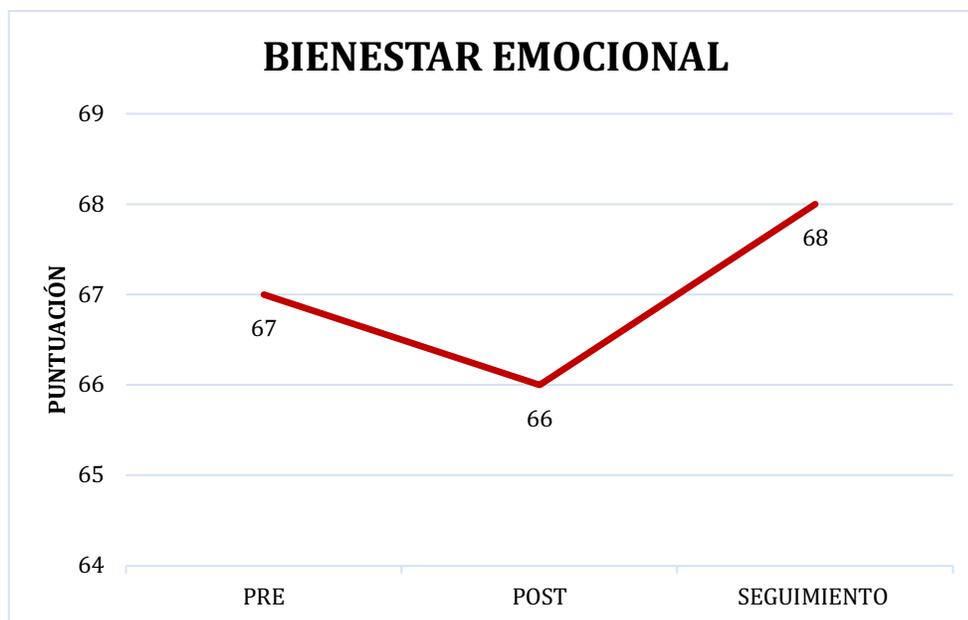


Figura 22. Cambios en la puntuación total de bienestar.

Factores de malestar emocional.

Tabla 36.

Puntuaciones PRE, POST y SEGUIMIENTO para el participante 2 de los factores de malestar emocional.

FACTORES	PUNTUACIÓN MÍNIMA/MÁXIMA POSIBLE		PRE	POST	DIFERENCIAS	SEGUIMIENTO
Culpa o vergüenza	5	30	13	16	↑ 3	14
Culpar a otros	4	24	15	15	Se mantuvo	16
Control	3	18	14	14	Se mantuvo	14
Necesidad de ser racional	3	18	15	14	↓ 1	14
Total	15	90	57	59	↓ 2	58

Nota: las flechas ascendentes indican un incremento y las descendentes una disminución en la puntuación.

En cuanto al área de malestar emocional, no se observan cambios significativos, se inició con 57 puntos para el final del taller hubo un aumento de dos puntos y en el seguimiento tuvo 58, de manera específica para el primer factor *Culpa o vergüenza* se inició con 13 puntos, al final del taller tuvo 16 y en el seguimiento 14, *Culpar a otros* tuvo 15 puntos en el inicio y final del taller y para el seguimiento tuvo 16, para el factor *Control* la puntuación se mantuvo en 14 para las tres mediciones, en Necesidad de ser racional se inició en 15 y para el final del taller y el seguimiento tuvo 14 puntos, los cambios para cada uno de los factores se representan de manera gráfica en la figura 23.

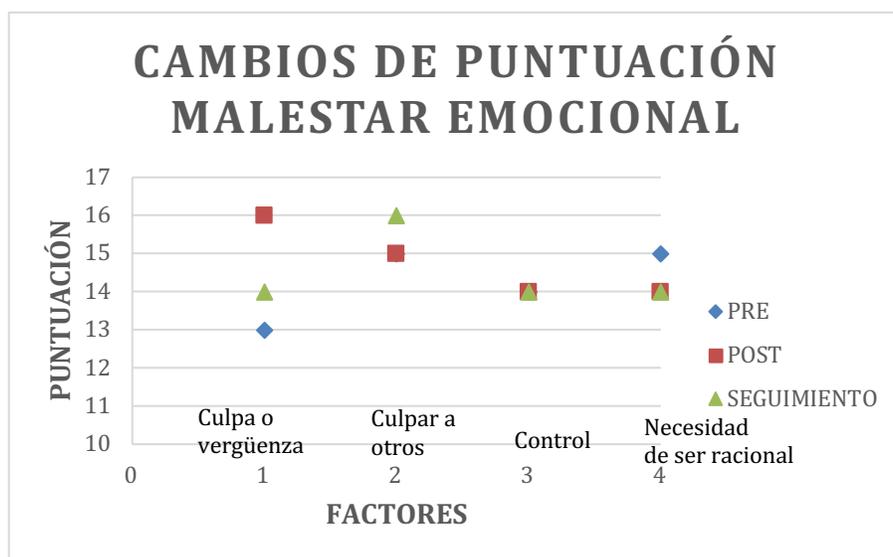


Figura 23. Cambios en la puntuación por factor.

Los cambios en la puntuación total en las tres mediciones que se realizaron, si bien ocurrieron en sentido de empeoramiento, no tuvieron cambios significativos en lo que se refiere a malestar emocional, para verificar esto, se empleó la fórmula del cambio clínico de Cardiel, el valor obtenido fue de $PC=0.035$.

El valor obtenido no es significativo, estos cambios se pueden percibir mejor en la figura 24.

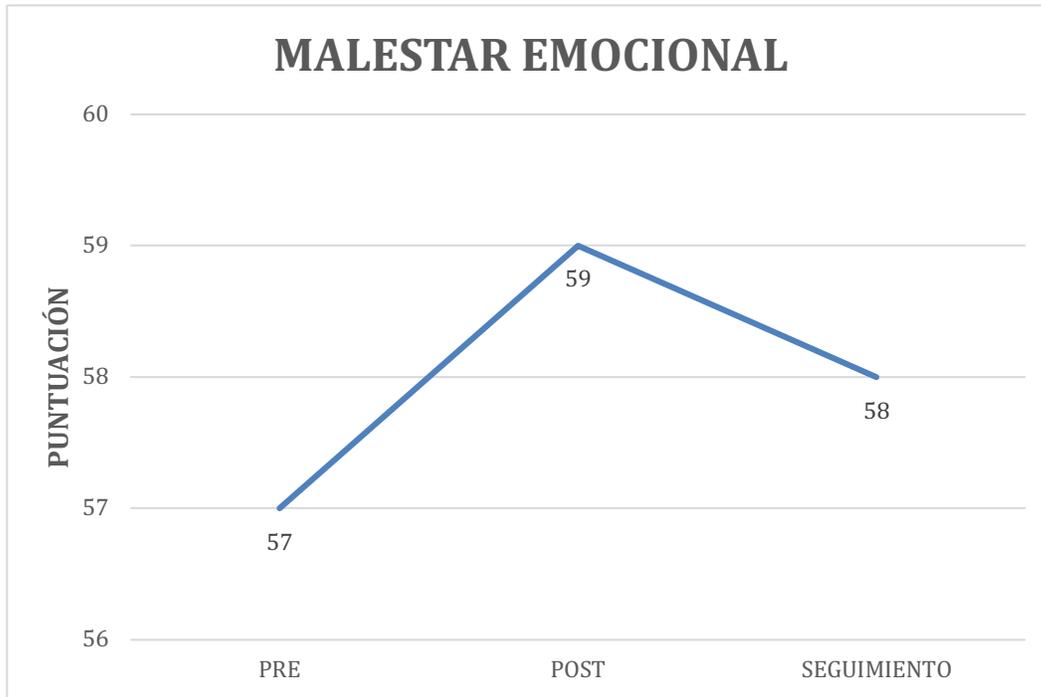


Figura 24. Cambios en la puntuación total de malestar.

Tabla 37.
Áreas de mejora.

Área	Pre	Post
Familiar	Considera lleva una relación cordial con sus padres, tiene confianza para hablar de cosas personales, le molesta cuando piensa que no comprenden lo que siente.	En ocasiones habla de él porque no se siente comprendido, considera que eso le ayuda a sentirse mejor.
Escolar	Considera que ha reprobado materias por “flojo”.	Al momento de la evaluación no se presentó un cambio en este sentido.
Salud	Consume marihuana ocasionalmente para sentirse relajado.	En vacaciones asistió a clases de yoga, eso lo hacía sentir más relajado.
Social	Siente resentimiento con su amigo pues este tiene novia y considera que no le da tiempo, como si estuviera abandonado	Disfruta pasar tiempo con ellos.
Manejo de emociones	<p>Se le dificulta aceptar que siente cariño por otros y manifestarlo pues considera que si lo hace pueden aprovecharse de él de algún modo.</p> <p>Cuando algo no le agrada, tiende a “alegar”, en 2010 tuvo una pelea a golpes por ese motivo.</p> <p>No le presta atención a emociones positivas <i>“No me doy cuenta cuando estoy alegre o cuando esa emoción se va”</i></p>	<p>Tiene como propósito sentir la emoción como una ola, <i>“dejo que alcance un tope y luego me relajo, antes seguiría sintiendo la emoción”</i>.</p> <p>Identifica que es viable tener sentimientos encontrados, <i>“me sentí a gusto porque no quería acompañar a un amigo, pero a la vez culpa porque no asistió”</i>.</p> <p>Pone más atención a emociones positivas, <i>“experimento la alegría, dejo que pase”</i></p>

Participante 3 (Caso de mayor beneficio)

Factores de bienestar emocional.

Tabla 38.

Puntuaciones PRE, POST y SEGUIMIENTO para el participante 3 de los factores de bienestar emocional.

FACTORES	PUNTUACIÓN MÍNIMA/MÁXIMA POSIBLE		PRE	POST	DIFERENCIAS	SEGUIMIENTO
Comprensibilidad	7	42	18	36	↑ 18	40
Validación	5	30	20	23	3	29
Expresión	3	18	9	12	3	17
Aceptación	2	12	8	12	4	12
Total	17	102	55	83	28	98

Nota: la flecha ascendente representa un incremento en la puntuación.

La participante 3 fue quien obtuvo un mayor beneficio, hubo un aumento en la puntuación total de bienestar emocional, en el inicio del taller tuvo 55 puntos, al final 83 y en el seguimiento 98 puntos, siendo la mayor diferencia encontrada con un poco más de 40 puntos; de manera específica en el factor uno de *Comprensibilidad* hubo un aumento de 18 a 36 puntos en el inicio y final del taller mientras que para el seguimiento tuvo 40, con respecto al factor *Validación*, inició en 20 para el final del taller obtuvo 23 puntos y en el seguimiento obtuvo 29; en el de *Expresión* inició con 9, subió a 12 en el final del taller y en el seguimiento obtuvo 17 puntos; mientras que para el de *Aceptación*, inició en 8 y en el final y seguimiento posterior obtuvo 12 puntos, estos resultados se pueden apreciar mejor en la figura 25.

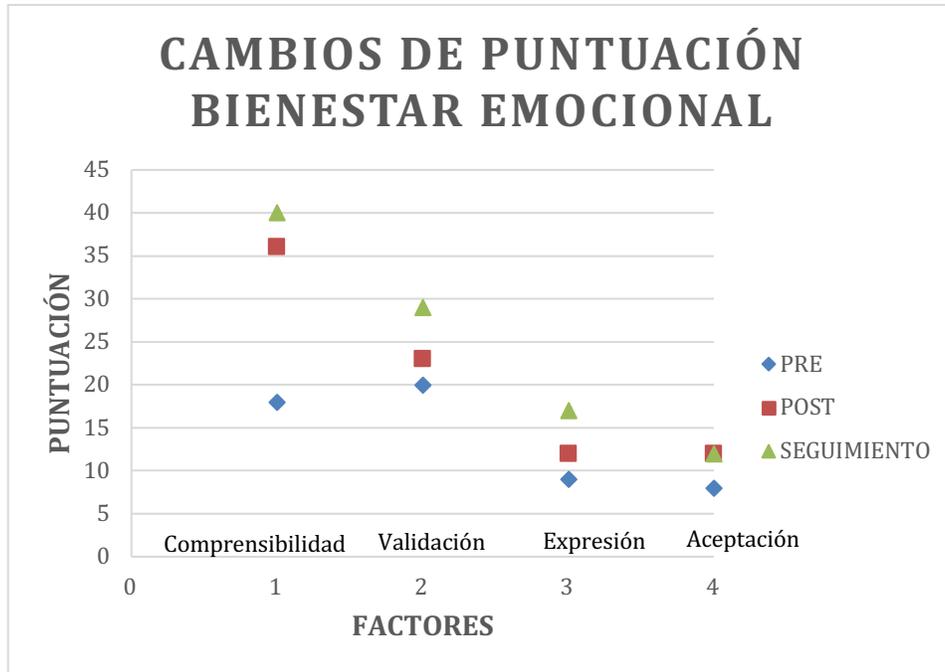


Figura 25. Cambios en la puntuación por factor.

Si se toma en cuenta la puntuación total de bienestar, se puede observar que hubo un gran aumento, por lo que puede decirse que fue la participante que tuvo el mayor beneficio de la intervención, los cambios que tuvo se pueden apreciar en la figura 26.

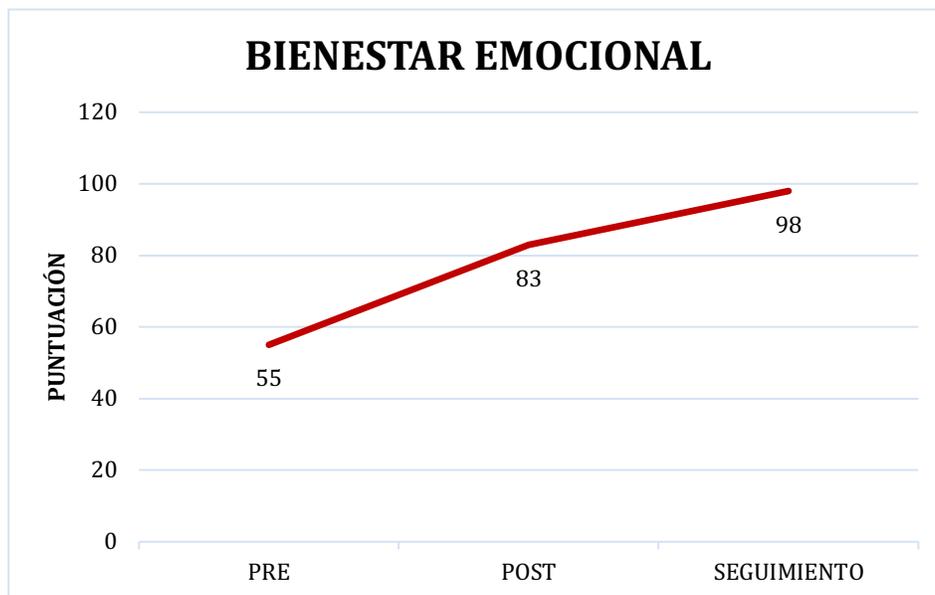


Figura 26. Cambios en la puntuación total de bienestar.

Se analizaron los datos con la fórmula de CCO de Cardiel y el valor obtenido fue de PC= 0.50 lo cual demuestra que el cambio que se dio en esta participante fue significativo.

Factores de malestar emocional.

Tabla 39.

Puntuaciones PRE, POST y SEGUIMIENTO para el participante 3 de los factores de malestar emocional.

FACTORES	PUNTUACIÓN MÍNIMA/MÁXIMA POSIBLE		PRE	POST	DIFERENCIAS	SEGUIMIENTO
Culpa o vergüenza	5	30	21	14	7	6
Culpar a otros	4	24	15	7	8	4
Control	3	18	11	3	8	14
Necesidad de ser racional	3	18	14	7	7	8
Total	15	90	61	41	↓ 20	32

Nota: la flecha descendente representa una disminución en la puntuación.

Nuevamente, para el área de malestar emocional se observa una mejora importante al haber una disminución en la puntuación que la participante obtuvo, comenzó con 61 puntos para el final del taller estuvo en 41 y en el seguimiento terminó en 32, por lo que sus niveles prácticamente se redujeron a la mitad, para cada uno de los factores también se puede observar que hubo una disminución, primero, en el de *Culpa o vergüenza*, se comenzó con 21 después del taller tuvo 14 y en el seguimiento tuvo 6 puntos, por lo que el nivel de culpa al experimentar alguna emoción es prácticamente mínimo; el factor *Culpar a otros*, se inició con 15 puntos después del taller estuvo en 7 puntos y para el seguimiento en 4 puntos, en cuanto a *Control*, inició en 11 puntos, después del taller tuvo 3 y en seguimiento hubo un aumento en la puntuación, tuvo 14 puntos, en donde si bien hay un aumento respecto a la línea base, podría ser atribuida a que la participante busca tener certeza de lo que siente y percibe que puede manejar lo que siente además de poner emociones positivas como meta, lo cual le da una sensación de control sobre lo que siente, esto concuerda con

los cambios en el reporte verbal que se presentan a continuación; para el último de ellos, *Necesidad de ser Racional*, se inició con 14 puntos posterior al taller tuvo 7 y finalizó con 8 puntos, para poder apreciar mejor los cambios que hubo se mostrarán de manera gráfica en la figura 27.

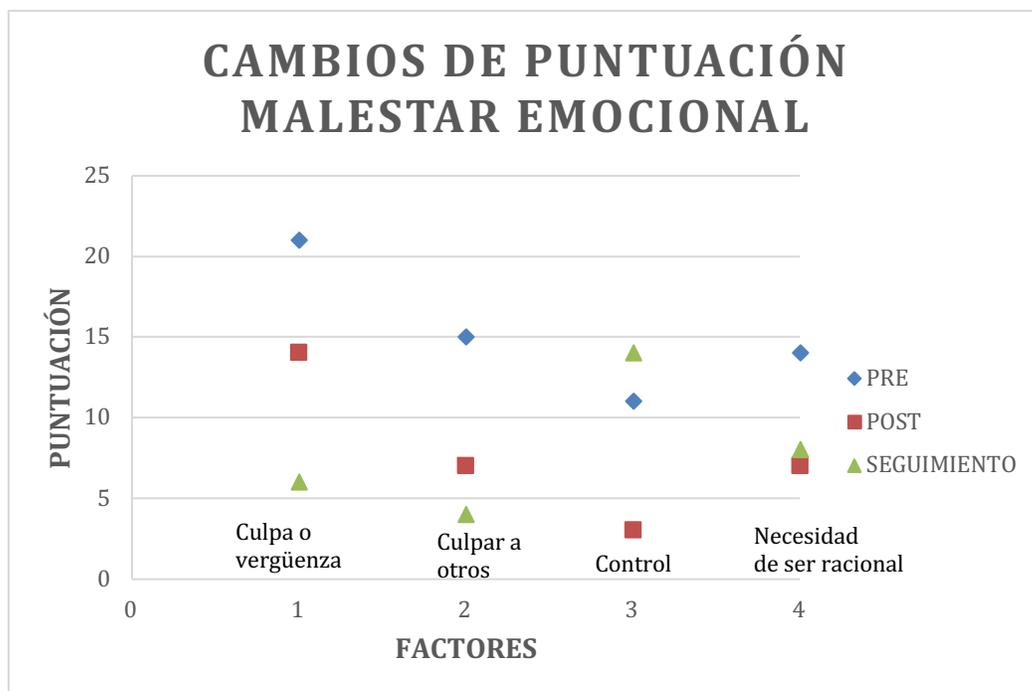


Figura 27. Cambios en la puntuación por factor.

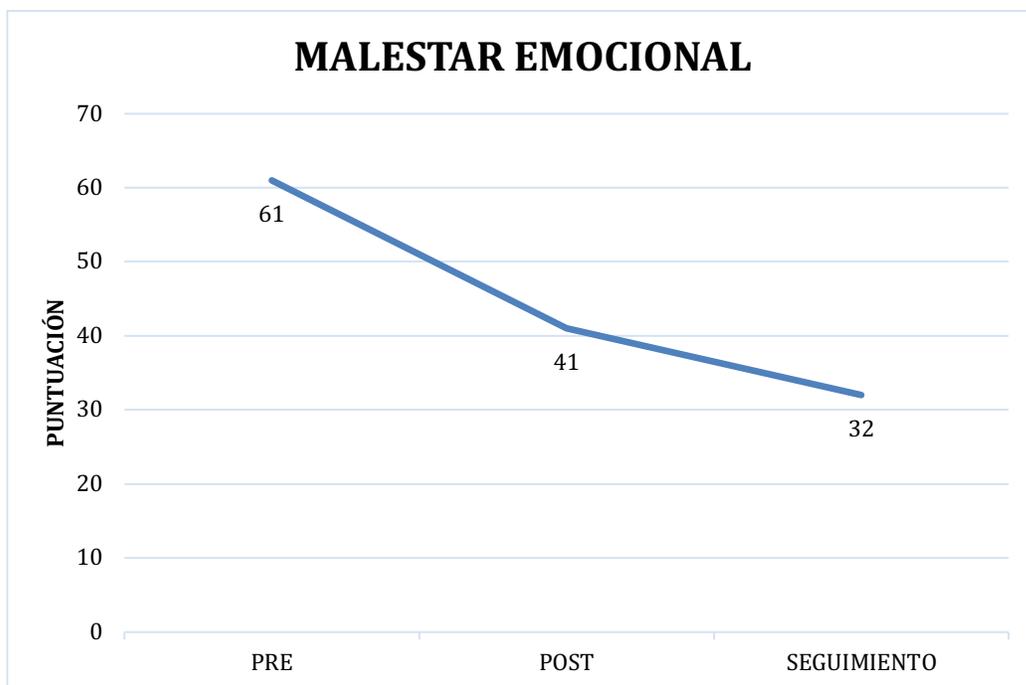


Figura 28. Mejoría en la puntuación total de malestar.

Como se observa en la figura 28 la puntuación de malestar emocional se redujo prácticamente a la mitad, lo que refleja un beneficio importante en la usuaria. Esto se verificó haciendo el cálculo de CCO de Cardiel, se obtuvo un valor de $PC = -0.32$ lo cual representa una reducción en la variable malestar emocional que implica una mejoría significativa.

Tabla 40.
Áreas de mejora.

Área	Pre	Post
Familiar	Considera que nunca ha tenido una buena relación con su hermano, pues ésta es superficial y cuando existía algún conflicto no podían llegar a algún acuerdo, ambos tendían a “explotar”.	Expresa más asertivamente lo que siente cuando tiene alguna diferencia con sus familiares, eso evita que se generen más conflictos.
	Hay conflictos en la relación con su familia, su papá tiende a explotar cuando se enoja y su mamá nunca dice nada de ello.	Hace comentarios positivos para que el ambiente cambie.
Escolar	Debido a los problemas que hay en casa le cuesta poner atención en la escuela. Busca ganarse becas para poder dar continuidad a sus estudios.	Elegir mejor a sus compañeros de equipo. <i>“Distinguir dónde si y dónde no”</i> puede tener más control sobre su emoción y concentrarse en sus labores escolares.
		Cambios en su organización, se levanta más temprano, se dice a sí misma frases de motivación.
Social	Con sus amigos no tiene problemas en expresar sus emociones, hay una relación de confianza con los más cercanos. Considera que es sociable.	Ellos han notado el cambio en su comportamiento y lo refuerzan <i>“Me llevo mejor con ellos, pasamos mejores momentos”</i> <i>“Busco relacionarme con personas que me hacen bien”</i>

Manejo de emociones

“No acepto mis emociones”

“No expreso mis emociones”

“Me frustra no poner límites con mis amigos, me dan miedo la represalias”.

No pone atención a emociones positivas.

Le gustaría poder tener un mayor control de sus emociones para que éstas no interfieran en otras esferas de su vida.

Distingue la emoción que siente y ahora decide cómo actuar ante ello, eso ha disminuido acciones impulsivas que generaban conflicto anteriormente.

“Me siento más tranquila y en paz”

Percibe la emoción como temporal y la vincula con sus valores.

“lo que siento habla de lo que soy, es una forma de conocerme mejor”

“Lo que siento sobre alguna situación me hace valorarla y tomar decisiones”

Participante 4 (Participante de beneficio medio hacia mejoría)

Factores de bienestar emocional.

Tabla 41.

Puntuaciones PRE, POST y SEGUIMIENTO para el participante 4 de los factores de bienestar emocional.

FACTORES	PUNTUACIÓN MÍNIMA/MÁXIMA POSIBLE		PRE	POST	DIFERENCIAS	SEGUIMIENTO
Comprensibilidad	7	42	24	31	↑ 7	36
Validación	5	30	24	26	↑ 2	28
Expresión	3	18	4	10	↑ 6	12
Aceptación	3	18	10	10	Se mantuvo	11
Total	17	102	62	77	↑ 15	87

Nota: las flechas ascendentes representan un incremento en la puntuación.

En cuanto a los resultados para la participante 4, se observa que se benefició de la intervención, pues hubo un incremento en la puntuación de bienestar emocional, inició con 62 después del taller tuvo 77 y para el seguimiento 87 puntos, por lo que aumentó quince puntos; cada uno de los factores de esa área tuvo un incremento también, *Comprensibilidad* inició con 24 puntos, para el final del taller tuvo 31 y en el seguimiento 36; *Validación*, tuvo un incremento de dos puntos para cada una las puntuaciones posteriores al inicio del taller, por lo que en el seguimiento tuvo 28 puntos; el factores *Expresión* inició con 4 puntos, en el final del taller tuvo 10 y en el seguimiento 12, mientras que para *Aceptación* hubo un aumento de un punto entre el inicio y del final del taller, lo que se mantuvo en el seguimiento del mismo, en las figuras 29 y 30 se pueden apreciar mejor los cambios que obtuvo, primero se plasman para cada uno de los factores y luego del total de puntuación para esta área.

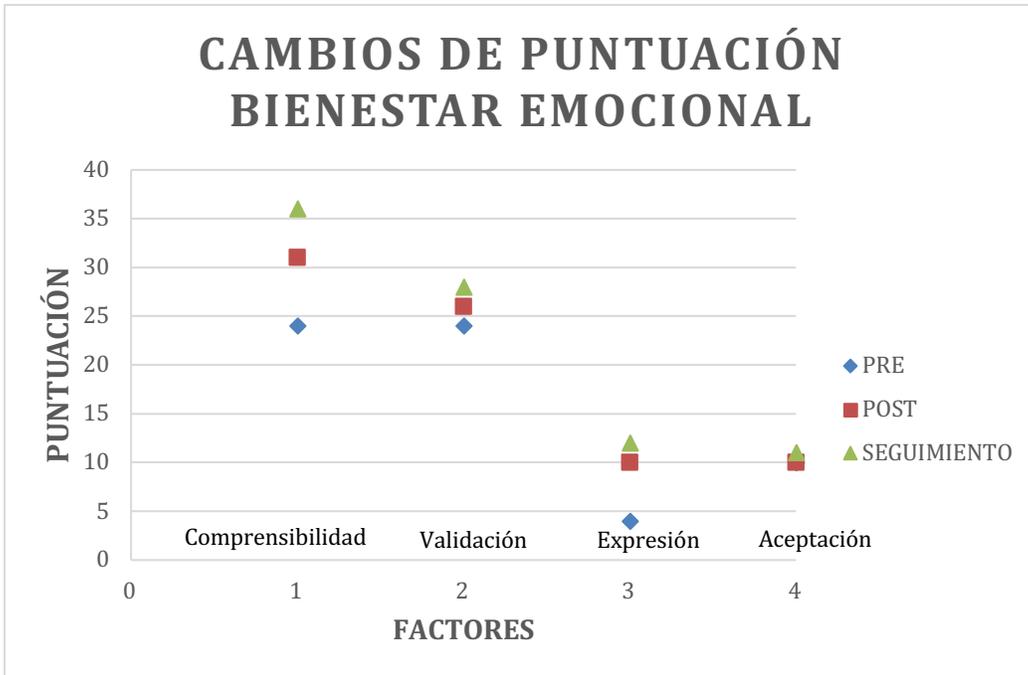


Figura 29. Cambios en la puntuación por factor.

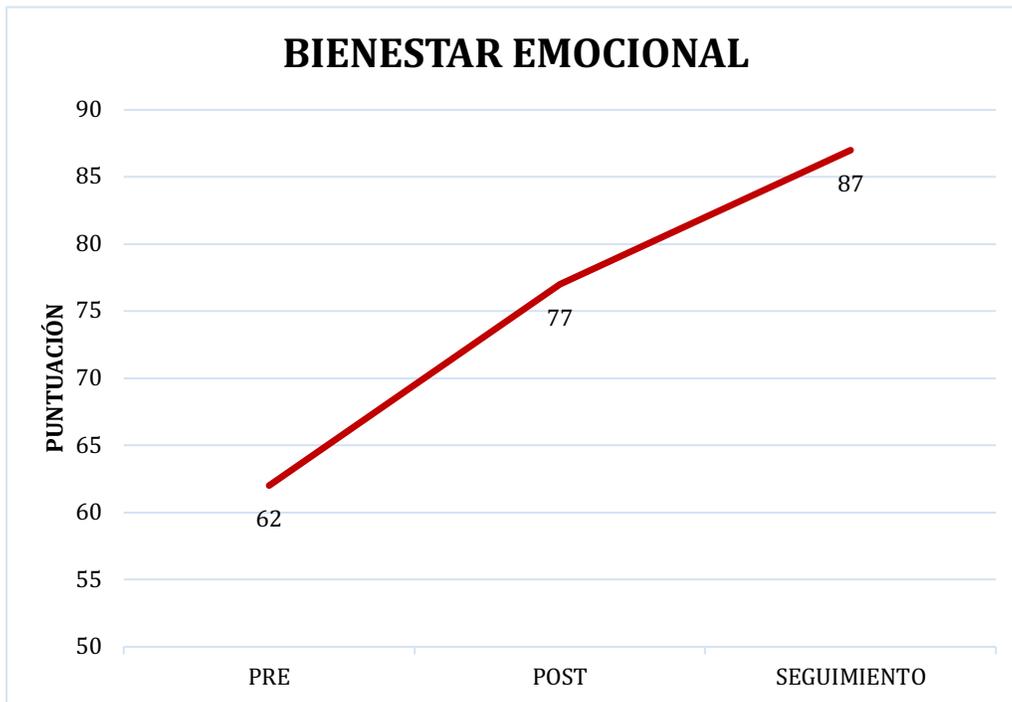


Figura 30. Cambios en la puntuación total de bienestar.

Para verificar si los cambios que esta participante obtuvo en la puntuación de bienestar emocional fueron significativos, se empleó la fórmula de CCO de Cardiel y se obtuvo un valor de $PC= 0.24$ y dado que el valor obtenido es un poco mayor a 20%, los cambios en la puntuación de la participante resultaron significativos.

Factores de malestar emocional.

Tabla 42.

Puntuaciones PRE, POST y SEGUIMIENTO para el participante 4 de los factores de malestar emocional.

FACTORES	PUNTUACIÓN MÍNIMA/MÁXIMA		PRE	POST	DIFERENCIAS	SEGUIMIENTO
Culpa o vergüenza	5	30	21	12	↓ 9	10
Culpar a otros	4	24	15	13	↓ 2	16
Control	3	18	14	16	↑ 2	17
Necesidad de ser racional	3	18	17	15	↓ 2	14
Total	15	90	67	56	↓ 11	57

Nota: las flechas ascendentes indican un incremento y las descendentes una disminución en la puntuación.

De la misma manera, la participante obtuvo un beneficio que se ve reflejado en el área de malestar emocional, al haber una disminución en la puntuación total, pasó de 67 puntos en el inicio a 56 al final y 57 en la medición de seguimiento, por lo que los cambios se mantuvieron luego de un mes de su asistencia al taller. Con respecto a cada uno de los factores se tiene que, *Culpa o vergüenza* pasó de 21 a 12 al final del taller mientras que en el seguimiento tuvo 10 puntos, para el factor *Culpar a otros*, la participante inició con 15 puntos, al final del taller tuvo 13 y en el seguimiento 16. En *Control* inició con 14 al final del taller tuvo 16 y en el seguimiento 17, aquí se puede observar un aumento en la puntuación que también puede ser atribuida a que considera que puede manejar de mejor manera sus emociones, lo cual es concordante con el reporte verbal que se plasma en la siguiente tabla, finalmente en *Necesidad de ser racional*, la puntuación antes de asistir al taller fue de 17 al final de este tuvo 15 y finalizó con 14 puntos, para tener una mejor

apreciación de estos cambios se van a plasmar de manera gráfica en las figuras 31 y 32, tanto para cada uno de los factores como para el total de puntuación.

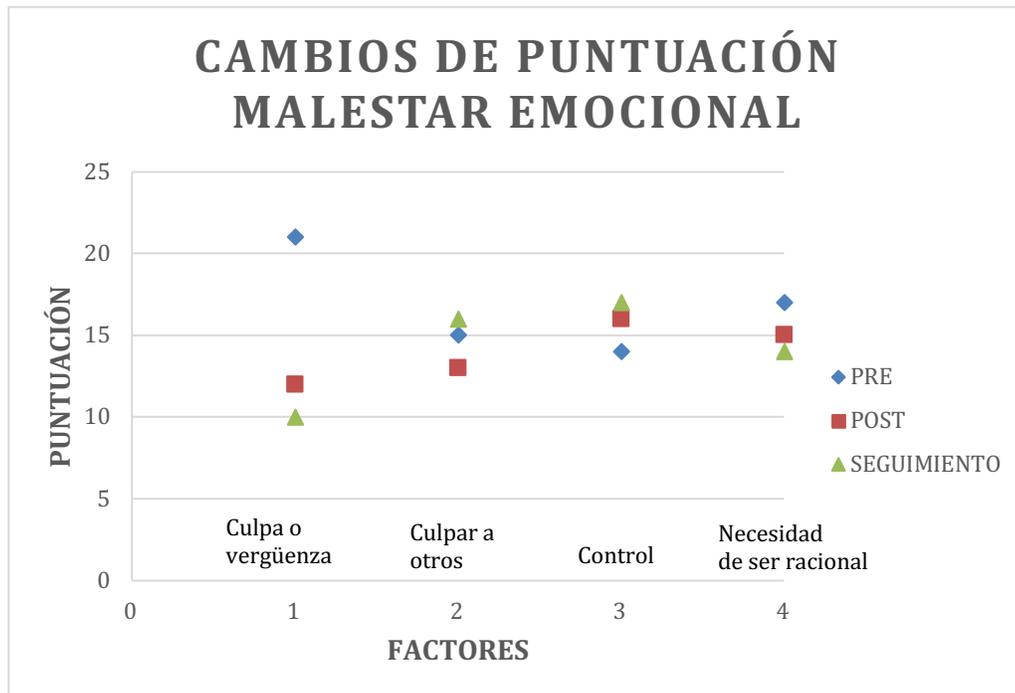


Figura 31. Cambios en la puntuación por factor.

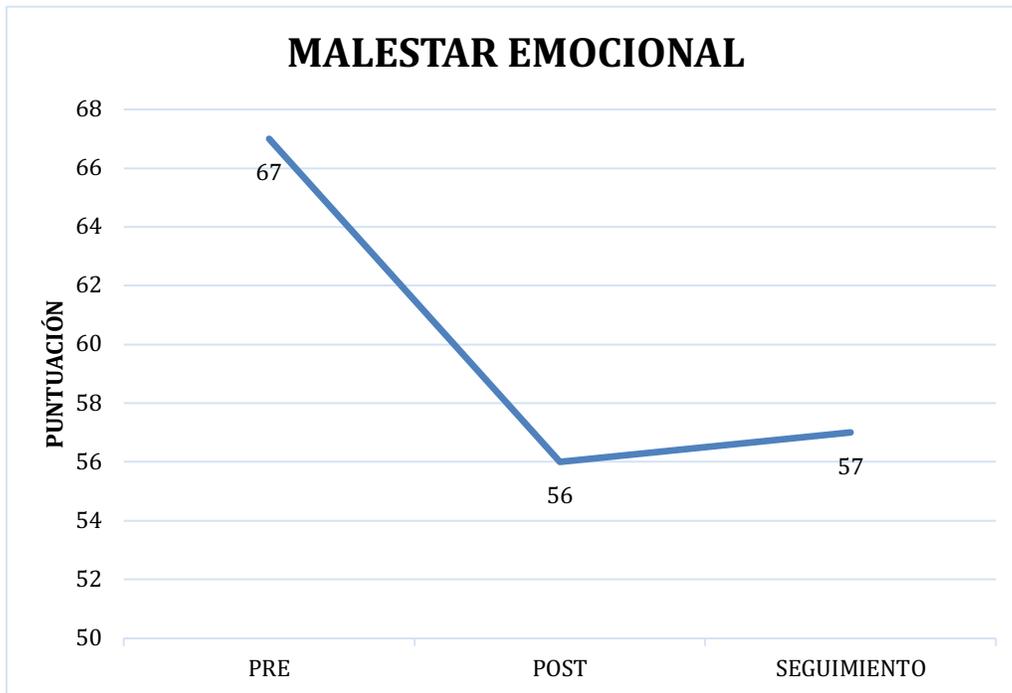


Figura 32. Cambios en la puntuación total de malestar.

Como se observa la puntuación de malestar emocional disminuyó 11 puntos, lo que refleja que la usuaria se benefició de la intervención, esto se verificó haciendo el cálculo de CCO de Cardiel y se obtuvo un valor de $PC = -0.16$, el valor obtenido no resultó significativo, pese a ello, en la tabla 39 se plasmaron los cambios que la usuaria reportó.

Tabla 43.
Áreas de mejora.

Área	Pre	Post
Familiar	Es hija única, la relación con sus padres es cordial, pero tiene una mayor comunicación y confianza con su madre, su padre tiene más trabajo.	Mejora la comunicación con sus padres, busca acercarse a ellos y saber sobre su bienestar <i>“Me hace sentir bien, tenemos más afinidades de lo que pensaba”</i>
Escolar	Con sus compañeros de la escuela al realizar trabajos de equipo es un tanto “explosiva” llega a elevar el tono de su voz para que se pongan a trabajar.	Procura expresar de manera más asertiva sus emociones, plantear soluciones cuando hay diferencias, o tener una mejor organización al dividir tareas.
Salud	No realizaba actividades que le permitieran relajarse o disfrutar su tiempo libre.	Retoma actividades que son de su agrado y eso le permite relajarse, clases de piano, colorear mandalas y salir con sus amigos.
Social	No expresa lo que siente para evitar conflictos con su pareja, ni es cariñosa pues considera que así es vulnerable ante la persona. Con sus amigos le es más fácil expresar lo que siente.	Pudo expresar lo que sentía a un exnovio, puso límites en la relación, tenía que ser una relación de amistad y que no hubiera “coqueteo”.

Área	Pre	Post
Manejo de emociones	No expresa sus emociones <i>“¿Para qué preocupó a mis padres?”</i>	<i>“Me di cuenta de muchas cosas, no está mal sentir emociones”.</i>
	Tiende a negar sus emociones, eso la hace sentir frustrada y ansiosa.	Participar en el taller le sirvió para normalizar sus emociones.
	Cuando se molesta es “explosiva” dice cosas hirientes.	Le es más fácil identificar y nombrar emociones.
		Es menos impulsiva <i>“Ha cambiado la manera de expresarme, me calmo antes de expresar algo”</i>
		Aplica técnicas como experimentar las emociones como una ola <i>“Las puedo sentir un ratito”</i> , experimentó mucha tensión, se dio un tiempo para ello y buscó estrategias para relajarse; busca validación en terceros: <i>“entendí que no está mal hablar de mí”</i>
		Presta más atención a sus emociones y busca experimentar emociones positivas.

Discusión

El presente estudio tuvo varios objetivos, el primero de ellos fue hacer una traducción y validación de la escala de Esquemas Emocionales de Leahy para la población de estudiantes universitarios, para lo que se tomó una muestra de estudiantes de la FCA-UNAM. De acuerdo con el autor su escala tuvo un adecuado nivel de confiabilidad, con un alfa de Cronbach de .808 (Leahy, 2011) y hubo correlaciones con otros instrumentos que corroboraron los resultados, por ejemplo, con el inventario de depresión de Beck (BDI) y el de ansiedad (BAI), así como con el modelo metacognitivo de Wells (2004), pero no reportó niveles de confiabilidad para cada una de las 14 áreas que propone. Debido a que al realizar los análisis factoriales con los datos obtenidos en la población de estudiantes, éstos se agruparon en un gran número de factores, tomando esto en consideración para este estudio se propuso hacer una división de la prueba en dos áreas, una con factores relacionados a bienestar y otra a malestar emocional. Se obtuvo un nivel de confiabilidad con un valor de alfa de Cronbach de .826 y .874 respectivamente, así como se reportó un nivel de confiabilidad para cada uno de los factores que las conformaron, cumpliendo con ello con el propósito de aportar una versión en español del instrumento; aunque sigue requiriendo mejoría en dos áreas, primero en el área de bienestar emocional el factor cuatro "*Aceptación*", pues su valor de alfa de Cronbach fue de 0.4 y dentro de los reactivos de malestar emocional el factor cuatro "*Necesidad de ser racional*" no cuenta con valores aceptables de confiabilidad pues su valor de alfa de Cronbach es de 0.551, que aún no se conformaron como tales; de modo que es relevante se siga haciendo trabajo de perfeccionamiento de la escala para hacer mejoras en el instrumento que permitan hacer mediciones más certeras de esquemas emocionales.

En este sentido se encontró en la literatura de investigación que se han hecho otros estudios en los que se ha buscado traducir y adaptar el instrumento para tener versiones confiables en diferentes poblaciones e idiomas, uno de ellos fue en Turquía en donde Yavuz et al., (2011) hicieron una adaptación de la prueba con estudiantes y trabajadores turcos de varias universidades, participaron 436 personas y después de hacer el análisis estadístico correspondiente obtuvieron un valor de alfa de Cronbach de 0.86, por lo que se puede decir que la prueba es confiable, pero al hacer el análisis factorial, a pesar de que también encontraron 14 factores, los reactivos se agruparon de diferente manera por lo que determinaron nuevos factores propios de esa población, en los que coincidieron ambos estudios fueron: Control, Comprensibilidad, Necesidad de ser Racional, Aceptación, Rumiación, Duración, Validación, Consciencia y Culpa, mientras que los

autores de este estudio integran factores como, Debilidad contra las emociones, Evitación de emociones, Disimilitud, Descuido de emociones y Ver las emociones como peligrosas; otro estudio que también buscó hacer la traducción y validación de la escala de Leahy fue el realizado por Khanzadeh et al., (2012), en el que participaron estudiantes persas (363) de la Universidad de Shiraz y luego de hacer los cálculos para obtener su nivel de confiabilidad se obtuvo un alfa de Cronbach para cada uno de los factores que está en un rango de 0.59 y 0.71. Asimismo, en lugar de 14 factores encontraron 13 y el número de reactivos disminuyó a 36, de los 50 propuestos por Leahy, los 13 factores encontrados son los siguientes: Control, Demanda de racionalidad, Autoconciencia emocional, Comprensibilidad, Rumiación, Consciencia, Aceptación, Validación, Valores más altos, Visión simplista de la Emoción, Culpa, Expresión y Culpar a otros; es importante acotar que en el caso del presente estudio, se propuso la creación de nuevos reactivos y debido al comportamiento de los datos se decidió agrupar los reactivos de la escala en dos partes, una enfocada a medir bienestar emocional (17 reactivos) y la otra malestar emocional (15 reactivos), por lo que se obtuvo una escala de 32 reactivos cuyo valor de alfa fue de $\alpha = 0.874$; cada una de las áreas está conformada por cuatro factores, los factores que se proponen en la presente versión fueron: Comprensibilidad, Validación, Expresión y Validación, Culpa o vergüenza, Culpar a otros por mis emociones, Control y Necesidad de ser Racional, estos factores coinciden con los propuestos por Leahy (2002) pero como ya se abordó en el apartado de resultados se agruparon de diferente manera y algunos de los nuevos reactivos que se propusieron se mantuvieron en esta versión; lo ya citado deja ver de que a pesar de que se han realizado varios estudios al respecto, ninguno de ellos coincide totalmente con lo propuesto por Leahy (2002), esto por una parte podría ser atribuido a que en su estudio se trabajó con una población clínica y que tanto en el presente estudio como en los realizados en Turquía e Irán participaron estudiantes, lo cual también es concordante con lo encontrado en ambos estudios; de ahí que se plantee la posibilidad de realizar una validación en este tipo de población para ver si de esa manera se puede tener una versión más similar a la propuesta por Leahy (2002). Otros factores por considerar son que las culturas en las que éstos se han realizado son muy diferentes, de manera que otra opción podría ser que basándose en el modelo propuesto por Leahy (2002), se construya un instrumento especialmente dirigido a población mexicana.

Pese a lo anterior, como ya se mencionó, la propuesta del presente estudio cuenta con adecuados niveles de confiabilidad y el instrumento sirvió para discriminar individuos con bajos niveles de bienestar y altos niveles de malestar emocional para que participaran en el taller de Esquemas Emocionales y pudieran beneficiarse la intervención; lo que se refiere al segundo objetivo

de este trabajo, que fue evaluar la efectividad de la Terapia de Esquemas Emocionales Leahy (2011) en estudiantes universitarios con sintomatología ansiosa, para aportar evidencia de sus resultados en población mexicana, así como, se pretende brindar estrategias de prevención a los estudiantes para tratar de evitar el desarrollo de trastornos más graves en el futuro.

Esto es importante porque como se citó con anterioridad, hay evidencia en la literatura de que muchos trastornos mentales presentan su primera aparición en la adultez temprana, justo cuando los jóvenes se encuentran realizando sus estudios universitarios; en un estudio de Kessler et al. (2005), que tenía como objetivo estimar la prevalencia y edad por trastorno mental, se encontró que tres cuartos de éstos tienen su primera aparición a la edad de 24 años. En este mismo sentido, de acuerdo con Blanco et al. (2008) si bien la adultez temprana representa la posibilidad de tener oportunidades de educación, empleo y el desarrollo de relaciones interpersonales, esto puede representar un factor estresante que puede precipitar la aparición de algún trastorno psiquiátrico, aunado a que se han hecho estudios en universitarios y se ha encontrado que hay una alta prevalencia de trastornos de ansiedad en este tipo de población (Balanza et al., 2009 y Blanco et al., 2008) y el comportamiento ansioso afecta muchos aspectos en la vida de una persona, entre los que se encuentran, su capacidad de resolver problemas, las interacciones con otras personas, su calidad de vida y por ende su salud (Hernández-Pozo et al., 2008).

De acuerdo con los resultados obtenidos en la segunda parte de este estudio, de los cuatro estudiantes que participaron, tres de ellos se beneficiaron de la intervención, principalmente las mujeres que tuvieron una disminución tanto en la sintomatología ansiosa y depresiva como en los niveles de malestar emocional que obtuvieron en la escala adaptada del inventario de Leahy (2002); asimismo, reportaron mayor bienestar emocional, cambios que se mantuvieron en las mediciones hechas en el seguimiento y que al analizarlos con la fórmula de cambio clínico de Cardiel algunos resultaron significativos.

El hecho de que las mujeres se hayan beneficiado en mayor medida de la intervención podría estar relacionado con las diferencias de género encontradas en las estrategias de regulación emocional, de acuerdo con Nolen-Hoeksema (2012), las mujeres informan que utilizan más, casi todos los tipos de estrategias de regulación emocional en comparación con los hombres, incluida rumiación, reevaluación, resolución de problemas, aceptación, distracción y búsqueda de apoyo social (o religión), condición que puede provocar tengan mayor disposición por aprender y emplear las estrategias que se les impartió en el taller, pues están más conscientes de sus emociones y por

ende, comprometidas en cambiarlas, sobre todo porque de acuerdo con este mismo autor, las mujeres reportan un mayor uso de estas estrategias ya que presentan más emociones que pueden considerar angustiantes, al percibir los eventos a los que están expuestas como más estresantes en comparación con los hombres.

Se cumplió con el propósito del estudio de disminuir la sintomatología ansiosa empleando la Terapia de Esquemas Emocionales de Leahy (2002), además de hacer un cambio en los esquemas emocionales que los participantes tenían sobre éstas para que pudieran comprender, aceptar, expresar y, por ende, dar un manejo más asertivo a sus emociones, lo que implicaría un aumento en sus niveles de bienestar emocional. En todos los participantes hubo cambios en lo que respecta a su nivel de bienestar emocional, cada uno de ellos tuvo un aumento en la puntuación de los cuatro factores de esta área (*Comprensibilidad, Validación, Expresión y Aceptación*), esto se ve reforzado por el reporte verbal del que se tiene registro en el que comenzaron a identificar sus emociones y experimentarlas en lugar de evitarlas, incluso el participante uno, quien fue el caso de menor beneficio tuvo un aumento en esta puntuación, aunque sus niveles de ansiedad se mantuvieron en el criterio diagnóstico de ansiedad moderada, en el seguimiento hubo un retroceso en la puntuación, condición que como ya se mencionó pudo deberse a la situación particular que estaba viviendo en ese momento. Estos resultados son concordantes con lo reportado en la literatura de investigación, por ejemplo, el estudio realizado por Saklofske et al. (2012) en donde se encontró que la capacidad para regular emociones negativas disminuyéndolas e incrementar las emociones positivas, provee un mecanismo adaptativo a los estudiantes para manejar los estresores inevitables de la vida académica.

Con respecto a los cambios en área de malestar emocional, todos los participantes tuvieron una disminución en la puntuación de los factores que componen esta área, los cuales son *Culpa o vergüenza, Culpar a otros y Necesidad de ser racional*, el único de ellos en el que hubo un aumento de la puntuación fue en *Control*, lo que podría estar relacionado con el aprendizaje que tuvieron sobre responsabilizarse de sus emociones y cómo ellos tienen la posibilidad de manejarlas para no verse rebasados e incluso trabajar en ellas. Estos cambios son congruentes con lo que reportaron en las evaluaciones que se realizaron, en donde no sólo validan lo que sienten, si no también se dan la oportunidad de experimentar en ciertos periodos y bajo ciertas condiciones las emociones que en otros momentos les resultaban negativas e inmanejables. Los participantes percibieron que podían manejar lo que sienten y actuar sin ser impulsivos a partir de ello, además de buscar alternativas más adaptativas para encauzar lo que sienten, de manera que pueden regularse mejor,

resultado que concuerda con lo propuesto por Brakket y Salovey (2006) y Jhon y Gross (2004) que asocian una regulación emocional exitosa con buenos resultados en la salud, que se mejoren las relaciones interpersonales, así como el desempeño académico y laboral, lo que en términos del presente estudio implicaría un aumento en el bienestar y una disminución en el malestar emocional.

Por otro lado, como se mencionó en la introducción este tipo de población necesita de intervenciones de pocas sesiones debido a que son estudiantes de pronta ocupación y se requiere focalizar los temas para obtener un mayor beneficio en pocas sesiones para una mayor cantidad de individuos. En este caso, la realización del taller contribuyó a que los cuatro participantes concluyeran la intervención, pero debido al tipo de diseño de caso único pre- post con seguimiento, no se pueden hacer generalizaciones porque de acuerdo con Kazdin (2001) hay un bajo control experimental, asimismo, la población en la que se aplicó la intervención es pequeña, de ahí que se sugiera hacer talleres con un mayor número de participantes a fin de obtener más datos que aporten mayor evidencia; pues de acuerdo con Roussos (2007), una manera de obtener inferencias válidas y generalizables, es a través de la realización de réplicas de la investigación original, de manera general, a mayor número de casos que presenten efectos satisfactorios en relación a un tratamiento, existe una menor probabilidad de que los responsables de los cambios sean factores extraños.

En este sentido es importante acotar que si bien el ensayo clínico controlado aleatorizado es el más riguroso para la evaluación de cualquier intervención, pues se tiene un grupo control que permite la comparación del efecto de la intervención, la asignación a estos grupos es aleatoria y la medición de los cambio debe hacerse con instrumentos aleatorizados, además del control de variables que supone el contexto de un laboratorio, este tipo de estudios en el área de la salud, en muchas ocasiones no se pueden realizar por razones de tiempo, éticas, o la falta de deseo de los participantes (Zurita- Cruz, et al., 2018); para la realización del presente estudio se tomaron en cuenta elementos que fortalecen la validez interna al tener control sobre varios pasos en el procedimiento, por ejemplo, la intervención está basada en un protocolo definido que ha tenido resultados satisfactorios en otros estudios, el cual se aplicó respetando la integridad del mismo, por lo que al menos en lo que respecta al tema, todos los participantes estuvieron expuestos a los mismos estímulos de acuerdo a lo determinado con la teoría propuesta por Leahy (2002); además, los cambios que hubo no sólo se vieron reflejados en las puntuaciones de los instrumentos, si no también, en el discurso y en la conducta de los participantes, al reportar mejorías en su funcionamiento, que se vieron reflejados en el los ejercicios elaborados en el taller, ambos aspectos

cumplen con lo prouesto por De Vicente-Colomina, Santamaría y González-Ordi (2020) que refieren que los estudios de caso basados en evidencia son aquellos que integran contenidos verbales del paciente junto con medidas estandarizadas evaluadas en diferentes momentos del tratamiento.

En cambio, es importante mencionar que debido a las características de este estudio no se llevaron a cabo medidas repetidas o la elaboración de una línea base múltiple, es por ello que se recomienda que en estudios posteriores se lleven a cabo, pues de acuerdo con Kazdin (2001), la evaluación del rendimiento debe hacerse a lo largo del tiempo y en distintas condiciones, mediciones que deben ser confiables, pues esto permitirá conocer si los cambios coinciden o no con las intervenciones realizadas sobre el sujeto.

Además, como ya se mencionó si bien se tiene el reporte verbal y el cambio de puntuación en las escalas que se aplicaron como un parámetro de medición de los cambios obtenidos, sería importante contar con algún registro conductual que pudiera dar más evidencia y reforzar los cambios que se obtuvieron, incluso que pudiera servir como un indicador de los aprendizajes que los participantes han adquirido sesión a sesión y así identificar si existe alguna duda sobre los temas abordados, por ende, se propone para otras intervenciones se genere algún formato para ello, por ejemplo, un registro de las emociones que surgen a lo largo de un día para identificar sensaciones y pensamientos que cada uno de estos generan, actividad que se compartirá con los demás asistentes y así se reforzará la idea de normalizar emociones, así como que se realicen mediciones de algún indicador biológico (por ejemplo, tomar presión arterial), lo cual ofrecería otro indicador de cambio y también podría generar conciencia de la importancia de manejar sus emociones, pues impactaría en una mejora de su salud.

Estos indicadores podrían dar al terapeuta un parámetro para identificar cuáles de los asistentes al taller, de acuerdo a sus características, podrían obtener un beneficio mayor si después de su asistencia al taller acuden a sesiones individuales para reforzar algunos aprendizajes y tratar problemáticas que también presenten, como problemas de autoestima o habilidades sociales, por ejemplo, ésta última sería de utilidad para mejorar la manera en la que expresan sus emociones, la manera de relacionarse con otros y obtener validación, así como habilidades para ofrecerla a personas cercanas a ellos; igualmente, podría haber participantes que de acuerdo a sus necesidades o características, podrían beneficiarse más de una intervención completamente individual, esto también se podría ofrecer al inicio del taller para que algunos lo tomaran, empleando las mismas técnicas que propone el taller pero haciendo un ajuste en cuanto al tiempo que se empleará en cada una de ellas, ya que se podrían emplear varias en una misma sesión para no hacer más extenso el

tratamiento y con ello, no sólo favorecer que permanezcan en él sino también que obtengan mejores beneficios. Además, un tiempo después de finalizar el taller se podría realizar un sesión de seguimiento en la que se retomen los principales temas tratados en el taller, cada uno de los asistentes podría ejemplificar algún obstáculo al que se enfrentó en ese tiempo y cómo lo resolvió lo que funcionará como ejemplo y retroalimentación para los demás y servirá para evitar recaídas futuras, esto podría complementarse haciendo un seguimiento más, tiempo después, para verificar si los resultados se mantienen en el tiempo.

Conclusión

En el presente estudio se cumplió con el propósito planteado de evaluar la efectividad de la Terapia de Esquemas Emocionales Leahy (2011) en estudiantes universitarios con sintomatología ansiosa y depresiva, con la intención de brindar estrategias de prevención para el desarrollo de trastornos más graves en el futuro, pues este tipo de terapia ayuda a identificar las emociones, nombrarlas, normalizar la experiencia emocional, vincular la emoción con sus necesidades personales, así como la comunicación con otros, a identificar creencias problemáticas (esquemas) que tiene, para desarrollar respuestas más útiles ante sus emociones y formar creencias nuevas, adaptativas y flexibles sobre su experiencia emocional y a partir de ello generar formas constructivas y más significativas para manejar una emoción, pues se busca no sólo prevenir el fracaso académico, sino también su mejora en todos los ámbitos de su vida, al dotarlo de estrategias que le permitan manejar sus emociones y así incrementar su nivel de bienestar al tener un mejor funcionamiento como ser humano.

Referencias

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., y Schweir, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychopathology Review*, 30, 217-237. doi: [10.1016/j.cpr.2009.11.004](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004)
- Amézquita, M.E., González, R.E., y Zuluaga, D. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 4, 341-356.
- Austin, E. J., Saklofske, D.H. y Mastoras, S. M. (2010). Emotional Intelligence, coping and exam-related stress in Canadian undergraduate students. *Australian Journal of Psychology*, 62, 42-50.
- Balanza, S., Morales, I. y Guerrero J., (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica y Salud* 20(2), 177-187.
- Beck, A. T. (1972). Cognition, anxiety and psychophysiological disorders. En: C.D. Spielberg (Ed.) *Anxiety: current trends in theory and research*. New York Academic Press, 25-33.
- Beck, A., Freeman, A. & Davis, D. (2004). *Cognitive Therapy of Personality Disorders* (2ª. Ed.) (pp. 17-52). The Guilford Press: Nueva York.
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D., Grant, B., Liu, S., y Olfson M. (2008). Mental Health of college students and their non-College attending peers. *Archives of General Psychiatry*, 65 (12), 1429-1437.
- Borkovec, T.D., Alcaine, O.M. y Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized disorder. En Leahy, R. L.; Tirsch, D.; y Napolitano, L.A. (2011). *Emotion Regulation in Psychotherapy. A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.

- Brackett, M. A. y Salovey, P. (2006) Measuring emotional intelligence as a mental ability with the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test. *Psicothema*, 18, 34-41.
- Cardiel, R.M. (1994). *La medición de la calidad de vida*. En L. Moreno, F. Cano-Valle, y H. García-Romero (Eds.), *Epidemiología Clínica* (pp.189-199). México. Interamericana-McGraw Hill.
- Charles, S.T. (2010) Strength and Vulnerability Integration: A Model of Emotional Well-Being Across Adulthood. *Psychological Bulletin*. 136 (6), 1068–1091. doi: 10.1037/a0021232.
- Cisler, J., Olatunji, B., Feldner, B. y Forsyth, J. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 32(1), 68-82.
- Craig, G. y Baucum, D. (2011). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson Prentice Hall.
- De Vicente-Colomina, A., Santamaría, P. y González-Ordi, H. (2020). Directrices para la redacción de estudios de caso en psicología clínica: PSYCHOCARE guidelines. *Clínica y Salud*. Avance online. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a6>
- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto, México; Secretaria de Salud, 2010. www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html
- Gross, J.J. (2002). Emotion regulation, affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291. doi: 10.1017/S0048577201393198
- Hernández - Pozo, M., Coronado, O., Araujo V., y Cerezo, S. (2008). Desempeño académico de universitarios en relación con ansiedad escolar y autoevaluación. *Acta Colombiana de Psicología*, 11 (1), 13-23.
- John, O. O. y Gross, J. J. (2004) Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72, 1301-1334.
- Kazdin, A. E. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica*. México: Pearson Educación.
- Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., & Walters, E. (2005). Lifetime prevalence and age

of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.

Khanzadeh, M., Edrisi, F., Mohamadkhani, Sh., & Saeedian, M. (2012). Investigating factor structure and psychometric specifications of emotional schema scale on university students. *Journal of Behavioral Sciences*, 6 (1), 87-96.

Lara, C., Medina-Mora, M.E., Borges, G., y Zambrano, J. (2007). Costo social de los trastornos mentales: discapacidad y días de trabajo resultados de la Encuesta Mexicana de Epidemiología Psiquiátrica. *Salud Mental*, 30(5), 4-11.

Law, P., & Yuen, D. (2011). A multinivel study of student's motivations of studying accounting. Implications for employers. *Education+Training*, 54, 50-64.

Leahy R. L. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(3), 177-190.

Leahy, R. L.; Tirch, D.; y Napolitano, L.A. (2011). *Emotion Regulation in Psychotherapy. A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.

López-Aguado, M., y Gutiérrez-Provecho, L. (2019). Cómo realizar e interpretar un análisis factorial exploratorio utilizando SPSS. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 12(2), 1-14.
<http://doi.org/10.1344/reire2019.12.227057>

Macías, D., Hernández-Pozo, M.R., (2006). Parámetros de ansiedad escolar valorada con indicadores conductuales y verbales en estudiantes de bachillerato. Artículo en extenso, Memorias digitales del XXV Coloquio de Investigación, FES Iztacala, UNAM. Recuperado en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000119&pid=S0123-9155200800010000200020&lng=en

Medina-Mora, M.E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L. y Aguilar-Glaxiola (2003). Prevalencia de los trastornos mentales y el uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional Mexicana de Epidemiología

- Psiquiátrica. *Salud Mental*, 26(4) 1-16.
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: the role of gender. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161-187. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Temas de Salud. Depresión*. Recuperado de:
<https://www.who.int/topics/depression/es/#>
- Ozen, N.S., Erkan, I., Irgil, E. y Sigirli, D. (2010). Anxiety prevalence and Affecting Factors among University Students. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 22(1), 127-133.
- Riveros, A., Rubio, T.H., Candelario, J. y Manguín, M. (2013). Características psicológicas y desempeño académico en estudiantes universitarios de pronta ocupación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(2), 265-275.
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S. y Páez, F. (2001). Versión Mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18, 211-218.
- Rodríguez, J., y Hernández, J.M. (2008). La deserción escolar universitaria en México. La experiencia de la Universidad Autónoma Metropolitana Campus Iztapalapa. *Actualidades Investigativas en Educación*, 8(1), 1-30.
- Roussos, Andrés J. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 16 (3), 261-270.
- Saklofske, D.H.; Austin, E.J.; Mastoras, S. M.; Beaton, L. y Osborne S. E. (2012). Relationships of personality, affect, emotional intelligence and coping with student stress and academic succes: Different patterns of association for stress and success. *Learning an Individual Differrnces*, 22, 251-257.
- Shamsuddin, K., Fadzil, F., Isamil, W.SW., Shah, S.A., Omar K., Muhammad, N.A., Jaffar, A., Isamil, A.

y Mahadevan, R. (2013). Correlates of depresión, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry*, 6, 318-323.

Van Zyl, C. Villiers, C. (2011) "Why some students choose to become chartered accountants (and others do not)", *Meditari Accountancy Research*, 19 (1/2), 56-74. doi: 10.1108/10222521111178637

Yavuz K.F., Türkçapar, M.H., Demirel B., Karadere E. (2011). Adaptation, Validity and Reliability of The Leahy Emotional Schema Scale Turkish Version Based on Turkish University students and workers. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 24(4), 273-282. doi: 10.5350/DAJPN2011240403

Young, J. E., Klosko J. S. & Weishaar M. E. (1992). *Schema Therapy a Practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

Zurita-Cruz JN, Márquez-González H, Miranda-Navales G, Villasís-Keever MÁ. Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Revista Alergía México*. 2018;65(2):178-186

Anexos

Anexo 1

ESCALA DE ESQUEMAS EMOCIONALES DE LEAHY

Nombre: _____

Número de cuenta: _____

Edad: _____

Sexo: H () M ()

Carrera: _____

Semestre: _____

Promedio: _____

Turno: M () V ()

Número de materias reprobadas: _____

ESCALA DE ESQUEMAS EMOCIONALES DE LEAHY

INSTRUCCIONES: Estamos interesados en cómo manejas tus emociones o sentimientos, por ejemplo: como manejas tu enojo, tristeza o ansiedad. Todos nosotros manejamos de manera diferente estos sentimientos, por lo tanto no hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor, lee con cuidado cada una de las siguientes oraciones toma como base la siguiente escala y tacha la columna del número que corresponde tomando como referencia cómo has manejado tus sentimientos y emociones durante el mes pasado.

ESCALA:

- 1= casi nunca pienso así
- 2= rara vez pienso así
- 3= pocas veces pienso así
- 4= a veces pienso así
- 5= frecuentemente pienso así
- 6= casi siempre pienso así

	1	2	3	4	5	6
1.- Cuando me siento triste, trato de pensar en otras maneras de ver las cosas.						
2.- Es importante para otros que comparta la manera en que me siento.						
3.- Cuando tengo sentimientos que me molestan, trato decirme que no son importantes.						
4.- A menudo pienso que reacciono con sentimientos que otros no tienen.						
5.- No expreso mis emociones o sentimientos a otras personas.						

	1	2	3	4	5	6
6.- Hay sentimientos que no se deben tener.						
7.- Hay cosas sobre mí, que simplemente no entiendo.						
8.- Prefiero sentir mis emociones aunque parezca poco racional.						
9.- Creo que es importante permitirme llorar, para “sacar” mis sentimientos.						
10.- Si me permito tener ciertos sentimientos, tengo miedo de perder el control.						
11.- Prefiero que las personas que me rodean no se enteren de cómo me siento.						
12.- Los demás entienden y aceptan mis sentimientos.						
13.- Las acciones que tomo me llevan a alcanzar mis valores.						
14.- No puedes permitirte tener ciertos sentimientos, como sentimientos de violencia.						
15.- Mis sentimientos no tienen sentido.						
16.- Las emociones me parecen incontrolables.						
17.- Si los demás cambiaran, yo podría sentirme mucho mejor.						
18.- Pienso que tengo sentimientos de los que no me doy cuenta.						
19.- Las emociones NO “se quitan” rápidamente.						
20.- En ocasiones me da miedo permitirme tener sentimientos fuertes, pues estos no se irán.						
21.- Me siento avergonzado de mis sentimientos.						
22.- Hay personas a las que les importan mis sentimientos.						
23.- Cosas que molestan a otras personas a mí no me molestan.						
24.- Nadie se preocupa realmente por mis sentimientos.						
25.- Soy demasiado sensible.						
26.- Es más importante para mí ser razonable y práctico(a) que ser sensible y dejar ver mis sentimientos.						
27.- No puedo soportar tener sentimientos contradictorios, como que me agrade y me desagrada la misma persona.						
28.- Lo ideal es mantener mis emociones bajo control.						
29.- Yo soy mucho más sensible que otras personas.						
30.- Trato de quitarme los sentimientos desagradables inmediatamente.						
31.- Mis emociones se ven influenciadas por la manera de actuar de los demás.						

	1	2	3	4	5	6
32.- Cuando me siento triste, trato de pensar en cosas valiosas de la vida para mí.						
33.- No podría soportar una emoción fuerte por mucho tiempo.						
34.- Cuando me siento decaído o triste, dudo de mis valores.						
35.- Siento que puedo expresar mis sentimientos abiertamente.						
36.- Prefiero alejarme de la emoción "hacer como si no tuviera emociones".						
37.- A menudo me digo a mi mismo ¿Qué está mal conmigo, qué me pasa?						
38.- Creo que soy una persona superficial.						
39.- Me dejo llevar por mis emociones más que por la razón.						
40.- Quiero que la gente piense que siento diferente a como realmente estoy.						
41.- Me preocupa no ser capaz de controlar mis sentimientos/emociones.						
42.- Las emociones sólo se experimentan por poco tiempo.						
43.- Hay que protegerse de ciertos sentimientos.						
44.- Los sentimientos fuertes duran poco.						
45.- No tengo tantas emociones como otras personas que conozco.						
46.- No puedes confiar en que tus sentimientos te digan lo que es bueno y malo.						
47.- No debería tener algunos de los sentimientos que tengo.						
48.- Lo ideal es expresar cómo me siento a personas en las que confío.						
49.- En ocasiones me siento adormecido emocionalmente, como si no tuviera sentimientos.						
50.- Pienso que mis sentimientos son extraños o raros.						
51.- Yo decido cómo manejar mis emociones.						
52.- Otras personas pueden hacer que tenga sentimientos desagradables.						
53.- Yo soy el único responsable de mis emociones.						
54.- Cuando tengo sentimientos contradictorios acerca de alguien, me siento perturbado(a) o confundido(a).						
55.- Cuando tengo sentimientos que me molestan, trato de pensar o hacer algo diferente.						

	1	2	3	4	5	6
56.- Cuando expreso mis emociones me siento entendido por otras personas.						
57.- Cuando me siento triste, me pongo a pensar en lo mal que me siento.						
58.- Me gusta estar absolutamente seguro de lo que siento por una persona.						
59.- Lo que otros hacen me molesta.						
60.- Todos tienen sentimientos como los míos.						
61.- Acepto mis sentimientos.						
62.- Es perfectamente válido sentir emociones, no siempre se tiene que ser racional.						
63.- Pienso que tengo sentimientos como los de las demás personas.						
64.- Aspiro a valores más altos.						
65.- Pienso que mis sentimientos actuales no tienen nada que ver con la forma en que me criaron.						
66.- Creo que los demás tienen emociones que yo no siento.						
67.- Me preocupa que si tengo ciertos sentimientos, podría volverme loco(a).						
68.- Mis sentimientos parecen salir de la nada.						
69.- Creo que es importante ser racional y lógico en casi todo.						
70.- Sentir una emoción me dice que algo es valioso.						
71.- Me gusta estar absolutamente seguro(a) de lo que siento por mí mismo(a).						
72.- Le pongo mucha atención a mis sentimientos y sensaciones físicas.						
73.- La manera cómo me siento depende de mí y no de lo que otros hacen.						
74.- No quiero que nadie se entere de mis sentimientos.						
75.- Nadie comprende la manera en que me siento.						
76.- No quiero admitir que tengo ciertos sentimientos, pero sé que los tengo.						
77.- Es importante actuar de acuerdo a los valores que tengo.						

En la siguiente línea, indica qué tan estresado te sentiste durante el mes pasado. Toma en cuenta que el 0 indica NADA estresado, mientras que el 10 indica que has estado MUY estresado.

0

10

En caso de que se realice un Taller para conocer y trabajar sobre mis esquemas emocionales estoy interesado en participar:

SI: _____ No: _____

En caso de estar interesado(a) escribe tus datos y de cumplir con los requisitos necesarios para participar, nos pondríamos en contacto contigo.

Correo electrónico: _____ Celular: _____

Teléfono de casa: _____

***Facultad de Contaduría y Administración
Centro de Orientación Educativa***

TALLER

“ESQUEMAS EMOCIONALES”

Lic. Mireya López Salvador



Junio 2015.

MÓDULO 1

NOMBRAR Y NORMALIZAR EMOCIONES

OBJETIVO: Identificar y etiquetar emociones, tomar conciencia de que son parte de la naturaleza humana, logrando una visión más positiva al cambiar creencias de éstas.

TÉCNICA

IDENTIFICAR ESQUEMAS EMOCIONALES

El modelo de esquemas emocionales propone que la interpretación negativa de las emociones contribuye al miedo o intolerancia de la emoción lo que conduce a una sensación de disregulación emocional, de ser sobrepasado por la emoción, y a emplear estrategias problemáticas para hacerles frente, como la preocupación, la rumiación, beber en exceso, o bien, suprimir o terminar la experiencia emocional.

TÉCNICA

IDENTIFICANDO MITOS SOBRE LA EMOCIÓN.

Identificar los mitos de la emoción que contribuyen a los problemas en la regulación emocional así como el origen potencial de los mismos.

Lo que creemos de las emociones afecta la manera en que las manejamos. Por ejemplo, si creemos que la ansiedad va a durar para siempre, esto da la sensación de que es necesario escapar de ella de alguna manera, por ejemplo, si te sientes muy ansioso por tener que exponer en alguna clase que te parezca muy difícil, prefieres reportarte enfermo y no presentar esa exposición aunque eso tenga consecuencias en tu calificación. Desafortunadamente, cierta cantidad de ansiedad es inevitable, y los esfuerzos para bloquearla o suprimirla podrían no solo prolongarla, si no también intensificarla. Piensa en alguna situación emocional que recuerdes ¿qué emoción tuviste? ¿Cuándo ocurrió? ¿Por qué fue esa emoción? El hecho es que la emoción no va a durar para siempre, todas son temporales. Es posible que tengas algunas creencias erróneas acerca de las emociones que contribuyen que el manejo que hacemos de las dificultades no sea el mejor.

FORMA 2.

MITOS SOBRE LA EMOCIÓN.

Instrucciones: Algunos mitos comunes acerca de la emoción se presentan a continuación. Para cada mito, formula un desafío que explique por qué el mito no es verdadero.

1.- Hay una forma correcta de sentirse en cada situación.

DESAFÍO:

2.- Permitirle a otros que sepan que me siento mal es una debilidad.

DESAFÍO:

3.- Los sentimientos negativos son malos y destructivos.

DESAFÍO:

4.- Ser emocional significa estar fuera de control.

DESAFÍO:

5.- Las emociones sólo suceden, no tienen una razón.

DESAFÍO:

6.- Algunas emociones son realmente estúpidas.

DESAFÍO:

7.- Todas las emociones dolorosas son resultado de una mala actitud.

DESAFÍO:

8.- Si otros no aprueban mis sentimientos, obviamente no debería sentirme de esa manera.

DESAFÍO:

9.- Otras personas son mejores para juzgar la forma en la que me siento.

DESAFÍO: _____

10.- Las emociones dolorosas no son realmente importantes y deben ser ignoradas.

DESAFÍO: _____

Por favor añade tus propias creencias o mitos sobre las emociones y desafíalos.

11.- _____

DESAFÍO: _____

12.- _____

DESAFÍO: _____

13.- _____

DESAFÍO: _____

TÉCNICA

IDENTIFICAR EL ORIGEN DE LO MITOS SOBRE LA EMOCIÓN.

Muchas de las creencias que interfieren con la regulación emocional fueron aprendidas especialmente cuando el ambiente en el que nos desarrollamos invalida las emociones, consolidando así las creencias erróneas sobre las mismas. La manera en que nuestros padres responden a nuestras emociones mientras nos vamos desarrollando puede influir en nuestras creencias sobre éstas y la manera en que las manejamos. Si nuestras emociones fueron desaprobadas, pudiste haber aprendido que las emociones son inaceptables. Si tus emociones fueron ignoradas pudiste haber aprendido que no son importantes y que hay que disminuirlas.

TAREA:

Escribir experiencias que hayan contribuido a desarrollar sus mitos sobre las emociones.

TÉCNICA

TEORÍA SOBRE EMOCIONES.

Las emociones son parte de la naturaleza humana, nacimos con la capacidad de experimentar emociones, que son consideradas como básicas, como lo son enojo, alegría, interés, sorpresa, miedo y asco; aunque biológicamente contamos con la capacidad para sentir culpa y vergüenza, estas emociones requieren de un mayor desarrollo cognitivo por lo que conforme crecemos somos capaces de sentirlas. Todas las demás emociones son resultado de la combinación de éstas. Las emociones son experiencias de tiempo limitado, sin embargo, nosotros mismos podemos hacer que duren más. Por ejemplo, cuando algo sucede y nos causa enojo, una vez enojados, recordamos otras cosas que nos hacen sentir molestia y cada una de éstas hace que el enojo aumente y se convierta en un estado de ánimo que puede durar días o semanas. Un estado de ánimo es más duradero y generalmente no se vincula con una reacción o algún evento, si no con lo que pensamos.

FORMA 3.

HECHOS BÁSICOS SOBRE LAS EMOCIONES

- Los humanos nacemos con la capacidad de sentir emociones básicas: enojo, alegría, interés, sorpresa, miedo y asco.
- Aunque los humanos nacen con la capacidad de sentir vergüenza y culpa, estas emociones requieren un mayor desarrollo cognitivo y emergen más tarde en la vida.
- Las emociones duran por un tiempo limitado y disminuyen después de alcanzar un pico de intensidad.
- Aunque las emociones son de corta duración, se pueden perpetuar a sí mismas.
- Cuando una emoción persiste por varios días, se convierte en un estado de ánimo. De manera diferente a las emociones, un estado de ánimo no es provocado por un evento en específico sino por pensamientos, imágenes o recuerdos. Un estado de ánimo puede durar días, meses y años. La depresión es un estado de ánimo pero la tristeza es una emoción.

TÉCNICA

PRESENTAR UN MODELO SOBRE EMOCIONES

Las emociones siempre comienzan con un evento que las incita, este puede ser externo o interno. Es decir, la emoción puede ser disparada por nuestros pensamientos y sentimientos o por cosas que pasan a nuestro alrededor. Ciertos factores como la falta de sueño o hambre pueden incrementar la vulnerabilidad a estos eventos y a la respuesta emocional. El modelo de emociones enfatiza la evaluación del evento que desencadena la emoción, dependiendo de la interpretación que se da se determina la emoción que se tiene, así como la intensidad de la misma. Cada emoción está acompañada por cambios fisiológicos y en el cerebro, así como la necesidad de hacer algo. Las emociones pueden ser expresadas a través del lenguaje corporal, expresiones faciales y las acciones que se toman. Estas pueden mantener la emoción actual o conducir a otra.

FORMA 4
MODELO SOBRE LAS EMOCIONES.

TÉCNICA

ENSEÑAR LA FUNCIÓN DE LA EMOCIÓN.

Cada una de nuestras emociones tiene una función o propósito. Por ejemplo, cuando estamos enojados y lo expresamos, la función que tiene podría ser el comunicarle a los otros que su conducta es inaceptable para nosotros. Esto puede influir en que cambien su conducta. Otra alternativa es que nuestro enojo puede motivarnos a tomar acción y cambiar una situación que nos parece injusta. En algunas ocasiones nuestro enojo puede autovalidarnos, nos sentimos enojados porque hay una razón para sentirnos de ese modo. Las emociones también pueden servirnos para decidir qué es lo que está bien o está mal para nosotros, la próxima vez que tengas una emoción fuerte, pregúntate a ti mismo cuál es o son las funciones de esa emoción

FORMA 5.

¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES DE LA EMOCIÓN?

COMUNICAR/INFLUENCIAR A OTROS: La expresión de la emoción tiene influencia en los demás, tengamos esa intensidad o no. La expresión de miedo puede comunicar a otros que hay algún peligro. La expresión de tristeza puede evocar preocupación y empatía en otros y motivarlos a ser cariñosos. La expresión de amor puede provocar que los demás se acerquen a nosotros. Mientras que la expresión de enojo o desaprobación puede causar en otros que cambien su conducta.

MOTIVARNOS O PREPARARNOS PARA TOMAR ACCIÓN: Las emociones pueden motivarnos o prepararnos para tomar acción. Un miedo intenso puede motivarnos a huir del peligro o a estudiar para el examen próximo y el amor puede motivarnos a ser más cercanos a otros. Las emociones nos permiten tomar decisiones dejándonos ver lo que es importante.

COMUNICARME ALGO A MI MISMO/ AUTOVALIDARSE: Las emociones nos brindan información importante acerca de las situaciones y personas que las evocan. Por ejemplo: nuestra emoción puede indicarnos que la situación es peligrosa o la desconfianza puede decirnos que una persona no es confiable.

TÉCNICA

NOMBRANDO Y DIFERENCIANDO LAS EMOCIONES.

Hay una gran variedad de emociones que una persona puede sentir ante una situación, pero tú no las tienes todas, una misma situación puede provocarle a otras personas emociones como ser indiferente, divertido, curioso o incluso aliviado. Hagamos una lista de todas las emociones posibles que alguien puede sentir en una situación como la tuya. ¿Hay alguna emoción diferente que alguien podría tener en esta situación? ¿Alguna de estas emociones sería preferible para ti que la que estás teniendo ahora?

FORMA 6.

REGISTRO DE LA EMOCIÓN.

Instrucciones: Para cada emoción en la columna de la izquierda, marca (X) los días de la semana en que notas que tienes esa emoción. Puedes agregar otras emociones que no estén en la lista.

Emoción	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Feliz							
Interesado							
Emocionado							
Preocupado							
Afectuoso							
Amor							
Amado							
Compasión							
Agradecido							
Orgullosa							
Confiado (seguro)							
Lastimado (herido)							
Triste							
Arrepentido							
Irritable							
Enojado							
Resentido							
Disgustado							
Desprecio							
Avergonzado							
Culpable							
Envidioso							
Celoso							
Ansioso							
Temeroso							
Otras							

TÉCNICA

OBSERVAR Y DESCRIBIR EMOCIONES.

El primer paso para regular las emociones es tener consciencia sobre ellas y de la forma en que las experimentamos. En otras palabras, no puedo regular mi emoción sin estar consciente de que tengo una, solo con la consciencia de la emoción puedo elegir como actuar a partir de ésta, por ejemplo, no puedo regular mi enojo sin estar consciente de que estoy enojado, luego de hacer consciencia sobre mi enojo puedo elegir entre actuar de forma agresiva o bien manejar mi enojo de una manera más benéfica para mí. Cuando no estamos en contacto con nuestras emociones, nos damos cuenta de que las tenemos hasta que hemos actuado con base en éstas (haber dicho palabras de enojo o azotado la puerta). La consciencia de que estamos sintiendo emociones se desarrolla con la práctica, el ejercicio de observar y describir emociones tiene que hacerse sin juzgar y con toda la consciencia o atención a la emoción.

FORMA 8.

OBSERVANDO Y DESCRIBIENDO EMOCIONES.

Selecciona una emoción actual o reciente y descríbela tanto como puedas en esta hoja. Si experimentas más de una emoción, completa esta forma para cada una de esas emociones.

NOMBRE DE LA EMOCIÓN:

INTENSIDAD (0-100) _____

EVENTO DESENCADENANTE para mi emoción: (quién, qué, cuándo, dónde) ¿Qué comenzó la emoción?

INTERPRETACIONES de la situación (creencias, evaluaciones, supuestos)

CAMBIOS FÍSICOS Y SENSACIONES ¿Qué siento en mi cuerpo?

LENGUAJE CORPORAL ¿Cuál es mi expresión facial? ¿Postura? ¿Gestos?

IMPULSOS DE ACCIÓN: ¿Qué es lo que quiero hacer? ¿Qué quiero decir?

¿QUÉ HICE O DIJE en esa situación?

¿Qué secuelas tuvo la emoción en mí (mi estado de ánimo, otras emociones, conducta, pensamientos, memoria en el cuerpo)?

Función de la emoción: _____

TÉCNICA

NORMALIZAR LA EMOCIÓN

A veces creemos que las emociones que sentimos son inusuales, incluso extrañas y que otros no tienen esas emociones. Piensa en alguna emoción ¿Conoces a alguien que alguna vez se haya sentido de esa forma? ¿Hay canciones, poemas, novelas o historias en las que la gente tiene estos sentimientos? ¿Puedes preguntarle a alguno de tus amigos si alguna vez ha tenido estos sentimientos? ¿Consideras que tus amigos son raros, inusuales o anormales porque han tenido esos sentimientos? ¿Por qué no?

FORMA 9.

COSTOS Y BENEFICIOS DE PENSAR QUE MIS EMOCIONES SON ANORMALES.

INTRUCCIONES: En la columna de la izquierda, haz una lista de las emociones que tú consideras que son anormales, inusuales o de las cuales te sientas apenado o culpable. En las siguientes dos columnas enlista los costos y beneficios de creer que estas creencias son anormales ¿Qué podrías cambiar y cómo podrías sentirte acerca de tus emociones si pensaras que no son anormales? ¿Tu vida mejoraría o empeoraría?

Ejemplo: Puedes pensar que los costos de estar enojado son que no eres feliz y que tienes más conflictos con las personas, pero también puedes pensar que el beneficio de estar así es que puedes mantenerte en pie por ti mismo.

Emociones que considero anormales	Costos	Beneficios

FORMA 10.

PREGUNTA A OTRAS PERSONAS SI TIENEN ESTAS EMOCIONES.

Instrucciones: Lista cualquier emoción que consideras que es problemática en la columna de la izquierda y en la columna de la derecha, escribe el nombre de personas que conoces o personajes de alguna historia, poemas, películas o canciones que representan estas emociones ¿Qué implica el hecho de que muchas personas diferentes tengan estos sentimientos?

Emociones que tengo	Personas que tienen esa emoción

TÉCNICA

VISUALIZAR A LA EMOCIÓN COMO TEMPORAL

Muchas veces nos preocupamos porque las emociones que sentimos podrían durar para siempre o durar de una manera indefinida. Pero podría ser que tus emociones sean temporales, estas cambian momento a momento. ¿Te has dado cuenta que las emociones que has tenido en el pasado no las tienes ahora? ¿Has notado cómo tus emociones han cambiado mientras estamos hablando? ¿La intensidad de tu emoción se ha incrementado o ha disminuido? ¿Hay algo en específico que hayas pensado o hecho que esté relacionado con el cambio en tus emociones?

FORMA 11.

HORARIO DE ACTIVIDADES, EMOCIONES Y PENSAMIENTOS.

Instrucciones: Nuestras emociones cambian dependiendo de lo que hacemos o pensamos. Haz un seguimiento de tus actividades, nota las emociones que tienes y la intensidad de la emoción y luego tus pensamientos y el grado en el que crees en esos pensamientos. Por ejemplo: puedes darle un puntaje a tu enojo del 90% cuando piensas “él está tratado de ridiculizarme” y puedes creer en este pensamiento en 80%. Si crees en el pensamiento “él está tratado de ridiculizarme” en un 20% podrías tener un grado menor enojo, quizás un 20%. Reflexiona: ¿hay alguna relación entre las actividades, pensamientos y emociones? ¿Esas emociones son temporales? ¿Incrementan o disminuyen su intensidad? ¿Qué le permite a tus emociones disminuir su intensidad?

Hora	Actividad	Emoción (0-100%)	Pensamientos (que tanto creo en ellos 0-100%)
7 am			
8			
9			
10			
11			
12			
1 pm			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12 media noche			

FORMA 12.

COSTOS Y BENEFICIOS DE CREER QUE LAS EMOCIONES SON TEMPORALES

Instrucciones: Contesta las siguientes preguntas ¿Cuáles son los costos y beneficios de creer que una emoción es temporal? ¿Qué cambiaría si crees que los sentimientos no placenteros que has tenido solo fueron temporales?

Costos	Beneficios
¿Qué cambiaría si crees que los sentimientos no placenteros que has tenido solo fueron temporales?	

MÓDULO 2

ACEPTACIÓN

OBJETIVO: Disminuir la evitación emocional y favorecer la disposición a experimentar emociones de forma activa y consciente.

TÉCNICA

Si tienes dificultades para aceptar que te estás sintiendo de esta manera ¿Qué ventajas y desventajas hay si aceptas estos sentimientos? ¿Qué piensas que podía pasar si los aceptas? Si aceptas que te sientes de esta manera en este momento ¿podrías imaginarte también enfocándote en otras conductas, experiencias y relaciones que pudieran ser útiles?

FORMA 13.

CÓMO ACEPTAR SENTIMIENTOS DIFÍCILES

Instrucciones: Ejemplos de cómo aceptamos nuestras emociones incluyen los siguientes: “No peles con el sentimiento, permite que ocurra. Retrocede y obsérvalo. Imagina que ese sentimiento está flotando y tu estas flotando a lado de él. Observa cómo crece y disminuye, va y viene, momento a momento”. Observa si puedes establecer un límite para sentirte de la manera en que te sientes (por ejemplo, 10 minutos) y luego sigue adelante con algo más. Puedes incluso distraerte con otras cosas, haciendo actividades que te parezcan placenteras, dar un paso atrás, o simplemente observando que te sientes de esa manera y dejarla ir.

Pregúntate a ti mismo	Ejemplos
<p>¿Qué sentimiento es difícil de aceptar?</p> <p>¿Qué significa para ti aceptar que tuviste este sentimiento?</p> <p>¿Cuáles son las ventajas y desventajas de tener este sentimiento?</p> <p>Establece un límite de tiempo para enfocarte en ese sentimiento</p> <p>Desvía tu atención a otras actividades cosas alrededor de ti</p> <p>¿Hay cosas productivas, útiles o placenteras que hacer?</p> <p>Practica la atención plena.</p>	

TÉCNICA

UNA ESTANCIA SIN PREJUICIOS A TRAVÉS DE LA EMOCIÓN

Cuando juzgamos nuestras emociones, generamos emociones adicionales o emociones secundarias. Por ejemplo, si me siento triste y juzgo mi tristeza como una debilidad, me puedo enojar conmigo mismo. Si juzgo mi enojo como peligroso, podría terminar sintiéndome temeroso. Ahora estoy sintiendo tristeza, enojo y miedo. Notas cómo cada uno de los juicios agrava la experiencia emocional. Si no juzgaras la experiencia emocional solo sentirías tristeza. No juzgar las emociones no significa que hay verlas de manera positiva; no es sentirse feliz de estar triste; solo debo conocer la emoción.

El primer paso para practicar una estancia sin prejuicios de la emoción es estar consciente de nuestra tendencia a juzgar emociones. Puedes notar que estás más inclinado a juzgar algunas emociones más que otras. Cuando estés consciente de estos prejuicios, trata de dejarlos atrás.

FORMA 14.

PRACTICANDO UNA ESTANCIA EN LA EMOCIÓN SIN PREJUICIOS.

Instrucciones: Usa esta tabla para monitorear los prejuicios que tienes sobre las emociones y como esos prejuicios te afectan emocionalmente. Observa el ejemplo.

Emociones que juzgas.	Prejuicios.	Consecuencias de esos prejuicios.
<i>Tristeza</i>	<i>Es una debilidad. Soy un perdedor por sentirme de esta forma.</i>	<i>Enojo, vergüenza.</i>

TÉCNICA

TOLERAR SENTIMIENTOS ENCONTRADOS

Tener sentimientos encontrados o ambivalencia es una manifestación emocional de incertidumbre, porque los individuos experimentan sentimientos que son potencialmente conflictivos acerca de otros, de experiencias o de sí mismos. Esta ambivalencia puede generar ansiedad y un sentimiento de confusión en los individuos que están buscando “¿Qué siento realmente?”.

¿Existen ventajas de aceptar estos sentimientos encontrados? ¿Hay desventajas? ¿No es la gente complicada y por ello los sentimientos encontrados pueden ser un simple reflejo de la complejidad de la naturaleza humana? ¿Otras personas tienen sentimientos encontrados? ¿Tienes sentimientos encontrados acerca de tus amigos o familiares? Si aceptas los sentimientos encontrados ¿te preocuparías o rumiarías menos?

FORMA 15.

EJEMPLOS DE SENTIMIENTOS ENCONTRADOS

Instrucciones: Todos podemos tener muchos sentimientos diferentes acerca de la misma persona, lugar o cosa. Por ejemplo: podemos tener sentimientos encontrados acerca de nuestros padres, compañeros, amigos, experiencias, lugares que visitamos y cosas que hacemos. Es importante darse cuenta de que los sentimientos encontrados son normales y pueden ilustrar la habilidad de tener una experiencia más enriquecedora y compleja. En la siguiente forma, haz una lista de algunas personas, lugares, cosas o experiencias acerca de los que tienes sentimientos encontrados y luego escribe cuáles son esos sentimientos.

Personas, lugares, experiencias y cosas acerca de las cuales tengo sentimientos encontrados.	Variedad de sentimientos que tengo.

FORMA 16.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE ACEPTAR SENTIMIENTOS ENCONTRADOS

Instrucciones: ¡Puedes tener sentimientos encontrados acerca de tener sentimientos encontrados! Eso también es normal. Haz una lista de las ventajas y desventajas de aceptar que tienes sentimientos encontrados.

Ventajas	Desventajas

TÉCNICA

EXPERIMENTAR LA EMOCIÓN COMO UNA OLA.

Las emociones son como olas alcanzan su máximo de intensidad y luego se desvanecen. Las emociones individuales duran segundos o minutos. Estas pasan como una función de tiempo si no tratas de bloquearlas y en lugar de eso les permites que sigan su curso. Bloqueándolas lo único que se consigue es que persistan. Daremos un paso atrás y las experimentaremos como olas. No trates de apartarlas si son desagradables ni prolongarlas si se sienten bien, solo súbete a la ola. Cada ola dura de segundos a minutos, pero una emoción se auto-perpetúa. Si pienso en algo triste, voy a experimentar una ola de tristeza, esto puede predisponer a recordar otras cosas tristes lo que provocará otra ola de tristeza y así sucesivamente.

FORMA 17.

EXPERIMENTA TUS EMOCIONES COMO UNA OLA.

Instrucciones: La siguiente es una guía para experimentar tus emociones como una ola. Una emoción alcanzará un pico en su intensidad y después va a disminuir.

Experimenta tus emociones como una ola.

Da un paso atrás y simplemente siéntelo.

Permite a la emoción incrementarse, sabiendo que va a disminuir.

No trates de pelear con ella o bloquearla.

No trates de aferrarte a ella.

Respira.

Deja de lado la lucha.

Relájate.

Súbete a la ola.

MÓDULO 3

CONTROL

OBJETIVO: Entender el papel del control en la forma en que se perpetúan las emociones. Y desarrollar estrategias que permitan el manejo y búsqueda activa de la emoción.

TÉCNICA

EXPLORAR EMOCIONES COMO METAS

En el modelo de esquemas emocionales, las emociones se convierten en metas en sí mismas, de este modo se libera a los individuos de la sensación de “quedarse atascado en un sentimiento”.

Se puede elegir la emoción que se tiene como objetivo en un día. Lo siguiente te puede ser útil para identificar las emociones como una meta:

- El reconocimiento de una elección “tu puedes elegir si quieres experimentar y enfocarte en la emoción actual o ver si hay alguna forma de obtener otra emoción”.
- El establecimiento de una emoción como meta “¿qué emoción te gustaría crear para ti mismo?”
- Activar recuerdos e imágenes (imaginar situaciones que evoquen cierta emoción o el uso de fotografías).
- Usar alguna actividad para hacer a la emoción real (uso de ejemplos, actividades de otros o del sujeto).

FORMA 18.
BUSCAR EMOCIONES POSITIVAS

Instrucciones: Hay muchas emociones positivas que puedes haber experimentado y continuar experimentando. Es importante integrar estas emociones en tu vida diaria. Observa esta lista de 10 emociones positivas y luego en la columna de la derecha escribe ejemplos de estas emociones que hayas tenido en el pasado o tengas actualmente. Trata de darle un seguimiento diario.

Emociones positivas	Recuerdo y ejemplos de estas emociones.
Alegría	
Gratitud	
Serenidad	
Interés	
Esperanza	
Orgullo	
Diversión/esparcimiento	
Inspiración	
Admiración	
Amor	

FORMA 19.

INVENTARIO DE EMOCIONES META

Instrucciones: En ocasiones nos quedamos “atascados” en una emoción como la tristeza, enojo, ansiedad o miedo y simplemente no sabemos cómo salir de ésta. Una técnica que se puede usar para no estar atascado en la emoción es identificar una emoción diferente que te gustaría experimentar y desarrollar una historia o plan de cómo puedes experimentar esa emoción.

Emoción que tengo como objetivo:
Describe algunos pensamientos, conductas y experiencias que pueden ayudarte a experimentar más esta emoción:
¿Cómo planeas alcanzar la emoción que es tu objetivo?

TÉCNICA

INDUCIR UNA EMOCIÓN

Continuamente evitamos emociones fortaleciendo nuestro temor a éstas. Perdemos la oportunidad de evaluar nuestras creencias acerca de las emociones y aprender que podemos manejarlas. Cuando evitas una emoción puedes disminuir tu malestar en poco tiempo, esta reducción del malestar hace que sea más probable que evites emociones en el futuro. En otras palabras, la evitación se refuerza. Una forma de romper el ciclo es encontrarse voluntariamente con la emoción, puedes esperar a que algo emocional suceda o puedes ser más proactivo y crear una experiencia emocional. Por ejemplo, escuchando música que te provoque alguna emoción y experimentala, puedes notar que sientes en tu cuerpo, qué tan intensa es y observar cómo sube y baja.

FORMA 20.

REGISTRO DE INDUCCIÓN DE EMOCIONES.

INSTRUCCIONES: Utiliza este formato para registrar tu experiencia de provocarte una emoción, respondiendo a las siguientes preguntas.

¿Qué utilizaste para provocarte la emoción?

¿Qué emoción experimentaste?

Intensidad de la emoción cuando comenzaste a experimentarla (0-100%):

Intensidad del pico de la emoción (1-100):

Tiempo que tarda en alcanzar su pico la emoción:

Tiempo que se toma el llegar a la línea base (momento inicial):

¿Qué aprendí de inducirme esta emoción?

TÉCNICA

HACIENDO ESPACIO PARA LA EMOCIÓN

En ocasiones nos enfocamos demasiado en una emoción dolorosa, pero la emoción existe en un contexto de otras cosas en la vida. ¿Qué ventajas y desventajas hay en aceptar esa emoción por ahora sin tratar de eliminarla? ¿Qué otras emociones o significados en tu vida pueden ser más grandes y más significativos para ti que el sentimientos que estás teniendo?

FORMA 21.

SIGNIFICADOS ADICIONALES EN LA VIDA.

Instrucciones: Piensa en cosas en tu vida que te dan significado y propósito. Hay algunas sugerencias en la columna de la izquierda, pero puedes agregar más categorías o experiencias que puedan brindarle significado y propósito a tu vida. En la columna de enmedio, escribe qué tan importante es cada una de esas para ti, de 0 (no es importante para mi) a 5 (es esencial); y en la columna de la derecha, escribe algunas cosas que puedes hacer, acciones, pensamientos, meditación o cualquier otra, para ayudarte a perseguir lo que es significativo. El objetivo es clarificar qué es importante y dirigirte través de esos propósitos en tu vida.

¿Qué le da significado y propósito en mi vida?	¿Qué tan importante es para mí?	Ejemplos de cosas que puedo hacer para conseguir esto
Amistad		
Ser mejor persona		
Ayudar a otros		
Ser competente en mi trabajo		
Avanzar en mi carrera		
Trabajar en equipo		
Tener calidad de vida		
Expresar mis ideas		
Tomar buenas decisiones		
Trabajar para lograr mis objetivos		
Aprender nuevas cosas y herramientas (estrategias)		

FORMA 22.

POSIBLES EMOCIONES QUE PUEDO TENER

Instrucciones: En la columna de la izquierda hay una lista de emociones positivas que podrías tener como objetivo. Elige cuales de ellas te gustaría tener y luego escribe algunas ideas sobre qué podrías pensar o hacer para sentirte de esa forma. Por ejemplo, puedes sentirte enojado sobre alguna situación (un amigo te trató de mala manera, pero puedes imaginarte sintiendo amor por alguien más o curioso sobre alguna actividad diferente). Piensa en cómo tus emociones pueden cambiar o ser flexibles dependiendo de en qué elijas poner atención.

Tipo de emoción	¿Qué puedo pensar o hacer para tener esta emoción?
Felicidad	
Interés	
Emoción	
Cuidado	
Cariño	
Perdón	
Aceptación	
Amor	
Sentirse amado(a)	
Compasión	
Agradecimiento	
Orgullo	
Seguridad	
Otras	

MÓDULO 4

CONEXIÓN CON VALORES

OBJETIVO: Emplear las emociones para clarificar valores y metas.

TÉCNICA

SUBIR LA ESCALERA DE UN MAYOR SIGNIFICADO

Con frecuencia nos frustramos porque nuestras necesidades y valores no son realizados. En este momento te sientes de esta manera, pero ¿qué pasaría si tu necesidad estuviera resuelta? ¿Estarías mejor? ¿Esto que podría significar? Por ejemplo: si has terminado una relación de pareja ¿Esto no implica que es algo importante para ti? ¿Qué valor hay de por medio? Si tú aspiras a ciertos valores, ¿esto no significaría que podrías decepcionarte en algún momento? ¿Te gustaría ser un cínico, alguien que no valore nada? ¿Hay otras personas que comparten tus valores más altos? ¿Qué consejos les darías a ellos si se encontraran en una situación como la que tú estás atravesando?"

FORMA 23.

UNA RELACIÓN CON VALORES MÁS ALTOS

Instrucciones: En ocasiones nos sentimos tristes, ansiosos o enojados porque estamos perdiendo algo que es importante para nosotros. Escribe tus respuestas a cada una de las siguientes preguntas.

Preguntas para ti mismo acerca de tus valores	Respuesta
La emoción que estás sintiendo ¿no significa que tienes ciertos valores que son importantes para ti? ¿Cuál es ese valor y qué es lo que significa para ti?	
Este valor ¿dice algo bueno sobre ti?	
Si aspiras a ciertos valores ¿Esto no implica que estarás decepcionado algunas veces?	
¿Te gustaría ser un cínico, al que no le importe nada? ¿Cómo te gustaría que fuera tu vida?	
¿Hay algunas experiencias valiosas que tienes debido a estos valores?	
¿Hay otras personas que comparten los mismos valores que tú?	
¿Qué consejo les darías si ellos estuvieran viviendo lo que tú estás pasando?	

MÓDULO 5

VALIDACIÓN

OBJETIVO: Brindar al usuario estrategias que le permitan validarse a sí mismo, así como conseguir la validación de otros, además de desarrollar respuestas más adaptativas ante la invalidación.

TÉCNICA

RESISTENCIA A LA VALIDACIÓN

Sentirse validado (que alguien más entiende y le importa) es parte importante de la terapia y de la vida en general. ¿Hay ocasiones en las que NO te has sentido validado por mí (terapeuta)? ¿Podrías darme ejemplos? ¿Hay ocasiones en las que SÍ te has sentido validado por mí? ¿Podrías decirme algunos ejemplos? ¿Podrías decirme qué es importante para que te sientas validado? Cuando no te sientes validado ¿Qué haces?

Explorar ejemplos de estrategias problemáticas (ej. intensificación, quejarse, repetición o conducta de autolesión).

FORMA 24.

EJEMPLOS DE CUANDO ME SIENTO VALIDADO Y CUANDO NO ME SIENTO ASÍ.

Instrucciones: Escribe algunos ejemplos de cómo te has sentido validado en la columna de la izquierda, mientras que en la columna derecha escribe ejemplos de situaciones en las que no te has sentido así.

Me sentí validado (cuidado, apoyado) cuando...	No me sentí validado (cuidado, apoyado) cuando...

TÉCNICA

EXAMINAR EL SIGNIFICADO DE LA INVALIDACIÓN.

Cuando nos sentimos invalidados, tiene un significado especial para nosotros. Algunas veces podemos aceptarlo y pensar que otras personas no son perfectas, quizás tengan otras cosas en la mente o quizás ellos no tengan la suficiente información para entendernos. Pero en otros momentos podemos pensar que a ellos no les importa, que no nos están entendiendo o que quizás nos están criticando. Vamos a ver qué es lo que significa para ti el que no te sientas validado y cómo te hace sentir eso.

FORMA 25.

MIS CREENCIAS SOBRE LA VALIDACIÓN

Instrucciones: En la tabla se muestran ciertas creencias que podrías tener al respecto de la validación, escribe qué tan de acuerdo estás con éstas. Posteriormente vamos a identificar las creencias que tú tienes, toma el primer sentimiento acerca de qué significa para ti el que alguien no te valide. Ahora, pregúntate a ti mismo, "Si esto fuera verdad, me molesta porque podría significar... ¿Qué?"

En los espacios en blanco escribe tus creencias respecto a la validación así como el porcentaje de acuerdo que tienes en cada una de ellas.

Creencias acerca de la validación	Acuerdo con la creencia (0-100%)
Quiero que los demás estén de acuerdo conmigo.	
Si los demás me ofrecen algún consejo, ellos están dejando de lado mis sentimientos.	
A menos de que hayas pasado por lo que yo estoy atravesando, no puedes entenderme realmente.	
Mientras los demás hagan el esfuerzo de entenderme, lo aprecio.	
Es peligroso confiarles a los demás tus sentimientos. Ellos pueden burlarse de ti o criticarte.	
Otros ejemplos.	

Escribe ventajas y desventajas de tener esos pensamientos.

Pregúntate: ¿Qué pueden hacer los otros para sentirme validado?

TÉCNICA

SUPERANDO LA INVALIDACIÓN DE SÍ MISMO

Algunas personas se invalidan así mismos y perjudican su “derecho a tener sentimientos”. Esto hace que la sensación de culpa o vergüenza por sus emociones se haga más duradera, y aumenta la sensación de que las emociones no tienen sentido, que no se puede hacer algo para calmar la emoción y que no se pueden expresar las emociones y recibir validación. Lo que resulta en renuencia para hablar de sus necesidades, ven las necesidades como debilidades, disculpándose por estas, llevando a la disociación, es decir, hacen una separación entre ellos como individuos y sus necesidades; intentos por bajar sus expectativas y la somatización.

FORMA 26.

EJEMPLOS DE CÓMO MINIMIZO MIS NECESIDADES.

Instrucciones: En ocasiones actuamos como si nuestras necesidades y sentimientos no fueran realmente importantes. En la columna de la izquierda, identifica formas en las que tú minimizas tus necesidades mientras que en la columna derecha da algunos ejemplos de esto. Piensa en las consecuencias de minimizar tus necesidades. ¿Minimizarías las necesidades o el sufrimiento de un amigo? ¿Por qué no? ¿Consideras que esto puede invalidarlo? ¿Qué cosas que puedan validarlo le dirías? ¿Hay alguna razón por la que no te dices esas cosas a ti mismo en lugar de minimizar tus necesidades?

Cómo minimizo mis necesidades	Ejemplos
Es un signo de debilidad sentir que necesitas sentirte entendido y el apoyo de otros	
Estoy demasiado necesitado.	
No me gusta hablar sobre mis necesidades.	
Espero demasiado de la vida.	
Sólo debo aceptar las cosas como son porque nunca voy a satisfacer mis necesidades.	
Parece que elijo gente que me trata mal.	
En ocasiones trato de actuar como una persona superficial.	
Es más importante hacer sentir bien a los demás que satisfacer mis necesidades.	
En realidad no sé qué es lo que necesito.	
En ocasiones bebo o como en exceso, uso drogas o hago otras cosas para entumecerme emocionalmente.	
Otros.	

TÉCNICA

AUTOVALIDACIÓN COMPASIVA.

En ocasiones nos sentimos mejor cuando alguien más valida nuestros sentimientos y cuando muestran que entienden y que les importa. A esto le llamamos “validación compasiva”, es el tipo de compasión que un buen amigo o alguien que realmente está interesado puede darte. ¿Has experimentado este tipo de cercanía e interés de alguien? ¿Qué pasaría si fueras un amigo compasivo contigo mismo? Ahora, cuando te sientas triste ¿puedes voltear y validarte a ti mismo, diciendo que entiendes y que te importa, darte a ti mismo ese tipo de calidez y soporte emocional?

FORMA 27.

AUTOVALIDACIÓN COMPASIVA

Instrucciones: Piensa en la persona más compasiva, amorosa y amable que puedas imaginar. Imagina que esa persona habla contigo, te calma, te dice que tus necesidades son importantes y que tu dolor es entendido y escuchado. ¿Qué te diría esa persona? ¿Cómo te harían sentir sus palabras?

¿Qué me dice mi voz compasiva acerca de mis necesidades? ¿Qué me diría que hiciera o dijera?	¿Cómo me sentiría?

TÉCNICA

IDENTIFICANDO RESPUESTAS PROBLEMÁTICAS A LA INVALIDACIÓN

Hay muchas veces en las que pensamos que los demás no nos entienden, que no estamos siendo escuchados o siendo validados. Esto podría llegar a perturbarnos y hacer que nos sintamos enojados, tristes, ansiosos o solos. Cuando no te sientes validado puedes responder de diferentes maneras como por ejemplo, alejarte o volverte hostil o quizás criticar a otros. Podrías tratar de hacer otras cosas. Sería muy útil que examinaras qué haces o qué dices cuando te sientes invalidado y ver si esas respuestas están funcionando para ti.

FORMA 28.

FORMAS PROBLEMÁTICAS DE HACER QUE LA GENTE ME RESPONDA

Instrucciones: Sé honesto contigo mismo e indica cualquiera de estas conductas que hayas utilizado. Da ejemplos específicos.

Conducta problemática	Ejemplos
Quejarse una y otra vez	
Alzar mi tono de voz	
Gritar	
Criticar a otras personas porque no te entienden	
Hacer pucheros	
Aventar cosas	
Hacer que las cosas suenen como si algo terrible estuviera pasándome	
Amenazar o lastimarme a mí mismo	
Amenazar con dejar	
Repetírmelo a mí mismo una y otra vez	
Otras	

Ahora piensa en las consecuencias de usar estas estrategias como respuesta a sentirte invalidado. ¿Esta conducta de va ayudar? Quizás haya otras alternativas que podrías considerar.

TÉCNICA

DESARROLLAR ESTRATEGIAS MAS ADAPTATIVAS PARA MANEJAR LA INVALIDACIÓN.

Cuando te sientes invalidado, esto provoca ciertos pensamientos y emociones, y puedes responder a esto de diferentes formas que pueden ser útiles o bien poco útiles. Vamos a ver qué es lo que podrías hacer que te sea útil, entendiendo por útil que tus emociones se calmen y tus necesidades se resuelvan, aunque tú no te sientas validado.

FORMA 29.

¿QUÉ PUEDO HACER CUANDO NO ME SIENTO VALIDADO?

Instrucciones: En la tabla de abajo hay una lista de ciertas cosas que puedes hacer cuando te sientas invalidado.

Alternativas de validación	Ejemplos
Puedo aceptar que los otros son imperfectos.	
Puedo reconocer que hay muchas maneras en las que los demás pueden brindarme su apoyo.	
Puedo enfocarme en resolver algunos de mis problemas.	
Puedo encontrar formas de calmarme a mí mismo en este momento.	
Puedo distraerme con otras actividades y metas.	
Puedo desafiar la idea de que sentirme invalidado es terrible.	
Otras.	

TÉCNICA

COMO AYUDAR A OTROS A VALIDARTE

Pareciera que muchas veces estás esperando que los demás sepan cómo te sientes y cómo pueden hacer que te sientas entendido y validado. Quizás esto puede ser poco realista pues en ocasiones los demás no saben cómo nos sentimos o lo que necesitamos. Las buenas noticias son que puedes ayudarlos a ayudarte, es como pensarlo como una resolución de problemas mutua, es decir, ambos van a contribuir a la solución. Expresar qué es lo que necesitas, mejorar la manera en que te validan.

FORMA 30.

COSAS ADAPTATIVAS PARA DECIR O HACER CUANDO TE SIENTAS INVALIDADO.

Instrucciones: Algunas sugerencias de cosas adaptativas que hacer o decir son presentadas en la tabla de abajo. Agrega algunas otras que hayas dicho o hecho que te han ayudado a obtener validación y da algunos ejemplos.

Cosas útiles para decir o hacer cuando no me siento validado o entendido.	Ejemplos.
Creo que no estoy siendo muy claro. Lo que estoy tratando de decir es:	
Realmente aprecio el esfuerzo que estás haciendo por entenderme, pero creo que no entiendes por lo que estoy pasando en este momento.	
Podrías decirme lo que entendiste de lo que dije y así puedo descubrir si estoy siendo claro en lo que digo.	
Sentiría que me entiendes mejor si dices o haces lo siguiente....	
Gracias por tomarte el tiempo de preocuparte y escucharme.	
Tu apoyo significa mucho para mí.	
Otros ejemplos	

TÉCNICA

CONSTRUIR MEJORES AMISTADES

Muchas veces, cuando estamos angustiados podemos fallar al reconocer el impacto que tenemos en otras personas. Es importante conseguir apoyo pero también es importante darlo. Así como necesitamos a nuestros amigos ellos necesitan de nosotros. Hemos examinado algunas formas de pedir validación, usando solución de problemas mutua y cambiando algunas de las reglas que tienes para sentirte validado. Ahora veremos cómo se pueden conseguir mejores amistades. Esto requiere que observes con cuidado si en algunas ocasiones te has comportado como “bajoneador”, es decir, conducirte de manera fría o distante, quizás no te has dado cuenta que también es importante no ser redundante cuando nos lamentamos cuando algo nos sucede. También es importante mostrarles a tus amigos tu agradecimiento por escucharte, hacerles saber que han hecho un buen trabajo (valida al validador).

FORMA 31.

CÓMO SER MÁS GRATIFICANTE Y OBTENER APOYO DE TUS AMIGOS

Instrucciones: En función de resolver tus necesidades, es importante hacer tus relaciones mutuamente gratificantes. Piensa en formas en las cuales puedes gratificar a tus amigos, ayudándolos a entenderte, fortaleciendo sus lazos uno y otro para hacer más grande tu red de apoyo. Diez estrategias están en la tabla que sigue, en la columna de la derecha da algunos ejemplos de cómo puedes incorporar estas estrategias en tu vida diaria.

Cómo ser más gratificante con tus amigos y obtener su apoyo.	Ejemplos.
1. ¿Estás actuando como “bajoneador”? ¿Cómo podrías actuar para no serlo?	
2. Necesito que mis amigos entiendan. ¿Cuál sería una forma más asertiva de pedir ayuda? Cuando busques validación, ten en cuenta a quién se la pides.	
3. Valida al validador. ¿Cómo lo harías? Habla de lo positivo, cosas que estés haciendo que puedan ayudar.	
7. Si describes un problema, también describe una solución.	
8. No suenes como tu peor enemigo.	
9. Inicia el contacto positivo con actividades positivas.	
10. Respeta la recomendación.	

SESIÓN DE CIERRE Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS.

Esta será la última sesión del tratamiento y lo primero que vamos a hacer es un resumen de cada uno de los módulos que se abordaron. Al principio de las sesiones abordamos las emociones y los esquemas emocionales que tienes, los identificamos y con base a evidencia e información sobre el tema, lograste tener una visión más positiva de éstas, aprendiste que se tratan de un fenómeno completamente normal en todos los seres humanos, además de observar la importancia que tiene para la regulación emocional identificar y nombrar las emociones que sentimos, luego, nos enfocamos en la aceptación de la emoción, favoreciendo tu disposición a experimentar emociones de forma activa y consciente, con ello logras disminuir la evitación emocional que presentabas. Al saber que las emociones son un fenómeno natural, realizamos ejercicios que te permitieron manejar y contener tus emociones, otro punto importante es que lograste ver que las emociones que sientes te sirven para identificar lo que es importante para ti, es decir, pudiste conectarlas con tus valores y metas y por último, aprendiste formas de validarte a ti mismo, así como estrategias para obtener la validación de personas a tu alrededor y en dado caso de no obtener dicha validación emplear estrategias que te permitieran reaccionar de forma más adaptativa ante este hecho.

FORMA 32.

CIERRE Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS.

INSTRUCCIONES: Utilizando lo que aprendiste a lo largo de este tiempo y apoyándote de las ideas que se te presentan a continuación, a manera de resumen de lo abordado en cada uno de los módulos, escribe qué estrategias utilizarías en una situación que pudiera surgir en un futuro y que consideres como un obstáculo, es decir, que interfieran en tu bienestar.

MÓDULOS:

- 1.- NOMBRAR Y NORMALIZAR EMOCIONES:** Identificar y etiquetar emociones, verlas como parte de la naturaleza humana.
- 2.- ACEPTACIÓN:** Estar dispuesto a experimentar emociones de forma activa y consciente.
- 3.-CONTROL:** Entender la manera en que se manejan y contienen las emociones.
- 4.- CONECCIÓN CON VALORES:** Las emociones nos ayudan a darnos cuenta de lo que es importante para nosotros.
- 5.- VALIDACIÓN:** Puedo validarme a mí mismo, así como conseguir la validación de otros, en caso de no obtenerla puedo reaccionar de formas más adaptativas e incluso fortalecer mis amistades.

Situación (obstáculo)	¿Cómo podría reaccionar? (estrategias)

Finalmente, para que tengas presente lo que has aprendido, redacta un carta dirigida a tu “yo del futuro” en la que plasmes lo que el taller te ha dejado y cómo consideras que pudieras emplearlo en tu vida cotidiana.