



Universidad Nacional Autónoma de México

---

---

Facultad de Psicología  
División de Estudios Profesionales

**Programa de intervención: Ansiedad y  
confinamiento, ¿Una nueva normalidad o realidad?**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADAS EN  
PSICOLOGÍA:

P R E S E N T A N

**Fabiola Ramírez Vázquez**  
**Karla Adriana Romero Ruiz**

Directora: Dra. Claudia Iveth Jaen Cortés

Revisora: Dra. Sofía Rivera Aragón

Comité: Dr. Rolando Díaz Loving

Mtra. Laura Amada Hernández Trejo

Mtra. María del Carmen Ramírez Camacho



PROYECTO PAPIIT IN307020 Factores de riesgo psicosocial que  
afectan la salud física y mental en las relaciones de pareja.

Ciudad de México, abril de 2023.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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

A todo mi esfuerzo, dedicación y toma de decisiones, que he llevado a cabo a lo largo de mi vida para lograr todo lo que he soñado hasta el día de hoy. A la fuerza que tuve para hacer frente a las dificultades y por las cuales no quise seguir, y que gracias a ello estoy aquí en este día y momento; me siento orgullosa de este trabajo y me doy cuenta de que todo lo que he vivido ha valido la pena.

Sin antes, no puedo dejar pasar a las siguientes personas que han sido un pilar vital a lo largo de mi vida y que, sin cada uno de ellos, todo lo anterior mencionado, también no se hubiera logrado:

*A mis padres Angela Ruiz Hernández y Efraín Romero Domínguez*

A mis padres que a pesar de todo siempre me dieron esperanza y palabras de aliento cuando lo necesitaba, a ellos que me inculcaron a seguir y luchar por mis sueños, porque estos son siempre posibles. A ellos que cuidaron y vieron por mí en la salud y enfermedad y siempre se preocuparon por darme todo y que yo fuera feliz.

Estoy infinitamente agradecida por todo el amor, pláticas, consejos y enseñanzas que obtuve en mi vida y que me han ayudado a formar la mujer que soy hoy en día.

A mi madre, que a pesar de que ya no está conmigo, me enseñó a dar todo de mí, a esforzarme por lo que quiero; a ella que estuvo conmigo en todo momento haciéndome ver la vida con alegría y motivación, que me motivó a querer ser mejor persona cada día y que ha sido mi más grande aspiración a lo largo de la misma.

A mi padre, que me enseñó a que la confianza es un pilar vital de toda la vida, a él que me enseñó, que la paciencia y el amor van de la mano, que nada es imposible, a él que me dio siempre las palabras de aliento de seguir adelante, que me ha aconsejado sabiamente y me ha hecho notar lo bueno y lo malo, a él que me inculcó que debo ser honesta conmigo misma y que “Debo confiar en mí”, porque con ello haré todo posible. A él que me hizo darme cuenta de que puedo hablar abiertamente de lo que siento y sobre todo que siempre estará ahí para mí.

*A mis hermanas Angela, Laura y Leticia*

A cada una de mis hermanas que aportaron paciencia, sabiduría, consejo y cobijo en los momentos donde me sentía perdida, a ellas que han sido mis acompañantes desde mis primeros pasos y me han visto crecer.

A Angela, que estuvo conmigo en los momentos más difíciles de mi vida y carrera, ayudándome y aconsejándome a seguir adelante, a darme cuenta de que no estoy sola y que en ocasiones sentir frustración en la carrera es normal. A ella que me enseñó a que debo tomarme un respiro, a que sin importar la edad puedo seguir aprendiendo y puedo hacer lo que me gusta. Gracias por estar conmigo

y ayudarme a quitarme miedos y enseñarme que debo a ser más arriesgada a hacer las cosas, sin importar que deba iniciar de cero.

A Leticia, que me enseñó a tomarme el tiempo de poder sentir mis emociones y que está bien en ocasiones decir “no puedo”, a que debo disfrutar más mi vida y etapa de edad porque esta no va a repetirse. Gracias por estar conmigo; por ser una guía, apoyo y cuidar de mí a pesar de todo, gracias por cuidarme y criarme desde mis primeros pasos hasta el día de hoy, gracias a ello puedo disfrutar hoy quien soy.

A Laura, que me hizo darme cuenta de que se debe disfrutar la vida, que se debe vivir al máximo y no solo vivir por vivir; que amar mi carrera no solo era comprometerme, sino disfrutarla y aprovecharla al máximo y más, a ella que desde el primer momento que elegí esta carrera me apoyo y felicito por este logro. Ella quién ha apoyado ideas, metas sin importar por qué y que a pesar de todo me da el apoyo incondicional.

#### *A mis amigos*

Agradezco a mis amigos por estar conmigo en este proceso de aprendizaje que he tomado a lo largo de mi vida; por ser mis acompañantes, cómplices y hasta en ocasiones maestros de vida y materia. A todos y cada uno de ustedes que decidieron poder compartir parte de su vida conmigo y obtener de ustedes dicho cobijo y complicidad, así como el consejo, recomendación y diversión, al igual que su amor y calidez sobre lo que significa una amistad. Gracias por ayudarme a vivir la vida y a saber divertirme en ella.

#### *A mis profesores*

A todos y cada uno de mis profesores que me motivaron a seguir aprendiendo y a salir adelante, a cada uno por enseñarme a que no siempre se tiene la razón y que equivocarse es una excelente área de oportunidad. A mis profesores que aclararon cada una de mis dudas, que complementaron una idea y/o corrigieron en mi un error; a cada uno que me brindó su conocimiento para poder completar el mío y que a pesar de lo difícil que fuera estuvieron ahí.

A la Mtra. Ramírez Camacho María del Carmen que me hizo enamorarme por completo de la carrera y saber el tipo de profesional que quiero llegar a ser. A usted que me enseñó a que la carrera debe estudiarse con amor y no solo compromiso.

A la Mtra. Hernández Trejo Laura Amada que me llevó a decidir que el área clínica era lo mío y que con tanta paciencia me enseñó y aclaró cada una de mis dudas y deficiencias, al igual que darme apoyo cuando lo necesite.

A la Dra. Jaen Cortés Claudia Ivette por la enorme paciencia en este largo proceso, así como el trato humano y lleno de amor colocado, al igual que la inspiración de poder llevar a cabo este trabajo.

A todas y cada una, estoy enormemente agradecida por el conocimiento, apoyo y sobre todo la seguridad que me hicieron sentir en cada interacción y sobre todo a que esta carrera es lo mío; agradezco infinitamente sean una inspiración profesional y personal.

*A Fabiola*

A ti Fabiola por haberme dejado ser parte de tú vida y así compartir buenos momentos; por ser una gran persona desde el momento en que nos conocimos y llenar todo de alegría, así como ser en ocasiones incluso una confidente, guía y maestra cuando lo he necesitado.

Te agradezco por decidir ser parte de este proyecto conmigo, porque sin ti nada de esto sería posible; gracias por ser un enorme apoyo en lo personal y académico, por brindarme la confianza de poder trabajar juntas en esto. Gracias por tú amistad, cobijo y dedicación. Espero podamos seguir coincidiendo a lo largo de esta vida.

**Romero Ruiz Karla Adriana**

## **Agradecimientos**

Mi querida Ceci, mi razón de ser, quisiese que hubiera manera expresar la gratitud que te tengo amor mío. Por ser mi fuente de inspiración para trabajar arduamente, educarme y crecer en convertirme día con día en una mejor persona, infinitas gracias. Te amo muchísimo mejor amiga, confidente, mi siempre favorita, mi hermana.

A mis amorosos padres e ídolos, Marcela y Heriberto, soy la persona que soy por ustedes, grandes ejemplos de cómo trabajar desde el cariño, comprensión, amor y dulzura. Inmensurables gracias por apoyarme y acompañarme siempre en cada decisión que he tomado a lo largo de mi vida. Los amo, los amo con todo mi ser.

A la mejor compañera de tesis, y amiga Adri, millones de gracias, por tu comprensión, talento y conocimiento. Agradezco haberte conocido, y realizar este proyecto a tu lado. Gracias por tu gran esfuerzo y trabajo en esta tesis.

A mi directora de tesis, Dra. Claudia, quien con sabiduría y gran conocimiento nos motivó, guio y acompañó para la elaboración de este trabajo.

**Fabiola Ramírez Vázquez**

## ÍNDICE

Resumen .....	4
Introducción.....	5
CAPÍTULO 1: ANSIEDAD.....	1
1.1 Sintomatología de la ansiedad .....	2
1.2. Epidemiología de México .....	3
1.3. Diagnostico .....	4
1.4 Factores de riesgo y protectores.....	6
1.5 Ansiedad en la pandemia por COVID-19.....	9
1.5.1 Centros de atención psicológica.....	13
Capítulo 2. Intervenciones psicológicas para el manejo del trastorno de la ansiedad.....	1
2.1 Psicoeducación.....	3
2. 2 Modelo cognitivo de la ansiedad .....	5
2.3 Estrategias de afrontamiento por desactivación fisiológica.....	11
2.3.1 Respiración consciente o diafragmática.....	11
2.3.2 Respiración sin tensión .....	12
2.3.3 Relajación progresiva de Jacobson .....	13
2.3.4 Entrenamiento autógeno de Schultz.....	14
2.3.5 Visualización-imaginación guiada .....	14
2.3.6 Abrazo de la mariposa.....	15
2.3.7 Técnica 5-4-3-2-1 .....	15
2.4 Estado del conocimiento.....	16
CAPÍTULO 3. Método.....	22
3.1 Planteamiento del problema.....	22
3.2. Hipótesis .....	24
3.2.1 Hipótesis de trabajo.....	24
3.2.2 Hipótesis conceptual .....	24
3.2.3. Hipótesis estadísticas .....	24
3.3. Meta .....	24
3.4. Participantes.....	25
3.5. Instrumentos.....	25
3.6. Procedimiento .....	26
3.6.1. Diseño de la intervención .....	28

CAPÍTULO 4. Resultados.....	42
4.1 Análisis e interpretación de los datos cualitativos .....	43
4.1.1. Cuestionario de conocimientos (Pre-test-Post-test) .....	43
4.1.2. Cuestionario de disponibilidad emocional .....	50
4.1.3. Actividades didácticas.....	52
4.1.4. Cuestionario de satisfacción.....	53
4.1.5. Diario de campo .....	54
4. 2 Análisis e interpretación de datos cuantitativos.....	68
Capítulo 5. Discusión .....	70
Conclusiones.....	74
Alcances y limitaciones .....	75
Referencias .....	1
Apéndices .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Apéndice 1. Enlace de consentimiento informado. ....	9
Apéndice 2. Inventario de Ansiedad de Beck.....	11
Apéndice 3. Cartel de invitación en redes sociales.....	11
Apéndice 4. Pre-registro .....	12
Apéndice 5. Cuestionario de conocimientos.....	12
Apéndice 6. Cuestionario de disponibilidad emocional .....	13
Apéndice 7 Situación de identificación del modelo ACC .....	13
Apéndice 8. Música relajante.....	13
Apéndice 9. Imaginación guiada .....	14
9.1. Visualización guiada sesión 2 .....	14
9.2 Visualización guiada- Sesión 4. ....	16
Apéndice 10. Plataformas de actividades dinámicas de la intervención .....	17
10.1 Plataforma <i>Jamboard</i> .....	18
10.2. Educaplay .....	18
10.3. Plataforma <i>Canva</i> .....	19
Apéndice 11. Infografías.....	20
11.1. Sesión 1. ¿Qué es la ansiedad?.....	21
11.2 Sesión 2. Epidemiología y Síntomas.....	22
11.3. Técnica de la mariposa.....	23



11.4. Sesión 3. Factores protectores y riesgo. Estrategias de afrontamiento. ....	24
11.5. Ejercicios de relajación y respiración .....	25
11.6. Sesión 4. Centros de atención. ....	26
Apéndice 12. Videos.....	27
<b>12.1</b> ¿Qué es la ansiedad generalizada, causas, diagnóstico y tratamiento DMS V. (Duración: 3:33 min) .....	27
<b>12.2</b> Relajación Muscular Progresiva de Jacobson   ¿Qué es y cómo se aplica? (Duración: 7 min, Fragmentado utilizado: 1:10 minutos a 5:50 minutos)..	27
Apéndice 13. Formato de Bitácora- Modelo ABC .....	27
Apéndice 14. Material complementario Modelo ABC .....	28
Apéndice 15. Cuestionario de satisfacción .....	29

## Resumen

La ansiedad es un problema de salud mental grave, por su alta prevalencia, porque ocasiona discapacidad y por los costos individuales, familiares, sociales y del sistema de salud que ocasiona. En el año 2020, el mundo enfrentó una crisis sanitaria debido a la pandemia por SARS-COV-2, cuyas medidas para evitar los contagios incluyeron el confinamiento y aislamiento social, lo que ocasionó cambios en los estilos de vida, incrementó el malestar emocional por miedo y preocupación a contraer la enfermedad, lo que ocasionó que los problemas de salud mental, como la ansiedad se exacerbaban.

Ante este panorama, se instó a los países a adoptar medidas para cuidar la salud mental, por lo que el propósito de este estudio es instrumentar una intervención psicológica virtual e intensiva para disminuir los síntomas de ansiedad ocasionados por el confinamiento por pandemia de SAR-COVID-2 en adultos jóvenes, hombres y mujeres.

Colaboraron de manera voluntaria, confidencial y anónima 11 adultos jóvenes (siete mujeres y cuatro hombres) con edades de 21 a 35 años ( $M=26.8$ ). Previo a la intervención, a través de un formulario digital, se aplicó un consentimiento informado, un cuestionario sobre conocimientos sobre la ansiedad, el Inventario de Ansiedad de Beck (Robles, Varela, Jurado, & Pérez, 1998) y un cuestionario de satisfacción.

La intervención abarcó cuatro sesiones con una duración de dos horas cada una. Se brindó psicoeducación y se emplearon técnicas cognitivo-conductuales (i.e. modelo ABC, técnicas de relajación, entre otras) para disminuir la sintomatología ansiosa. Se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo para conocer el efecto de la intervención: se cuantificó la prevalencia de ansiedad, se categorizó la información del cuestionario abierto y se aplicó una prueba de rangos de Wilcoxon que indicó diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de ansiedad antes y después de la intervención y se observó un efecto bajo en la disminución de la ansiedad ( $d$  de Cohen= 0.22). Los datos indican que el brindar psicoeducación y estrategias psicológicas cognitivo-conductuales favorecen la disminución de síntomas de ansiedad.

Palabras clave: Salud mental, COVID-19, terapia cognitivo-conductual, intervención psicológica, adultos.

## Introducción

Los casos de ansiedad ocasionados por la pandemia actual por la enfermedad del Coronavirus en el año del 2019 son apremiantes. El coronavirus una enfermedad infecciosa, causada por el virus SARS-CoV-2, que puede ser propagado por las partículas de la boca o la nariz de una persona infectada hacia otra al toser, estornudar o hablar, causando en la mayoría padecimiento respiratorios que van de leve a moderado y cualquier persona de cualquier edad puede contraer este virus y enfermar gravemente o morir, según expresa la Organización Mundial de la Salud [OMS, 2022].

De acuerdo con cifras del Gobierno de México (2020) durante el comienzo de la pandemia en 2020, en las dos primeras semanas durante el confinamiento, 53.8% de las personas encuestadas manifestaron un impacto psicológico negativo de moderado a severo, y 28% de las personas indicaron la presencia de síntomas de ansiedad moderada a severa.

De acuerdo con la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [ UNICEF, 2020], en México, en el año 2020, alrededor del 32% de las personas entrevistadas, presentaban síntomas severos de ansiedad; del igual forma, la revista Forbes México en el año 2021, señaló que los casos de ansiedad se dispararon en México alrededor del 14% durante el confinamiento. Lo anterior, señala la gran problemática en la salud mental para la población mexicana desde marzo de 2020 que se presentó a raíz de la pandemia por COVID-19.

Hernández y Gutiérrez-López (En Rodríguez, Fernández, & González, 2020, p.369) expresan que la pandemia por COVID-19 ocasionó cambios repentinos y de impacto vital que genera una *“respuesta de disrupción en la homeostasis psicológica del individuo, en la que fallan los mecanismos de afrontamiento habituales tendentes a construir a dicha homeostasis, lo cual va*

*acompañado de todo un conjunto de consecuencias conductuales, emocionales, cognitivas y biológicas en la persona”* siendo de suma importancia los factores que rodean al individuo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS, 2022], el aumento de ansiedad en la población es debido a la suma de factores como: el miedo a la soledad, miedo a contraer la infección por COVID-19, la idea de muerte sobre un familiar o sobre sí mismo, las consecuencias que desencadena la muerte en la persona o familia, así como debido a la preocupación por problemas económicos y laborales, especialmente si se trabaja en el sector salud, por el desgaste y agotamiento laboral que puede generarse al atender a la población contagiada, así también, las personas podrían adquirir pensamientos suicidas, depresión, trastorno de estrés postraumático y problemas del sueño ( Nicolini, 2020).

Cuevas, et al. (2021) sugieren que se debe considerar que existen personas más propensas y vulnerables de presentar síntomas de ansiedad, como la población joven, con enfermedades crónicas y adultos mayores.

Por lo anteriormente expuesto, el propósito de este estudio es instrumentar una intervención psicológica virtual e intensiva para disminuir los síntomas de ansiedad ocasionados por el confinamiento por pandemia de SAR-COVID-2 en adultos jóvenes, hombres y mujeres, que se aplicó a once jóvenes, mujeres y hombres en el año 2022, cuando aún estaba latente la pandemia por COVID-19.

En este trabajo se presenta una intervención psicológica basada en psicoeducación y técnicas cognitivo-conductuales. El contenido es el siguiente: en el capítulo uno, se hace una revisión teórica sobre el tema de la ansiedad, en el capítulo dos se mencionan los principios de la terapia cognitivo-conductual y posteriormente, se menciona el proceso de la intervención, así como los resultados de ésta.

Finalmente, se concluye que es preciso que las ciencias del comportamiento participen en la atención multidisciplinaria de los efectos psicosociales que ocasionó el confinamiento por COVID-19 en los individuos.

## CAPÍTULO 1. ANSIEDAD

La ansiedad es un estado emocional, donde la persona presenta de forma excesiva una preocupación de modo prolongado como respuesta adaptativa que busca prevenir riesgos potenciales presentes o futuros (Frías, 2019), abarca respuestas emocionales generadas por el miedo (Beck, 1985), así como conductuales, fisiológicas y afectivas que se activan ante la anticipación de sucesos aversivos, que pueden ser impredecibles, amenazantes e incontrolables (Barlow, 2002).

La ansiedad se expresa ante sucesos de amenaza y se desencadena por la presión de la demanda que requiere la situación y todo el estrés que éste va generando (Barlow, 2002), por lo tanto, el miedo no sólo es una respuesta ante una amenaza inminente (Beck & Greenberg, 1988; Craske, 2003), sino que puede ser una respuesta anormal y se exagera de manera desadaptativa ante situaciones cotidianas (Clark & Beck, 2012). Estos autores, proporcionan cinco criterios a considerar para distinguir adecuadamente el miedo y ansiedad normal en la persona:

1. **Cognición disfuncional:** Se expresa miedo ante un juicio erróneo de la situación que puede ser confirmada (Beck, 1985) y por lo cual esta posible amenaza va a generar un miedo excesivo ante la situación errónea.
2. **Deterioro del funcionamiento:** aquí la ansiedad genera en el individuo la respuesta de inmovilidad, o el no manejo efectivo ante la situación que se desarrolla, afectando la respuesta de huida o bien interfiere la capacidad de disfrute de la vida cotidiana del individuo.
3. **Persistencia:** cuando la ansiedad persiste a lo largo del tiempo en el individuo con una duración mucho más presente de la normal, puede ser la presencia en días, o incluso semanas.
4. **Falsas alarmas:** es aquel “*Miedo o pánico visible que ocurre en ausencia de un estímulo amenazante, aprendido o no aprendido*” (Barlow, 2002).

5. Hipersensibilidad a los estímulos: el miedo como una respuesta natural ante un estímulo (Öhman & Wiens, 2004), esta respuesta será provocada ante estímulos leves o poco amenazantes, pero colocando en alerta al individuo.

Por lo anterior mencionado, es importante destacar que la ansiedad afecta la calidad de vida, el funcionamiento social y ocupacional de la persona (Mendlowicz & Stein, 2000).

### 1.1 Sintomatología de la ansiedad

La sintomatología de la ansiedad puede manifestarse de diferentes formas, es decir puede expresarse de forma subjetiva, cuando incluyen el miedo de manera inconsciente y profunda que lleva a la persona a preocuparse por lo que vaya a pasar, o bien puede expresarse de forma objetiva, la cual va a incluir toda la serie de síntomas físicos (Kandel, 2005) que se describen más adelante.

Considerando ahora la hipótesis anterior, se describió el siguiente cuadro sintomatológico:

- Síntomas fisiológicos: Mareos, taquicardia, sudoración, palpitaciones, temblor, molestias digestivas, aumento de la frecuencia urinaria y/o mareos (Secretaría de salud, 2015), respiración entrecortada o acelerada, sensación de asfixia, escalofríos, náuseas, diarrea, temblor de brazos o piernas, músculos tensos y resequedad en la boca (Clark & Beck, 2012).
- Síntomas cognitivos: Nerviosismo, deseo de huir, sensación de muerte inminente, inquietud, miedos irracionales, temor a perder la razón y el control (Secretaría de salud, 2015), miedo al daño físico, miedo a morir, miedo a enloquecer, miedo a la evaluación negativa por terceros, escasa concentración, distracciones, hipervigilancia ante la amenaza, poca memoria, dificultad de razonamiento y la pérdida de la objetividad (Clark & Beck, 2012).

- Síntomas afectivos: Que la persona esté nerviosa, inquieta, asustada, temerosa, impaciente, frustrada, aterrorizada (Clark & Beck, 2012).

## 1.2. Epidemiología de México

Adentrándonos más a datos estadísticos, se encontró que la ansiedad es el trastorno psicológico más importante a nivel mundial, dada su prevalencia (Frías, 2019), siendo que la OMS (2019), expresa que afecta alrededor de 264 millones de personas en todo el mundo, mientras que en México se estima que alrededor del 14.3% de la población la presenta. Por otro lado, en la actualidad el Gobierno de México (2020), refiere que durante las dos primeras semanas del brote de COVID-19 se obtuvo como resultados que el 53.8% de los encuestados calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo, mientras que 28.8% reportó síntomas de ansiedad moderada a severa.

Por otra parte, la probabilidad de desarrollar ansiedad y depresión es alto en pacientes que presentaron COVID-19, pues alrededor del 22 al 44% los desarrolla, aunque cabe mencionar que es más prevalente en mujeres que en hombres. (Chávez-León, 2021) al igual que la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado [EMBIARE,2021] ha reportado en el año 2021 que “alrededor del 19.3% de la población adulta tiene síntomas de ansiedad severa, mientras otro 31.3% revela síntomas de ansiedad mínima o en algún grado”, así como que los estados más afectados son: Puebla, Chiapas y Michoacán, encontrándose la Ciudad de México [CDMX] en el lugar 24 de los 32 estados de la república, encontrándose en población general una ansiedad severa total del 19.3% en cuanto 23.25 son mujeres y 15% hombres, mientras que en mínima es de 31.3% de las cuales el 32.8% son mujeres y 29.7% hombres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI, 2021). Actualmente Se obtiene un registro al 25 de enero del año 2022, de un total de 13, 682,501 casos, de los cuales tienen mayor incidencia en la



CDMX, seguido por estados como Baja California Sur y Tabasco, arrojando así una incidencia nacional de 36 casos por cada 1000 habitantes en el país, de los cuales el 51.3% predomina en femeninas con edad promedio de 39 años.

### 1.3. Diagnostico

Por lo cual, para un correcto diagnóstico sobre la presencia o ausencia de síntomas de ansiedad, es necesario acudir con un profesional del área de la salud, que va a ser el encargado de evaluar a la persona y decretar o descartar el diagnóstico de ansiedad. De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales [DSM-5, 2014], los criterios diagnósticos para la valoración de la ansiedad generalizada son los enlistados a continuación:

➤ Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

➤ Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

➤ La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
2. Facilidad para fatigarse.
3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.

4. Irritabilidad
5. Tensión muscular.
6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, sueño inquieto e insatisfactorio).

➤ La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

➤ La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).

➤ La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante).

Así como también lo maneja Beck & Clark (2012), podemos hacer el uso de otros métodos para el correcto diagnóstico que no solo ayudan al profesional de la salud a identificar sintomatología, para poder obtener más información que nos lleven a poder complementar el diagnóstico con el uso de herramientas como:

1. Entrevista diagnóstica, la cual ayuda al profesional no solo a identificar la sintomatología, sino también ayuda a obtener información de suma importancia para que se lleve al diagnóstico y con ello el poder indagar y hacer un plan de tratamiento adecuado, en cual Beck & Clark (2012) mencionan podemos obtener la frecuencia, tipo y gravedad de los síntomas presentes, podemos identificar los procesos cognitivo, los estímulos detonantes y posibles estrategias de afrontamiento y/ o evitación, así como el impacto en el funcionamiento del individuo y todo el desarrollo de la sintomatología y/o complicaciones.

2. Medir la sintomatología, esta herramienta como su nombre lo menciona ayuda al profesional a evaluar la frecuencia y gravedad de síntomas presentes en el individuo haciendo uso de diversos instrumentos, escalas o cuestionarios que cuenten con validez y confiabilidad (Clark & Beck, 2012), dentro de los cuales se puede hacer uso del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, *Beck Anxiety Inventory*; Beck & Steer, 1990, citado en Clark & Beck 2012) , la escala de valoración de la ansiedad de Hamilton (HRSA, Hamilton Rating Scale of Anxiety; Guy, 1976; Hamilton, 1959, citado en Clark & Beck, 2012), entre otros.

1.3. Análisis situacional, el cual abarca aquellas situaciones, sucesos o experiencias que ha tenido el individuo y son detonantes importantes para su ansiedad y con ello poder elaborar una “lista de problemas” (Person & Davidson, 2021 en Clark & Beck, 2012) como lo son los estímulos provocadores, los pensamientos, tipos de respuesta y el proceso de información que lleve a cabo a cabo el individuo ante la situación.

#### 1.4 Factores de riesgo y protectores

- Factores de riesgo.

Si bien es importante comprender su sintomatología, así de igual forma es relevante comprender aquello que aumenta la probabilidad de adquirir ansiedad, entre ellos se encuentra a causas como estrés, alteración en sistemas neuronales, así como a ciertas características de las personas como: las que tienden a ser temperamentales; que durante la niñez sus padres fueron sobreprotectores, que poseen rasgos neuróticos, problemas en el estado de ánimo, la comorbilidad de otros trastornos como otro tipo de ansiedad o la presencia de depresión mayor (DMS-V, 2014). También Barlow (2002, en Clark & Beck, 2012), refiere como factor de vulnerabilidad la herencia genética que tiene una carga de obtener ansiedad del 30 y 40%, por su parte Eysenck y Eysenck (1975 en Clark & Beck, 2012) mencionan la presencia de neuroticismo alto y una extraversión baja como elementos para el desarrollo de la ansiedad, por ello se llegaba a pensar a que las personas introvertidas poseen mayor factor de riesgo de desarrollar ansiedad por la respuesta emocional.

Aunque por otra parte Vindergaard & Benros; 2020 & Xiong, 2020 (En Sánchez-Loyo; Morfi-López & Vega-Michel, 2021) reportan muy específicamente para el momento que nos ocupa, como posibles factores de riesgo: el ser menor de edad, ser menor de 40 años, el ser mujer, y principalmente en personas más jóvenes a causa del cierre de escuela, la limitación o cierre total de los lugares sociales y recreativos, así como la limitación social (Cuevas, Flores- Raya & et. 2021), además de poder estar actualmente desempleado y sobre todo en la actualidad el trabajar en el sector salud y con ello o entre población general las condiciones de salud incluidos el padecer síntomas similares a los de COVID-19 o haberlo presentado, así como la constante exposición a medios de información que abarcan los datos actuales de la pandemia a causa de la COVID-19, estar confinados de forma obligatoria y el padecer familiares que padecen COVID-19 (Santabárbara, 2021, en Sánchez-Loyo; Morfi-López & Vega-Michel, 2021), al igual de la incertidumbre del avance por COVID-19 (Rajkumar, 2020, en

Santabarbara, 2021; Sánchez-Loyo; Morfi-López & Veg- Michel, 2021); finalmente Barranco & et. (2019) refieren que un punto importante para estos factores de riesgo es que mientras mayor sea la duración del confinamiento y pandemia actual, mayor será la intensidad de los efectos y emociones negativas que experimenta la población, por ello se esperaría que conforme se avance en esta época de pandemia, se incrementan e intensifican los casos de síntomas o trastornos de salud mental.

En un estudio realizado por Santabárbara et al. en 2021 detectaron como factores de riesgo importantes para los problemas de salud mental el poseer un empleo precario, problemas económicos-financieros, la preocupación constante de problemas de salud propios o de familiares, así como el consumo de sustancias (alcohol, tabaco, etc.), poseer un estado civil de soltero/ soltera, no tener hijos, el padecer una enfermedad de salud y/o tener antecedentes de problemas de salud mental (Santabárbara, 2021 en Sánchez-Loyo, Morfín-López & Vega-Michel, 2021).

- Factores protectores

Como bien podemos hablar de factores de riesgo, también podemos hablar de factores protectores, puesto que estos van a ayudarnos a afrontar de mejor manera cierto tipos de problemáticas, en este caso para poder hacer frente a los síntomas de la ansiedad es necesario que consideremos realizar diversas actividades que nos lleven a controlarla, atenderla y por supuesto tratarla. Por ello es importante identificar como tal el concepto o definición y los síntomas que forman parte de la ansiedad, el solicitar ayuda profesional y también mantener y fortalecer las redes de apoyo aludiendo a la familia, amigos, conocidos, colaboradores y todos los que nos rodean (Valdez, 2021), al igual que complementar con actividades como hacer ejercicio, realizar ejercicios de relajación dado que proporcionan una sensación de bienestar

(Gobierno de México, 2020), tratar de controlar las preocupaciones que nos están aquejando en ese momento con ayuda de poder identificar qué pensamientos nos están generando este malestar, evitar el uso y consumo de sustancias como lo es el alcohol, las drogas e incluso estimulantes como la cafeína, poder referir a su médico de cabecera su ansiedad (García-Herra, 2013), al igual que tratar de dormir de siete a ocho horas aproximadamente, mantener un continuo cuidado general de salud (física-mental), tratar de establecer horarios para realizar el desayuno (Ramos, G. 2021), que ante ello podríamos decir que es importante poder establecer horarios para poder realizar actividades, esto para que nos ayuden en la organización de nuestras actividades diarias.

### 1.5 Ansiedad en la pandemia por COVID-19

Se declara que los niveles de ansiedad más altos presentados en México fueron en el alza de acuerdo con el mes de mayor con el registro de más casos en el país de COVID-19 (Santabárbara, 2021 en Sánchez-Loyo, Morfín-López & Vega-Michel, 2021).

Analizando el contexto actual, comprendemos que en un inicio el brote del virus SARS-CoV-2 y coloquialmente llamado COVID-19 en China causó alarma y estrés en la población general, este miedo hacia la enfermedad se podría explicar por la novedad e incertidumbre que genera la cada vez mayor cantidad de casos confirmados y muertes en el mundo (Li, 2020, en De la Rosa, y et, 2020). El miedo se exacerbó por los mitos y por la desinformación en las redes sociales y medios de comunicación, a menudo impulsado por noticias erróneas y por la mala comprensión de los mensajes relacionados al cuidado de la salud.

Posterior a la declaración de emergencia en China, (Li, 2020, en De la Rosa, y et al. 2020), en un estudio reveló un incremento de las emociones negativas (ansiedad, depresión e

indignación) y una disminución de las emociones positivas. La consecuencia de lo anterior generó un comportamiento errático entre las personas, dada la posibilidad de que se vea afectada nuestra salud o la de nuestros seres queridos, por tanto, es una fuente natural de preocupación y ansiedad. Estas emociones comparten entre sí la función de preservar la vida y movilizar a la población ante esta amenaza que es la pandemia, en este caso. Nereida (2020) expresa que tanto el miedo y la ansiedad ayudan a enfocarnos hacia las posibles fuentes de amenaza o daño.

Además, la cuarentena incrementó la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. A lo que Xiao. (2020) expresa que, en ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren. Por otro lado, la cuarentena ha reducido la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico de rutina, Huarcaya (2021). Cabe recalcar, de igual manera, que también está afectando la economía de todos los países, generando situaciones críticas en empresas de todo el mundo, desempleo y dificultades económicas a la mayoría de las familias y personas. Nereida (2020), llevando a los jóvenes el dejar la escuela y mejor dedicarse a la búsqueda de un empleo para generar ingresos; a lo que aquellas con alto rasgo de ansiedad, es decir, que tienden a responder con ansiedad ante situaciones de incertidumbre, podrían verse desbordadas por la situación económica que ha creado esta pandemia. Cabe mencionar que la situación en el contexto mexicano, sobre el porvenir por el confinamiento tampoco es favorable, lo anterior debido a que se reportó que, "la ansiedad tenía una prevalencia del 5 al 7% de la población general antes del Covid-19, y se estima que se duplicará al 14%". (Torres, 2021 en Garduño 2021).

En otros aspectos de acuerdo con Frías (2019), en México especialmente la ansiedad pudo y puede verse afectada ante factores como el estrés excesivo y la presencia de enfermedades psicosomáticas, pues es importante recordar, que la ansiedad en sí es bien una respuesta adaptativa en el ser humano que nos ayuda a prepararnos y anticiparnos a la forma de reaccionar ante la presencia de un peligro considerado potencial (Frías, 2019).

Así como que el contacto con la información puede aumentar dicha sintomatología, y con ello la llegada de una nueva ola de COVID-19, los cuales de acuerdo al “Informe integral de Covid-19 en México, por parte de la Secretaría de Salud (2022), esta pandemia a causa de COVID-19 desde su llegada hasta enero del presente año, se ha reportado que el país ha atravesado 4 olas epidemiológicas las cuales se generaron y enumeraron como 1ra “Ola” COVID-19, la cual se clasifica desde semana 8 a la de inicio de la pandemia a la semana 39 del año 2020, llevando la 2da “Ola” COVID-19 desde la semana 40 del año 2020 hasta semana 15 del año 2021, por otro las la tercera “Ola” COVID-19” se identifica desde la semana 23 a la semana 42 en el año 2021 para que finalmente la cuarta “Ola” COVID-19” se reporte desde la semana 51 correspondiente al año 2021 hasta enero del 2022. (Secretaría de Salud. 2022), así como puede interferir el cambio del semáforo de riesgo epidemiológico el cual la Secretaría de Salud (2022), lo define como “Un sistema de monitoreo para la regulación del uso del espacio público de acuerdo con el riesgo de contagio de COVID-19” el cual permite o restringe realizar una serie de actividades a la población de acuerdo con el código de color correspondiente que son:

- Rojo: Quedarse en casa, uso obligatorio de cubrebocas, el modelo educativo y la operación de actividades tanto económicas como sociales serán indicadas y reguladas por la Secretaría de Educación Pública [SEP].



- Naranja: Debe reducirse la movilidad, el uso de cubrebocas es obligatorio, el modelo educativo será regulado por la SEP y las actividades económicas y sociales tendrán un aforo del 50%.
- Amarillo: Movilidad reducida, con uso obligatorio de cubrebocas en espacios públicos cerrados y en espacios abiertos mantener la sana distancia, así como que el modelo educativo seguirá bajo regulación de la SEP, y la actividad económica y social tendrán un aforo del 75%.
- Verde: No existe restricción alguna de movilidad, el uso de cubrebocas es recomendado en espacios públicos cerrados, el modelo educativo sigue bajo regulación de la SEP y se retoman de forma habitual las actividades económicas y sociales.

Es de suma importancia también el poder abarcar el proceso de vacunación el cual puede llegar a beneficiar a la población ante la incertidumbre y miedo de contraer COVID. 19, por ello actualmente desde el 23 de diciembre del 2020 a enero del 2022 se reportan un total de 83,348,759 aplicaciones de vacunas en la población nacional, de las cuales el 93% corresponde a aplicaciones en personas que han generado su esquema completo de vacunación y un 7% de personas con un esquema nuevo de vacunación con un total de 6, 731,759 aplicaciones a base de vacunas como Pfizer BioNTech con 51, 433, 395 aplicaciones, AstraZeneca con 8,811,900 aplicaciones, Sinovac con 20,000,000 Cansino con 14,124,840 aplicaciones, Jansen con 1,350,000 aplicaciones y finalmente la Moderna con 6,272,000 aplicaciones. Cabe mencionar que de acuerdo con la Secretaría de salud en su página oficial de <https://vacunacovid.gob.mx/calendario-vacunacion/> y tras su consulta en día 3-09-2022 el periodo de vacunación se ha llevado hasta la fecha por medio de cinco etapas de la siguiente manera:

Etapa 1. Abarca de diciembre del 2020 a febrero del 2021 vacunando a personal de salud de primera línea de atención a COVID-19, abarcando al 100% de la población con un total de 1,320,433 vacunas.

Etapa 2. Abarca del mes de febrero a mayo del año 2020, vacunando a personas de 60 o más años de edad y personal de salud restante, abarcando un 87% de población con un total de 13,008,623 aplicaciones.

Etapa 3. Abarca de mayo a junio del año 2021, vacunando a personas de entre 50 y 59 años de edad, así como a embarazadas de 18 años y más haciendo hincapié en que debían superar o estar en el tercer mes de embarazo, cubriendo un 100 de población con un total de 13,500,880 aplicaciones.

Etapa 4. Abarca de junio a julio del año 2021, vacunando a personas de entre 40 a 49 años de edad, cubriendo un total del 91% de la población por medio de 14,786,679 aplicaciones.

Etapa 5. Abarca de julio a marzo del año 2022, vacunando al resto de la población en la República Mexicana, cubriendo un 100% de la población por medio de 51,974,274 aplicaciones de vacunas.

#### 1.5.1 Centros de atención psicológica

Por tanto, se considera relevante retomar que existen consecuencias a nivel de salud, que ha traído consigo la pandemia por COVID-19 en la población mexicana, por lo cual resulta relevante conocer las instituciones especializadas a las cuales se puede comunicar la población para solicitar ayuda es de gran relevancia, sea que ya hayan sido diagnosticados con ansiedad

y está ha empeorado, o bien, si es que presenta algún síntoma y busca ayuda para un diagnóstico propicio y/o tratamiento.

- ¿A qué lugares y/o instituciones puedo ir o llamar para conseguir ayuda profesional?

De acuerdo con el plan de acción del Gobierno de México ante la actual pandemia y en coordinación con diferentes instituciones en su plataforma dedicada especialmente a la atención del Covid-19 (coronavirus.gob, 2021) nos brindan las siguientes instituciones a las cuales la población puede acudir para pedir apoyo emocional, en lo que podemos también agregar el hecho de presentar síntomas de ansiedad.

Tabla 1

*Centros de atención psicológica de acuerdo con el Gobierno de México (2021)*

Institución	Días de atención	Horarios de atención	de	Número/s de atención	de	Medios de contacto	de
Centros de Integración juvenil	lunes a domingo	8:30 a 22:00hrs	a	5545551212		WhatsApp	
						5518562724	
						5530690030	
Centro de Integral Salud Mental “San Jerónimo”	lunes a viernes	8:00 a 16:00hrs	a	5553772700			



Línea UNAM		lunes a 8:00	a	5550250855
		viernes 18:00hrs		
Psicólogos	sin	lunes a 8:00	a	5547388448
fronteras		viernes 18:00hrs		

---

## Capítulo 2. Intervenciones psicológicas para el manejo del trastorno de la ansiedad

### Terapia cognitiva conductual para el trastorno de ansiedad generalizada

Acotando la importancia de tratar la ansiedad generalizada, es relevante comprender cuál es el tratamiento óptimo, la Terapia Cognitivo Conductual [TCC], según la Asociación Americana de Psicología, [APA, Div.12, 2017] describe como una forma de tratamiento psicológico que conduce a una mejora significativa del funcionamiento y calidad de vida, es un enfoque con una amplia evidencia científica. Basándose en varios principios fundamentales, los cuales son que, primeramente, los problemas psicológicos se basan, en parte, en formas de pensar defectuosas o poco útiles, o en patrones aprendidos de comportamiento poco útiles. Las personas que sufren problemas psicológicos pueden aprender mejores formas de afrontarlos, aliviando así sus síntomas y siendo más eficaces en sus vidas. El tratamiento con TCC suele implicar esfuerzos para cambiar los patrones de pensamiento. A lo cual, desde lo que nos concierne, el tratamiento TCC para ansiedad se provee de la siguiente forma, de acuerdo con Craske (2021):

- Número y duración de las sesiones - La TCC para el trastorno de ansiedad generalizada [TAG] se proporciona generalmente en sesiones de 10 a 15 horas de duración, pero puede incluir sesiones adicionales en función de la gravedad de los síntomas, la presencia de comorbilidad, la resistencia del paciente al enfoque de tratamiento, la competencia del terapeuta y el número de componentes incorporados en la TCC.
- Evaluación de los síntomas: una entrevista estructurada y en profundidad es el primer paso para establecer las características del diagnóstico y los detalles de los comportamientos asociados (p. ej., las dificultades para tomar decisiones) como preparación para la psicoterapia. Se pueden utilizar cuestionarios estandarizados para recoger datos sobre los dominios de la preocupación, así como los síntomas físicos asociados al TAG.
- Método de administración: la TCC suele ser administrada por un terapeuta con formación en administración de TCC. Las sesiones suelen ser reuniones individuales semanales o quincenales con tareas para casa. El formato de la TCC suele seguir un manual que se utiliza como guía y para

la educación del paciente. Se han desarrollado otros métodos de administración de la TCC para circunstancias específicas. Por ejemplo, las sesiones de grupo pueden ser útiles para los adultos mayores a fin de fomentar la socialización y ofrecer la oportunidad de la auto divulgación.

- Tarea: las sesiones de tratamiento de TCC suelen ir acompañadas de tareas para casa, normalmente diarias, que deben realizarse entre las sesiones. Por lo tanto, el tiempo de terapia para el paciente es más extenso que el tiempo que pasa en sesión con los terapeutas

También como medio de uso de técnicas cognitivo-conductuales se puede hacer uso del modelo de solución de problemas el cual está basado en la terapia de solución de problemas, empleada en la intervención cognitivo-conductual y la cual se encarga de aumentar las habilidades en el individuo para poder generar y llegar a una solución del problema, para hacer frente a las situaciones que generan conflictos en la persona. Donde dicha solución de problemas hace uso de factores como lo son: actitudes, destrezas y habilidades tanto de manera cognitiva, conductual y emocional del sujeto, las cuales deben emplearse a lo largo de su vida cotidiana (Schoenfeld, 2008 en Sánchez y et. 2018); por ello es de suma importancia que la auto divulgación debe entrenarse al sujeto a identificar aquellas situaciones o situación que le está generando conflicto y con ello el tener la conocimiento de poder analizarlas y así poder elaborar una serie de alternativas posibles para llegar a generar una o varias soluciones.

El poder llegar a una posible solución de problemas desde el sujeto, lleva al profesional a tratar de conseguirlo por medio del uso de la psicoeducación, el elaborar ejercicios de resolución de problemas y el empleo de tareas que ayuden al sujeto a entender e identificar las emociones que surgen ante dicha situación y con ello el poder así reducir el malestar psicológico presente y llegar a aumentar la sensación de bienestar a lo largo del tiempo y donde el sujeto sea capaz de emplearlo por sí mismo (Nezu y et. 2006).

Por ello notemos que la TCC es tratada bajo una intervención en el área de la salud encargada de trabajar con la persona en los aspectos físicos, cognitivos y conductuales que están fuera de lo considerado como adaptativo (Bernal, J. 2020).

## 2.1 Psicoeducación

La importancia de poder dar a conocer esta problemática a la población y cómo es que en la actualidad la labor de los trabajadores del área de la salud debe poner manos a la obra y tratar de informar a la población acerca de lo que está pasando y cómo esto puede estar afectando a su salud mental y salud en general.

Ante dicha situación se busca poder informar a la gente por medio de psicoeducación que puede decirse tiene sus orígenes en 1872 con Brown, tras sus estudios con pacientes y familiares con diagnóstico de esquizofrenia, se llegó a identificar el impacto de la familia en las posibles recaídas del paciente y por ello es que en la actualidad no se limita a un solo trastorno del paciente, sino también a la familia. La psicoeducación se ha llegado a utilizar como medio de prevención e intervención de tipo sanitaria, que debe proporcionarse en base de un profesional encargado de brindar la información oportuna y necesaria del trastorno y/o enfermedad, así como pautas de cuidado, autocuidado y búsqueda de ayuda profesional necesaria (Arteaga, 2021) por ello su importancia. Si buscamos definirla, podemos decir que esta es de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud [ OPS, 2017] en conjunto con la OMS (2017), definen la psicoeducación como: *“Proceso de enseñar a las personas con trastornos MNS y a miembros de su familia y sus cuidadores acerca de la naturaleza de la enfermedad, incluidas sus causas probables, su progresión, las consecuencias, el pronóstico, el tratamiento y las opciones”*, el cual realiza un énfasis en salud mental (OPS 2017), por lo que ha de manejarse como una herramienta psicológica incluso hasta el nivel de intervención psicosocial, dado que se proporciona a nivel personal (paciente) y familiar a base de información específica sobre el trastorno, enfermedad y todo lo que éste conlleva, siendo su base el sustento científico actual y relevante tomando en cuenta la vida cotidiana de los involucrados para poder ser una herramienta de cambio a nivel cognitivo, biológico y social, pues ayuda a paciente y familia a entender, consolidar el seguimiento de la enfermedad o trastorno para garantizar un éxito terapéutico y con ello, o bien el buscar prevenir (Godoy y et. 2020).

Por todo esto es que ante el alza de casos de ansiedad y el confinamiento a causa del COVID-19 se buscaron diferentes maneras de hacer llegar a la población la información de la ansiedad, se optó por los medios electrónicos los cuales consideramos viable de usar para respetar las medidas sanitarias, porque no se necesitaría estar presencialmente en las clases, para poder



conocer la información y con ello resguardar la salud y seguridad de los participantes. El uso de las denominadas tecnologías de la información y comunicación (Tics), que bien son nombradas tecnologías de la educación, en las cuales de acuerdo la UNESCO (En Vargas-Murillo 2020), son de importancia dado que *“consisten en compartir información de las diferentes formas en que la tecnología puede coadyuvar a mejorar la calidad y la pertinencia del aprendizaje, reforzar la integración y perfeccionar la gestión y administración de la educación”*. Así es que este tipo de intervenciones aparte de ser seguras ante la actual situación de salud, son una forma de emplear la comunicación y educación de manera innovadora y para la mayoría en la actualidad accesible, que bien pueden ayudar a disminuir el impacto psicológico en la población dándole uso siempre y cuando con base en un diseño especial que cubra las necesidades para lo que ha de usarse y para la población a la que va dirigida y con ello Lamas y Distéfano (2015, en De la Rosa y et, 2020). Dicha intervención debe contener al menos tres pautas que son de suma importancia para su elaboración e implementación, las cuales incluyen el llevar a cabo una evaluación, una intervención en base del uso de un sustento teórico y educativo, como finalmente el uso de estrategias que busquen el prevenir recaídas, el buscar mejorar (De la Rosa, 2015). Estas intervenciones especialmente en el área de la psicología buscan el promover, promocionar, monitorear y mejorar el desarrollo del estado de salud a nivel mental, claro está que con base en una de las herramientas cruciales como lo es la educación en base de la “telesalud”, la cual busca el promover y promocionar la salud a distancia, y por otro lado, está la “tele psicología”, la cual tiene como objetivo el de poder diagnosticar, educar, tratar, establecer, transmitir, almacenar datos y ayudar a la investigación con dichas finalidades (Botella y et. 2007), así como el poder disminuir, como vemos estas dos en conjunto pueden ayudarnos a disminuir sintomatologías ansiosas por medio del aprendizaje interactivo que pueden y se benefician de la motivación (Regidor y Austin, 2020), como otras herramientas de aprendizaje para poder interactuar en los modos de comunicación se hace por medio del contenido y recursos que se brinden a las personas por medio de diversas herramientas digitales como lo son el uso de navegadores en los cuales se realiza la búsqueda de la información de forma digitalizada. El uso de diversos medios de internet, los cuales nos permiten hacer uso de diversos archivos o bien de almacenamiento, así como también se hace uso del aprendizaje por medio de plataformas que permitan crear una comunicación recíproca y en vivo entre el que enseña y el que aprende, para que finalmente se pueda generar una comunicación creativa, que genere una participación de forma activa, flexible y que cumpla la

función específica de generar conocimiento (Vargas, 2019). Todo ello sin olvidar que esta comunicación e interacción debe ser eficiente y acoplada a esta nueva comunicación no presencial, que ayude en el aprendizaje o lo fortalezca por medio de ayudas visuales, auditivas, y socialización e interacción entre el contenido y el conocimiento (Reyes, 2021).

## 2. 2 Modelo cognitivo de la ansiedad

A partir del modelo cognitivo de la ansiedad al ver la figura 1, creado por Beck, Emery & Greenberg (1985), expresan que *"la ansiedad es un aumento de la vulnerabilidad ante valoraciones sesgadas y/o exageradas que realiza el individuo para reaccionar ante una posible amenaza, pues el nivel de ansiedad que vaya a presentar el individuo va a depender de la valorización inicial de la amenaza y la valoración de afrontamiento ante ella"* es decir; ante mayor ansiedad, mayor es la probabilidad, o el nivel de la amenaza, que traerá una disminución del afrontamiento y de la seguridad de respuesta en el individuo; mientras que la ansiedad leve es resultado de poca probabilidad de amenaza y una mayor necesidad de afrontamiento y seguridad; sin embargo, una respuesta de ansiedad moderada, traerá igual probabilidad de la gravedad de la amenaza, que la necesidad de afrontamiento y de seguridad (Clark & Beck, 2012). Entonces, la presencia de ansiedad proveerá al individuo, dos tipos de respuesta, ya sea de lucha o huida (Beck, 2005).

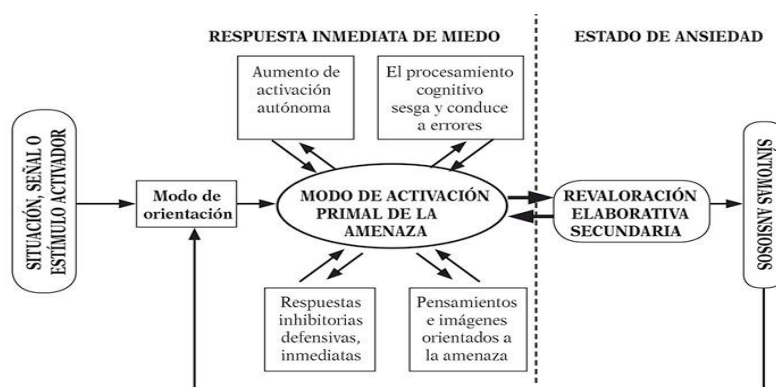


Figura 1. Modelo Cognitivo de la ansiedad

Fuente: Clark y Beck, (2012)

Por ello, la ansiedad es considerada el resultado de un enorme sistema de procesamiento de la información, que se encarga de interpretar las situaciones, ya sea como una amenaza o no, así como para dotar al individuo de herramientas de afrontamiento (Beck, 2005). Por ello, los autores proporcionan un modelo cognitivo de la ansiedad, el cual consiste en:

- Valoraciones exageradas de la amenaza, la cual consiste en la atención aumentada y selectiva ante el estímulo que va a generar el miedo de gran impacto.
- Mayor indefensión, el cual es la evaluación imprecisa de los recursos de afrontamiento, generando en el individuo una subestimación de capacidades de afrontamiento.
- Procesamiento inhibido de la información relativa a la seguridad, donde dicho procesamiento altamente restrictivo de la seguridad y transmisión de información traerá una reducción de la probabilidad de la amenaza percibida.
- Deterioro del pensamiento constructivo o reflexivo, es la ineficacia de la reducción de la ansiedad, por lo difícil que es acceder al pensamiento constructivo y lógico.
- Procesamiento automático y estratégico, el cual conlleva la mezcla de los procesos tanto automáticos como los estratégicos que van a llevar a responder de forma incontrolable e involuntaria.
- Procesos auto-perpetuantes, los cuales generan un círculo vicioso que traerá el aumento de la atención centrada en uno mismo, y en ello las señales y síntomas de la misma traerán la intensificación de la angustia.
- Primacía cognitiva, que es la encargada de la valoración de la amenaza y valoración de la vulnerabilidad ante la situación y/o estímulos mal interpretados como amenaza, generando respuestas defensivas fisiológicas y conductuales.
- Vulnerabilidad cognitiva hacia la ansiedad, generada por el resultado de creencias nucleares sostenidas sobre la propia vulnerabilidad o indefensión ante la amenaza

Con base en lo anterior, Clark y Beck (2005), se plantean 12 hipótesis del modelo cognitivo de la ansiedad que son:

1. Sesgo atencional hacia la amenaza: Se mantiene un sesgo atencional automático y selectivo de los estímulos considerados como amenazas.
2. Reducción del procesamiento atencional de la seguridad: Presencia de distanciamiento ante señales seguras que les generen incongruencia con sus preocupaciones de amenaza.
3. Valoraciones exageradas de la amenaza: Exagerar la amenaza con lo que realmente implica.
4. Errores cognitivos sesgados por la amenaza: Presencia de una mayor cantidad de errores ante el procesamiento del estímulo amenazante.
5. Interpretación negativa de la ansiedad: Mayor presencia de interpretaciones negativas y de amenaza ante sus síntomas o sentimientos de ansiedad.
6. Elevada frecuencia de cogniciones de amenaza específicas del trastorno: Presencia ante estímulos amenazantes y de peligro con una elevada frecuencia, intensidad y duración de los pensamientos acerca de los mismos.
7. Estrategias defensivas inefectivas: Pobreza de estrategias de defensa efectivas para reducir la ansiedad y garantizar seguridad.
8. Facilidad para la elaboración de la amenaza: Sesgo selectivo en los procesos cognitivos ante la amenaza, recuperando los recuerdos que generan ansiedad.
9. Elaboración inhibida de la seguridad: Sesgo inhibitorio ante la información de seguridad, generando menos relevancia de respuesta ante una amenaza.
10. Estrategias compensatorias cognitivas-perjudiciales: Presencia de preocupación con un efecto adverso ante la amenaza.
11. Elevada vulnerabilidad personal: Presencia de menor autoconfianza y una mayor indefensión ante estímulos amenazantes.
12. Creencias duraderas relevantes a la amenaza: Presencia de esquemas mal adaptativos preexistentes ante las amenazas, la cual estará inactiva hasta el estímulo estresante.

Tomando en cuenta que este tipo de amenaza va a ser “analizado” desde el tipo que esquema que posea el individuo, el cual, de acuerdo con Beck (1996, en Beck & Clark, 2012), la orientación va de acuerdo con cinco tipos de esquemas que el sujeto plantea ante este tipo de estímulos, los cuales son:

1. Cognitivo-conceptual, el cual es representado en sí por: creencias, reglas y presunciones que posee el individuo y que lo lleven a analizar si es una amenaza y si lo es, a qué nivel estaría. Por medio de este esquema y haciendo uso de experiencias y/o situaciones, la persona puede llevar a cabo el procedimiento de selección, almacenamiento, recuperación e interpretación de la información que ya posee y que pueda así ocupar como recurso.
2. Conductual, posee ciertos códigos de respuesta y disponibilidad de responder del individuo, ya sea de forma rápida o automática para que el individuo lleve a cabo una lucha y/o huida; esto ayuda al sujeto a evaluar esta posible respuesta y dependiendo de la reducción o no de la ansiedad será que el sujeto la use o le descarte.
3. Fisiológico, posee la sensación física y autónoma ante los estímulos que pueden llevar al individuo a percibir y evaluar las respuestas fisiológicas que posee de acuerdo con la interpretación que, de la situación, pudiendo llegar a generar síntomas como: dolor de pecho, agitación, etc.
4. Motivacional, son aquellas representaciones que realiza el individuo de acuerdo con intenciones y/o objetivos que tiene sobre la “amenaza y peligro”, y los lleva a poder escapar o evitar la pérdida de control.
5. Afectivo, este esquema entra dentro de la percepción sobre los sentidos, influyendo así en la experiencia de la emoción y poder llevar al individuo a la supervivencia por medio de enfocar la atención sobre la amenaza y aplicar en ese momento una respuesta. Este esquema es el encargado de generar en los sujetos las experiencias emocionales como: nerviosismo, tensión, agitación, etc.

Ante ello es importante mencionar que el nivel o gravedad de ansiedad presente va a considerarse crónica o en otras palabras “anormal” cuando se mantiene en la persona a pesar de no estar presente ante una situación objeto amenazante (Pinel, 2007), aunque si hablamos de la ansiedad también es importante que puede considerarse un estímulo de “peligro”, situaciones donde la persona tenga implicada sus actitudes o el autoestima, o bien incluso ante la ausencia de personas que le brinden seguridad a la persona, desencadenando así un nivel de ansiedad (Bowlby, 1969; Freud, 1995; Nemian, 1955 en Kandel 2005), por lo anterior mencionado y enfocándonos a un nivel

biológico se maneja, que la ansiedad se genera a un nivel cerebral a causa de la interacción entre neurotransmisores, neuromoduladores y en especial, con la interacción de la amígdala cerebral (Mora en Frías 2019), dado que se considera que la amígdala es de suma importancia para la respuesta ante el miedo y su medio de defensa (LeDoux, 1995 en Pinel, 2007), así como su papel fundamental en la alteración de los receptores GABAérgicos.

De igual forma y haciendo uso de este modelo podemos referir el modelo ACC, a base la premisa “El modo en que pienso afecta sobre el modo en que siento” (Clark & Beck, 2012), es decir, el cómo las personas poseen “Creencias irracionales” acerca de las situaciones, (Ellis, 2003 en Nezu y et. 2014), por ello identificamos el modelo ACC o también llamado ABC por sus siglas en inglés, dentro de las siguientes interpretaciones, donde A será el Antecedente que a su vez es la situación provocadora que sea el estímulo provocador de la sintomatología ansiosa, seguida de C o B que es la conducta y esta a su vez el pensamiento o valoración ansiosa que el sujeto está dando a la situación provocadora y que finalmente lleva a C que es finalmente la Consecuencia o bien, el sentimiento de ansiedad generado, quedando de la siguiente forma:

A	C	C
Antecedente	Conducta	Consecuencia

Situación provocadora - Pensamiento y/ o valoración ansiosa- ansiedad

y que si bien hacemos uso de este modelo podemos llevar a que el sujeto identifique que las cogniciones y/o pensamientos son los generadores de los síntomas de ansiedad y no en realidad las situaciones que está experimentando (Clark & Beck, 2012), siendo importante que el individuo llegue a una “Reestructuración cognitiva” (Elis, 2003 en Nezu y et 2014), esto gracias a que el individuo va a aprender a examinar sus pensamientos internos y comience con ellos a modificarlos a pensamientos más realistas de modo que reformule poco a poco el pensamientos hasta poder finalmente cambiar el pensamiento (Nezu y et., 2014).

Por otro lado, podemos hacer mención de otras técnicas que nos ayudan a poder elevar el nivel de eficacia del modelo ACC dado que el tipo de herramientas a nivel emocional, ayuda al individuo a modular las respuestas de tipo emocional y este tipo de respuestas sean más conscientes y busquen una solución al problema con todo un proceso atencional (Nezu, A et al., 2014); para ello el uso del modelo DEPA y el despliegue atencional nos ayudan a cubrir este objetivo.

Por su parte el modelo de acuerdo con Nezu, A et al. (2014) el modelo DEPA, que debe su acrónimo D que es detenerse, E que es enlentecer, P que significa pensar y finalmente A que se debe a él actuar, con ello el individuo puede llevar a cabo de una manera más satisfactoria el modelo ACC, puesto que este nos ayuda a poder, detener el pensamiento y con ello hacer que seamos más consciente de lo que está pasando en el entorno y con ello identificar los desencadenantes personales o ambientales que le generan un malestar y en este caso lo llevan a experimentar ansiedad, con enlentece podemos generar que la respuesta emocional sea enlentecida a base de diversas técnicas que le ayuden al individuo a tranquilizarse y puedan así poder hacer frente a las situaciones, con ello podemos hacer uso de métodos tan sencillos como solamente bostezar, llevar a cabo técnicas de desactivación fisiológica, contar y entre otras, para así poder llegar a generar la planificación de una solución al problema de una forma más consciente tranquila y lógica y no emocional que lo llevan a su vez a actuar de una manera más eficaz y por su parte más planificada y lógica (Nezú, A et al. 2014) y así hacer frente al problema de una manera satisfactoria y funcional.

Como mencionamos anteriormente, también el uso de despliegue atencional beneficia al individuo en el modelo ACC porque ayuda al individuo a centrar la atención en la situación que está experimentando (Nezú, A et al. 2014) y poder hacerle frente al problema que se le está presentando, haciendo uso bien de métodos como lo puede ser el desviar la atención de la situación que está ocurriendo a su alrededor (Nezú, A et al. 2014) como lo puede ser estrategias tan simples y sencillas como contar hasta 10, aplicar una técnica de desactivación fisiológica que a su vez nos ayudan a emplear el modelo DEPA. Con el despliegue atencional logramos bajar la intensidad de molestia que genera el problema presentado y centrarse mejor en otras situaciones y/o tareas de un modo funcional

### 2.3 Estrategias de afrontamiento por desactivación fisiológica

Si bien es importante acudir a centros de salud profesional, qué es lo que se puede hacer cuando sentimos ansiedad mala-adaptativamente en algún momento del día, entonces es en esos momentos donde nos podemos beneficiar de los relevantes que son los ejercicios de relajación y respiración, debido a que estos nos ayudan a bajar los niveles de tensión producidos tanto por la ansiedad, como por el estrés. Estas técnicas de relajación se utilizan para llegar a generar un estado de hiperactivación, el cual se va a encargar de contrarrestar y ayudar a su vez a bajar la ansiedad (Díaz, 2018), por lo cual este tipo de intervención de acuerdo con Sánchez (1998) tiene efectos en tres niveles que son:

1. El psicofisiológico: considera todos los cambios psicofísicos de la persona a nivel visceral, somático y cortical.
2. El conductual: orientado a los comportamientos o conductas externas del individuo.
3. El cognitivo: enfocado a pensamientos o cogniciones del individuo.

Por ello es que la relajación nos ayuda a identificar todas las acciones, costumbres o conductas que nos llevan a sentir estrés (Prado & Chafar, 2000, Delgado & Tercedor, 2002 como en Díaz, 2018), así es como que por medio de esta relajación podemos llegar a experimentar un estado de distensión tanto física como mental, cabe mencionar que por ello es importante preguntarse, ¿qué pasa cuando estamos en casa y presentamos un episodio de ansiedad y no podemos acudir a un lugar especializado a que nos brinden atención? Ante dicha problemática y ante la ansiedad y otros trastornos mentales, se recomiendan los ejercicios de relajación que a continuación mencionamos.

Ante la ansiedad algunos ejercicios de relajación recomendados son:

#### 2.3.1 Respiración consciente o diafragmática

Este tipo de respiración nos va a brindar una capacidad pulmonar en base de generar una mayor oxigenación, va a generar en el cuerpo una estabilidad interna y externa, así como que va a ayudarnos a mejorar el estado anímico, porque reduce los niveles de



estrés (Lara,2019), del mismo modo este tipo de respiración nos ayuda a reducir la activación fisiológica, que va a encaminarnos a afrontar la ansiedad en base de los siguientes pasos:

1. Sentarse y colocarse en una posición cómoda
2. Cerrar suavemente los ojos
3. Colocar una mano sobre el abdomen, donde el dedo meñique quede por encima del ombligo

NOTA: el abdomen debe elevarse en cada inspiración

4. Inspirar de manera lenta por la nariz: para lograr bajar el nivel de las constantes vitales como lo son el ritmo cardiaco, tensión sanguínea, tensión muscular.

NOTA: la inspiración debe tener como función llevar el aire hasta la parte más profunda de los pulmones.

5. Expirar por la boca lentamente
6. Realizar de 8 a 12 respiraciones por minuto (Grau et. al., s/f)

### 2.3.2 Respiración sin tensión

Este tipo de ejercicio de relajación necesita que la persona se coloque en una posición cómoda y relajada, de preferencia de manera sentada. Siguiendo los siguientes pasos:

1. Estar en posición y cerrar los ojos
2. Comenzar a relajar todo el cuerpo
3. Identificar qué partes o partes de su cuerpo se encuentran tensas y comenzar a relajarse.
4. Comenzar a realizar una inspiración profunda
5. Mantener la respiración unos segundos y comenzar a exhalar lentamente.
6. Realizar una repetición de cinco veces
7. Realizar nuevamente una inspiración
8. Mantener la respiración unos segundos

9. Al momento de exhalar la persona debe decir la palabra R-E-L-A-X, lentamente hasta el punto de que la palabra abarque la relajación de cabeza a pies, es decir que comience a relajarse de cabeza con R y termine de relajar los pies al pronunciar la X.
10. Repetirlo cinco veces (Cautela & Groden, 1985)

### 2.3.3 Relajación progresiva de Jacobson

Este tipo de relajación consiste en Graden que la persona se encuentre sentada o acostada, pero de manera que esté lo más cómodo posible, y de preferencia con ropa cómoda, haciendo uso de los siguientes pasos una vez colocado en la posición cómoda de su elección:

1. Respirar de forma lenta y profunda
2. Exhalar lentamente
3. Tensar un músculo
4. Respirar profundo
5. Exhalar lentamente, mientras relajamos el músculo tensado
6. Cada tensión muscular debe durar de 10 a 15 segundos y contar 1.2.3
7. Realizar las secuencias necesarias hasta sentir un cierto control en las tensiones musculares.

Ejemplos de tensiones musculares:

Mano: apretar los puños y estirar después

Bíceps y tríceps: doblar los brazos en dirección contraria

Hombros: hacerlos hacia atrás

Cuello: mover de izquierda a derecha

Boca: Abrir la boca lo mayor posible

Muslos: elevar las piernas

Pies: apretar los dedos del pie (Díaz, 2018)

#### 2.3.4 Entrenamiento autógeno de Schultz

Esta técnica de relajación va a ayudarnos a concentrarnos en nuestras sensaciones físicas para hacer que estas sensaciones se expresan por medio del lenguaje haciendo uso de seis ejercicios basados en la imaginación, comunicación verbal, siguiendo los pasos:

1. Realizar una respiración profunda de aproximadamente 5 segundos (Aunque puede ser por más tiempo)
2. Realizar una exhalación lenta que abarque el doble de tiempo que nos llevó la inspiración
3. Inhalar, pero en esta ocasión con los ojos cerrados y repetir de seis a ocho veces “mi brazo derecho se hace cada vez más pesado”.
4. De aquí en adelante durante la exhalación deberá repetirse las siguientes frases de seis a ocho veces
5. Mi corazón late tranquilo y relajadamente
6. Mi respiración es cada vez más tranquila
7. Mi estómago está cada vez más cálido
8. Mi frente está fría (Díaz, 2018)

#### 2.3.5 Visualización-imaginación guiada

Este ejercicio de relajación va a ayudarnos a relajarnos por medio de imaginarnos en situaciones o lugares que nos brinden tranquilidad, haciendo uso de los siguientes pasos:

1. Colocarse en una posición cómoda (sentado de preferencia)
2. Cerrar los ojos
3. Imaginar estar en un lugar tranquilo o que nos brinde esta sensación
4. De momento vamos a comenzar a caminar en ese lugar tranquilo
5. Abrir nuestro sentido en dicho lugar haciendo uso de la vista, tacto, olfato, gusto y oído
6. Seguir caminando por el lugar y sentir las sensaciones que éste nos brinda (color, olor, texturas)

7. Conforme se explora el lugar sentir lo que se ve, toca y oye
8. Dejar fluir toda preocupación, pensamiento o idea negativa
9. Una vez tranquilo abrir los ojos. (Díaz, 2018)

#### 2.3.6 Abrazo de la mariposa

La técnica de abrazo de mariposa (Jarero, Artigas, Uribe, y García, 2016) de la Terapia de *EMDR* por sus siglas en inglés (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). Es una técnica creada por Lucy Artigas a partir del desastre natural, huracán Paulina en Acapulco, México con los sobrevivientes en 1988, es utilizado con sobrevivientes de desastres naturales o por el hombre o con personas que hayan vivido experiencias adversas prolongadas recientes, presentes o pasadas. Esta técnica puede utilizarse en solitario para proporcionar una sensación de control y autonomía. (Miller & Wang, 2018), siguiendo los siguientes pasos:

1. Cruce los brazos sobre el pecho.
2. Ahora, coloca la punta del dedo medio del dedo medio de cada mano debajo de la clavícula.
3. El resto de los dedos y mano deben quedar por debajo de la clavícula, en el pecho. Una vez hecho esto se pueden entrelazar los pulgares formando las antenas y los dedos formando el cuerpo de la mariposa.
4. Puedes cerrar los ojos o cerrarlos parcialmente mirando hacia un punto fijo.
5. Muevas las manos en un ritmo alternado, dando pequeños golpecitos, como si fuera el alteo de una mariposa.
6. Respira suave y profundamente.
7. Deténgase cuando sienta que en el cuerpo ha sido suficiente y baje las manos a los muslos. (Jarero y Artigas, 2021).

#### 2.3.7 Técnica 5-4-3-2-1

La técnica 5-4-3-2-1 o de los cinco sentidos, es una técnica utilizada en los primeros auxilios psicológicos, tiene como intención captar la atención, y centrarse en las experiencias inmediatas para poder relajarse y apaciguarse. Es un método utilizado para

super ataques de ansiedad de alta intensidad a corto plazo, *flashbacks* y pensamientos negativos no deseados, (Shukla, 2019), siguiendo los siguientes pasos:

1. Reconoce 5 cosas que te rodean como estímulo visual. Pueden ser desde colores hasta objetos. Puede ser tu teléfono, el color de la pared, etc.
2. Presta atención a la sensación de cuatro objetos que te tocan. Pueden ser tus gafas, tus zapatos, la ropa, una silla, etc. Centra tu atención en cómo sientes la piel, la intensidad de la sensación de tacto y los pequeños cambios que puedas notar.
3. Dirija su atención a los distintos sonidos que le rodean. Fíjese en tres sonidos, uno por uno. Los sonidos del tráfico, el canto de los pájaros, la música, etc.
4. Concentre su atención en dos olores únicos que le rodeen. Busque el olor de la vegetación, las flores, la comida, el café, etc. Cuando esto no sea posible, fíjate en tu propio olor.
5. Reconoce el sabor de una cosa. No siempre es fácil acceder a un sabor en particular. En algunos casos, puedes morder algún alimento y saborearlo con atención. Si esto no es posible, lleva tu atención al sabor actual de tu boca. (Shulka, 2019).

## 2.4 Estado del conocimiento

### **Estudios e investigaciones similares**

De acuerdo a algunos autores la aplicación de talleres vía a online a grupos puede ser de diversas maneras, por ello se dio a la tarea de buscar intervenciones similares de forma que fuesen vía online y que con ello se abordará con la población el tema de ansiedad, o sintomatología relacionada, todo esto para saber cómo se vio beneficiada la población o las posibles causas por las cuales puede haber o no mejoría en el estado de salud mental, así como ver la posible funcionalidad de proporcionar estos talleres como medios de cuidado de la salud mental en la población.

- Intervención para reducir la ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos durante la pandemia.

De acuerdo con Bautista-Díaz et al. (2021), tras un estudio cuasi experimental-longitudinal en base de pre y post test y un seguimiento ante un grupo control y un experimental en base de 44 participantes entre 18 a 24 años, teniendo como objetivo el determinar el efecto de una intervención breve de modo online para reducir los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios durante la pandemia mediante el uso de herramientas como la psicoeducación y técnicas cognitivo-conductuales encontraron que no existieron diferencias significativas entre el pretest del grupo control vs experimental, al igual que en la aplicación de pre y post test y el seguimiento, pero sí se encontró un incremento en la sintomatología de ansiedad, depresión y estrés a lo cual reportan puede deberse por el tiempo de confinamiento al que se han sometido los participantes. Por otra parte, se reporta que estos tipos de programas poseen una eficacia a mediano plazo, esto debido a que ayuda a reducir algunos síntomas.

Ante dicho estudio podemos observar que el alza de síntomas en salud mental puede verse afectado por una serie de diversos factores como lo puede ser el tiempo de confinamiento, la duración en este caso de la intervención que se brinda a los participantes y por qué puede solo brindar una mejoría a corto plazo y después elevarse.

- Manejo del estrés y miedo al COVID-19 desde la integración de los enfoques cognitivo-conductual y centrado en la solución de problemas.

De acuerdo a Gomez-Hoyti et. al. (2021), por medio de un estudio cuasi experimental con una evaluación pre y post en la intervención de un grupo con un total de diez participantes de los cuales nueve eran mujeres y un hombre de entre 19 a 60 años de edad, donde se obtuvieron los siguientes resultados: se pudo observar que siete de los diez participantes presentó una disminución ante el miedo al COVID-19, mientras que tres participantes reportaron un aumento, así como que siete de los diez participantes disminuyó la sintomatología de estrés, mientras que tres de ellos presentaron un aumento, por otra parte seis de los diez participantes reportaron una disminución en los síntomas de estrés causado por la COVID-19, así como que tres presentaron un alza y un participante se mantuvo; en cuanto la presencia de estrés postraumático se obtuvo que cuatro participantes presentaron una disminución, cinco presentaron un aumento

de sintomatología y un participante se mantuvo, finalmente tras el seguimiento a los participantes se obtuvo una mayor resiliencia ante el COVID-19, así como que se demostró la efectividad de la aplicación de técnicas cognitivo conductuales.

De igual forma podemos observar que ante esta intervención los resultados esperados se modifican dependiendo el participante.

- Trastorno de ansiedad generalizada y estrés académico en estudiantes universitarios ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19.

De acuerdo con Izuerta-Brito et. al. (2021), con base en un estudio observacional de tipo transversal analítico de metodología cuantitativa y con una muestra no probabilística tipo de bola de nieve con un total de 359 estudiantes universitarios de entre 18 a 26 años de edad, el cual tenía como objetivo identificar la relación entre el estrés académico y el trastorno de ansiedad generalizada ocasionado por la pandemia de COVID-19, se obtuvo como resultado que el estrés académico predominó en mujeres al igual que la afectación, preocupación persistente y excesiva, la dificultad para relajarse, la irritación o enojo fácil; aunque cabe mencionar que el nivel de afectación predomina en la opción de “ más de la mitad de los días” sobre los síntomas de ansiedad, nervios y/o alteración. Ante dichos resultados los investigadores reportan que los niveles de estrés altos predominan en mujeres de acuerdo con los estímulos estresores y la presencia de síntomas de ansiedad severa que generan una correlación positiva moderada entre el estrés académico y la ansiedad generalizada; pudiendo con estos resultados decir que pareciese que ansiedad generalizada y estrés son un círculo vicioso entre los estudiantes universitarios que bien afectan a la persona en general.

Podemos observar que los niveles de alteración en salud mental predominan en mujeres a comparación de los hombres.

- Programa gestionado: Programa psicoeducativo en línea para adolescentes con elevada ansiedad.

Programa elaborado por Martínez (2017) diseñado de forma autogestora en base de 5 módulos de una duración aproximada de 20 minutos cada uno con tres evaluaciones,

las cuales van desde el inicio del programa para después evaluar a los seis meses y finalmente a los 12 meses, obteniendo un total de cinco participantes y donde solo tres finalizaron el programa, contando con edades de 12 a 13 años.

Dicho programa obtuvo como resultados que uno mejoría a la evaluación de los 6 meses de la intervención, pero sí se presentó una elevación en los participantes en la evaluación de los 12 meses, cabe mencionar que no es igual de alta que el inicio primera evaluación, así como que los participantes calificaron como satisfactorio dicho programa. Por último y no menos importante cabe mencionar que de acuerdo con Martínez (2017) el índice de abandono en los programas online posee una tasa de abandono elevada.

Por ello es importante mencionar que el abandono a este tipo de intervenciones a la salud mental posee un alto índice de muerte experimental, así como que se deben seguir empleando los conocimientos adquiridos en dichas intervenciones para poder ver una mejoría a largo plazo y no está solo sea de una manera temporal y de poca duración.

- Ansiedad al aprendizaje online: relación con actitud, género, entorno social y salud mental en universitarios.

Estudio elaborado por Riquelme et. al. (2021), de tipo cuantitativo no experimental y de corte transversal a base de 192 estudiantes universitarios con una edad promedio de 21.88 años de los cuales hubo predominio de mujeres del 74% total de los participantes arrojando el 36 % de predominio de hombres. Obteniendo como resultados que la ansiedad ante el aprendizaje online posee un actitud poco favorable, dado que la ansiedad generada en esta modalidad puede deberse a la percepción negativa de la salud mental y presencia de problemas ante cuestiones de conectividad, que lo llevan a relacionarse a adoptar una actitud de desaprobación por la modalidad de enseñanza dado que genera frustración, nerviosismo y pone en juego las habilidades informáticas del estudiante acerca de su manejo; con dichos resultados podemos de igual manera mencionar el desempeño de los participantes en los talleres en cuanto participación y posible abandono que genere estas preocupaciones mencionadas en dicha



investigación, esto debido a las actividades didácticas que se plantearon dentro de nuestra intervención en modalidad de taller online.

Con base en dicho estudio podríamos decir que el mantener este tipo de actividades en modalidad vía online pueden limitar no solo el acceso y permanencia de los participantes sino también puede verse afectada la participación y con ello la adquisición de conocimientos de los participantes tras estos factores que generan ansiedad a este tipo de modalidad de enseñanza, lo que nos lleva a pensar si este tipo de modalidad de enseñanza podría afectar las mediciones esperadas en los y las participantes.

- Eficacia de un programa grupal, online sincrónico de salud y bienestar para personas que trabajan con jóvenes y adultos con discapacidad intelectual.

Programa elaborado por Arrigoni et. al. (2021), el cual fue un programa de tipo cuantitativo exploratorio descriptivo con un diseño cuasiexperimental con pre y post test, con un total de 35 participantes con una edad promedio de 31.11 años predominando un 86% de mujeres y 14 % hombres, constando de ocho sesiones. Dicho estudio buscaba evaluar la eficacia de dicho programa de promoción de la salud de forma online y promover el bienestar de personas que trabajan con jóvenes y adultos con discapacidad intelectual por lo cual se obtuvieron los siguientes resultados: Podemos notar que los programas de promoción de la salud benefician a la población hay que son funcionales, dado que contribuyen a la mejora de la salud mental de la población, a su calidad de vida y a la disminución del malestar psicológico y agotamiento emocional, por otro lado y que es de suma importancia ayuda a incrementar la estabilidad emocional de los participantes.

- Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura.

Elaborado por Zapata-Ospina et. al. (2021) con base en una revisión literaria de artículos científicos de alcance de tipo descriptivo, analítico, evaluativo o experimental, contando con un total de 12 artículos y 11 recuerdos web que arrojaron los resultados que ante los diseños de programas en los cuales se busca dar una

intervención a nivel de salud mental, deben de contar con ciertas características como: el poseer un enfoque multidisciplinario, incluyente y dinámico, así como debe contar con una psicoeducación y con una base electrónica que tenga como base la promoción y prevención a su vez debiendo de explicar a los y las participantes estilos de vida saludable, el tipo de respuestas emocionales que pueden presentarse, así como el proporcionar estrategias de afrontamiento y/o también signos de alerta para los participantes, todo esto pudiendo hacer uso de factores como lo son el uso de formularios online, aplicaciones móviles que cubran las necesidades anteriores pero que también nos ayuden a indagar acerca de satisfacciones; finalmente se recomienda una participación oportuna con los participantes haciendo uso de proporcionar centros de atención y/o contacto en atención mental , así como brindar a todos una comunicación fluida ya que esta va a ayudar con la disminución de la ansiedad e incertidumbre en los y las participantes.

- Intervención grupal de los trastornos de ansiedad en atención primaria: técnicas de relajación y cognitivo-conductuales.

Elaborado por Varo et al (2006), diseño a base de 8 sesiones semanales con una duración de hora y media cada sesión que buscaba evaluar la utilidad de los talleres con el uso de técnicas cognitivo-conductuales y de relajación de forma grupal para buscar reducir síntomas de ansiedad. Obteniendo, así como resultado un total de 95 participantes de los cuales el 93.7% fueron mujeres y cinco varones oscilando entre una edad de 18 a 81 años, de los cuales se presentó una comorbilidad entre la ansiedad y la depresión en los participantes pudiendo así al bajar los niveles de estos por medio de las técnicas cognitivo-conductuales y técnicas de relajación.

Algo importante de mencionar es que los autores reportan un sesgo de participación y esto de acuerdo con Varo et. al. (2006) puede deberse a que los participantes no ven una mejoría en su salud mental o bien que este tipo de intervenciones evalúa de una forma muy próxima las intervenciones, algo importante a mencionar es que esto también puede deberse a una deseabilidad social por parte de los participantes.

## **CAPÍTULO 3. Método**

### **Intervención: Ansiedad y confinamiento, ¿Una nueva normalidad o realidad?**

#### 3.1 Planteamiento del problema

##### **Justificación**

Con el contexto actual debido a la pandemia por COVID-19, la población de la Ciudad de México se ha hecho vulnerable a presentar sintomatología de ansiedad, esto en gran proporción debido al confinamiento social que es requerido.

A partir de la pandemia actual ocasionada por el virus SARS-CoV-2 y llamado coloquialmente como COVID-19, es causante de contagios y muertes por infección; la Ciudad de México y el país en general, tuvo que enfrentar el confinamiento desde el mes de marzo del 2020, provocando alarma y miedo a la población en general. Huarcaya-Victoria. (2020), expresa que la cuarentena aumenta la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, primordialmente debido a la ausencia de comunicación interpersonal; por lo tanto, se ha incrementado la probabilidad de que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren en gran medida, a lo cual Wang et al. (2020) nos ayuda a darnos una estimación de la situación, donde nos aporta que en la población en China durante la fase inicial fue de alrededor de mil personas de las cuales se descubrió que el 13.8% presentó síntomas depresivos leves y el 4.3% síntomas graves, a partir del contexto mexicano con respecto a la ansiedad en específico se reportó que, "la ansiedad tenía una prevalencia del 5 al 7% de la población general antes del Covid-19, y se estima que se duplicará al 14%". (Forbes México, 2021 en Garduño, 2021). La relevancia de esta intervención recae en contrarrestar una de las consecuencias que ha dejado el brote de COVID-19 en la salud mental de las personas, la ansiedad. La ansiedad se caracteriza por presentar de forma excesiva una preocupación de forma prolongada (secretaría de Salud, 2015); por lo cual en el contexto actual se puede presentar una tendencia en las personas con altos niveles de ansiedad, incluso llegando a interpretar sensaciones corporales inofensivas como

evidencia de que se encuentran infectados. Por lo tanto, la ansiedad no facilita una mejor adaptación, manifestando falsas alarmas ante posibles amenazas que realmente no lo son; es patológica cuando es desproporcionada para la situación y demasiado prolongada

## **Objetivos**

### Objetivo general

- Instrumentar una intervención psicológica virtual e intensiva para disminuir los síntomas de ansiedad ocasionados por el confinamiento por pandemia de SARS-COVID-2 en adultos jóvenes, hombres y mujeres.

### Objetivos específicos:

1. Evaluar la sintomatología ansiosa antes y después de la intervención, mediante el Inventario de Ansiedad de Beck.
2. Examinar los conocimientos previos sobre ansiedad, sintomatología y manejo.
3. Brindar psicoeducación sobre el tema de ansiedad.
4. Instruir sobre la identificación de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales de la ansiedad.
5. Enseñar el uso de técnicas y estrategias psicológicas para el afrontamiento de la ansiedad.

## **Pregunta de investigación**

¿Como instrumentar una intervención psicológica intensiva y virtual para la disminución de sintomatología ansiosa por el confinamiento de la pandemia por el virus SARS-COV- en adultos jóvenes, hombres y mujeres?

## 3.2. Hipótesis

### 3.2.1 Hipótesis de trabajo

Se espera que la intervención ayude a disminuir los síntomas de ansiedad en los participantes, al igual que se espera que logren ser conscientes del tema y con ello puedan identificar su relación con la pandemia del COVID-19, y finalmente obtengan estrategias de afrontamiento adaptativas.

### 3.2.2 Hipótesis conceptual

Se ha documentado que las técnicas empleadas ayudan a disminuir los síntomas de ansiedad, así como que la psicoeducación favorece a la comprensión de conceptos psicológicos para su concientización.

### 3.2.3. Hipótesis estadísticas

H0: No existen diferencias estadísticamente significativas en las mediciones de ansiedad, antes y después de la intervención.

H1: Sí existen diferencias estadísticamente significativas en las mediciones de ansiedad, antes y después de la intervención.

## 3.3. Meta

- Que los participantes obtengan conocimientos sobre la ansiedad, así como saber qué la desencadena y cómo identificarla; además en dónde pueden acudir a recibir ayuda profesional, por otra parte se busca enseñarles estrategias de desactivación fisiológica por medio de técnicas de relajación y respiración, así como de afrontamiento, que sean más adaptativas para su salud mental, por consiguiente para medir el impacto de la intervención en los participantes se tiene considerado aplicar el instrumento Beck para medir sus niveles de ansiedad y un formulario en *Google* para conocer sus conocimientos en el tema de ansiedad, al principio de la intervención, en la primera sesión y al final de la intervención, en la cuarta sesión.

### 3.4. Participantes

La intervención está orientada para atender entre 20 a 25 mujeres y hombres residentes mexicanos con una edad aproximada de 18 a 35 años que estén interesados en el manejo de la ansiedad debido al confinamiento, para poder adquirir estrategias de afrontamiento ante dicha problemática.

- Características sociodemográficas: ser residentes de la CDMX y del sureste de la República Mexicana.
- Criterios de inclusión: jóvenes adultos, hombres y mujeres, con un rango de edad de 18-35 años, con acceso a internet durante todas las sesiones, por medio del acceso de un dispositivo tecnológico para las sesiones.
- Criterios de exclusión: Poseer menos de 18 años y más de 35 años, así como el no ser residente de México, el no contar con acceso a internet y no haber firmado el consentimiento informado, al igual que tener menos del 75% de asistencia a la intervención.

Se trabajó con un total de 11 participantes, siete de estos fueron mujeres y cuatro hombres. Su rango de edades fue de entre los 21 años a los 35 años (m:26.8), sus datos fueron tratados con confidencialidad. De los anteriores seis eran estudiantes, dos estudiaban y trabajaban, cinco trabajaban y 1 participante no estudiaba ni trabajaba, finalmente de los participantes diez reportaron ser solteros y cuatro casados.

Cabe mencionar que los 24 participantes restantes fueron excluidos del programa debido a los criterios de exclusión como lo fue el abandono de la intervención.

### 3.5. Instrumentos

- Cuestionario sobre conocimientos generales sobre ansiedad que se aplicará a través de *Google Forms*, cuya duración de aplicación es de aproximadamente diez minutos.
- Inventario de ansiedad de Beck

El Inventario de Ansiedad de Beck, [*BAI, Beck Anxiety Inventory*; Beck & Steer, 1990, citado en Clark & Beck 2012], va dirigido a población de adolescentes y adultos. Este instrumento puede ser aplicado de manera individual o colectiva, con una duración de cinco a diez minutos, dependiendo del participante, y por el cual se hace uso de lápiz, papel, y con instrucciones de forma oral. El cuestionario posee un formato de respuesta tipo *Likert* de 21 reactivos y el cual mide la gravedad de los síntomas de la ansiedad en cuatro tipos de escalas que van desde la ansiedad “normal” con un total de 0-9 puntos, una ansiedad leve con 10-18 puntos, una ansiedad moderada con 19-29 puntos y finalmente una ansiedad grave que va a más de 30 a 63 puntos.

Dicho instrumento fue estandarizado en México para su aplicación, por Robles, Varela, Jurado y Pérez, en 1998.

El cual por cuestiones de modalidad remota se aplicará en modalidad por medio de un cuestionario de *Google Forms*.

### 3.6. Procedimiento

#### Diseño de investigación

- Estudio de una muestra con medición pre-post.

#### Tipo de Estudio:

- Estudio transversal cuasiexperimental

Se realizará una intervención vía *online* con una duración de 8 horas, en la cual se dividirá en cuatro sesiones de dos horas cada una los días martes en un horario de las 17:00 a 19:00 hrs, hora de la Ciudad de México, en los días correspondientes del 8, 15, 22 de febrero y el 1 marzo del año en curso, 2022, el cual fue, dedicado a jóvenes y adultos residentes de la CDMX y suroeste de la República Mexicana de entre 18 a 35 años de edad, los cuales serán invitados por medio de la difusión en redes sociales (*Facebook e Instagram*) a través de un cartel, donde se les proporcionará la información de lo que tratará la intervención, los criterios de inclusión y la forma de contacto para poder inscribirse a participar o por si tienen alguna duda acerca de la

intervención, que es por medio del uso del correo, previamente creado para esta finalidad que es: talleransiedad.unam@gmail.com. El cartel incluirá los datos de contacto para su registro (apéndice 3), así como una liga de *Google Forms* para que las personas agreguen su correo, y así agilizar el registro solicitando la edad, lugar de residencia, según los requisitos (apéndice 4). Posteriormente se mandará un correo electrónico explicando lo que conlleva y tratará la intervención que les proporcionaremos. Se busca lograr un aproximado de 20 a 25 participantes para la intervención.

Una vez contactado el participante con nosotros, se enviará el consentimiento informado por medio de una liga de *Google Forms*, (apéndice 1), esto para poder asegurar su lugar en la intervención y darle a conocer que sus datos serán tratados con confidencialidad.

Para las sesiones de la intervención la liga se enviará cinco minutos antes de la misma, teniendo una tolerancia de diez minutos ya que después de dicho tiempo no se dejará ingresar a nadie a la sesión por motivos de seguridad, confidencialidad y respeto a los participantes. Los participantes deben ingresar con el nombre proporcionado al momento de inscribirse, para garantizar la seguridad de todos los miembros durante la intervención, de no ser así, el participante no podrá ingresar a la sesión. Lo anterior mencionado nos servirá para un conteo de los participantes, es decir, saber cuántos participantes aún continúan y finalizan la intervención. (Los participantes deben garantizar mantener encendidas sus cámaras o bien indicarnos que no les es posible). Al final de cada sesión se brindarán vía correo electrónico infografías previamente elaboradas que contienen la información general de la sesión vista en cada encuentro (apéndice 11)

En la primera sesión se aplicará un cuestionario por medio de *Google Forms* para tener información de los conocimientos de los participantes sobre el tema abordado (apéndice 5), así como que también se aplicará el BAI (apéndice 2), esto para identificar síntomas de ansiedad en los participantes, y o si existiera la posibilidad de es que alguno de nuestros participantes pueda padecer y/o desarrollar ansiedad en un futuro cercano. Cada sesión tendrá sus objetivos específicos y sus propias actividades, las cuales



consistirán en una participación activa de los participantes para poder desarrollar plenamente los objetivos y aprendizajes esperados de la intervención. Por ello es que los participantes por medio de las cuatro sesiones se les va a explicar el contenido del tema de la ansiedad como lo son: su definición, la epidemiología en México, la cual consideramos de suma importancia por el hecho de hacer conciencia de las cifras que nuestro país está presentando de este trastorno, también se explicarán los síntomas, posibles causas o factores de riesgo, además se les brindará asesoramiento sobre a qué centros de salud mental acudir para obtener un diagnóstico adecuado; algunas estrategias de afrontamiento ante una crisis de ansiedad como el uso de ejercicios de respiración y finalmente se les brindaran las instituciones a las cuales pueden marcar para solicitar ayuda. Estos temas van a ir acompañados de actividades y estrategias de aprendizaje para hacer dinámico la intervención.

Cabe mencionar que en la última sesión de la intervención antes del cierre se les pedirá a los participantes resuelvan nuevamente un cuestionario de *Google Forms*, el cual será el mismo aplicado durante la primera sesión, esto para poder tener un mayor conocimiento acerca de los aprendizajes obtenidos por parte del participante, así como la aplicación del inventario de Ansiedad de Beck y una encuesta de satisfacción (apéndice 15).

### 3.6.1. Diseño de la intervención

Para el diseño de la intervención se puede observar en la tabla 2 el trabajo llevado a cabo en la sesión 1.

#### **Primera sesión:**

**Tema:** Ansiedad

**Objetivo general:** Dar a conocer a los y las participantes el concepto de ansiedad, para así resaltar su importancia general y la importancia adquirida ante el confinamiento por COVID-19.

**Objetivos específicos:**

- Presentación formal de los ponentes ante los participantes
- Creación de acuerdos de convivencia.
- Aplicación del BAI
- Aplicación del cuestionario de conocimientos.
- Explicar el concepto de ansiedad.

Tabla 2

*Carta de descriptiva*

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad (procedimiento)</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>
<b><u>Introducción</u></b>	<b>Presentación</b>	*15 min	*No aplica
1.Realizar la presentación de las facilitadoras y los asistentes.	Cada coordinadora se presentará ante el grupo diciendo su nombre y se dará una breve descripción respecto al objetivo de la intervención, y se explicará el encuadre sobre cómo se va a trabajar.	5 min.	
2.Conocer las expectativas y motivaciones de los asistentes para ingresar a la intervención.		TOTAL: 20min	
3.Conocer a las y los asistentes de la intervención, así como sus motivaciones para ingresar al grupo.			
<b><u>Desarrollo</u></b>			1.Plataforma Zoom

---

1.Ejercicio de integración grupal.	1. A través de la técnica de lluvia de ideas que se realizó a través de la aplicación <i>Jamboard</i> , las y los asistentes escribirán su nombre y escribirán las expectativas que tienen del curso, con la finalidad de que cada uno, se presente.	1. 10 min	2.Plataforma <i>Canva</i>
2.Creación de acuerdos de convivencia.	2.Se presentarán 4 acuerdos de convivencia dentro del grupo y se pedirá a los participantes si desean proponer un acuerdo, que los demás lo acepten y así formar los acuerdos de convivencia.	2.10min	3. Enlace de <i>Google Forms</i> . (Apéndice 5)
4.Explicación y definición de ansiedad.	3.Aplicación de un cuestionario de conocimientos: se enviará a los participantes el enlace de dicho cuestionario mediante el chat de la sesión.	3.10min	4.Plataforma de <i>Canva</i> y video de <i>YouTube</i> (Apéndice12.1).
5. Explicación del modelo ABC.	4.Explicar a los participantes que es la ansiedad, en el contexto COVID, por medio de diapositivas y el uso de un video.	3.10min	5. Plataforma
6. Espacio otorgado a participantes.	5.Explicación del modelo ABC		
7. BAI (Pre-test).			

---

	6.Espacio de opiniones y experiencias acerca de los temas vistos, así como la identificación del modelo ABC en situaciones personales y por medio de una situación planteada a los participantes.	4.10min	<i>Canva</i>
		5. 15min	6. Situación de identificación. (Apéndice 7)
	7.Aplicación del BAI		
		6. 10min	7. BAI estandarizado en México (Apéndice 2)
		7. 10min.	
		TOTAL:	
		85 min	
<b><u>Cierre</u></b>	1.Actividad para los participantes con el fin de reforzar lo visto en la sesión. Se solicitará su nombre para obtener un registro en la plataforma de quienes realizan la actividad.	1.10min	1.Plataforma <i>Educaplay</i> (Apéndice 10.2)
1.Ejercicio de cierre			

2. Opiniones	<p><b>2.</b>Espacio de opiniones o dudas. Se abrirá la conversación sobre cómo se han sentido en la pandemia, y en qué situaciones han sentido ansiedad, para comprender aún más de sus situaciones y prepararnos para futuras sesiones.</p>	<p>Juego <i>Froggy jumps</i></p> <p><b>2.</b>Plataforma <i>Zoom</i></p>
TOTAL:		
		25 min
<b><u>Posterior a la sesión</u></b>	<p>1. Se enviarán por correo electrónico los acuerdos establecidos en la sesión.</p>	<p><b>1.</b>Correo electrónico</p>

## **Segunda sesión**

**Tema:** Epidemiología y síntomas

**Objetivo general:** Dar a conocer la prevalencia de la ansiedad; su aumento ante la actual pandemia por COVID-19, así como que los participantes sean capaces de identificar síntomas de esta.

Objetivos específicos:

- Identificar la disponibilidad emocional de los participantes al ingresar a la sesión.
- En base de la epidemiología reportada en México, y explicada a los participantes, se busca que estos identifiquen la prevalencia de la ansiedad; se busca crear conciencia acerca de la problemática e importancia de la ansiedad.
- Dar a conocer los resultados generales obtenidos en el cuestionario de BAI

- Explicar a los participantes los principales síntomas de la ansiedad, para hacer conciencia en cada uno de ellos y que los participantes sean capaces de identificarlos.

Tabla 3

*Carta de descriptiva Sesión 2*

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad (procedimiento)</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>
<b><u>Introducción</u></b>	1.Tolerancia de ingreso a la sesión	1. 10min	1. Plataforma Zoom
Dar a conocer a los participantes la epidemiología y los principales síntomas para identificar ansiedad.		TOTAL 10min	
<b><u>Desarrollo</u></b>	1. Cuestionario <i>Google Forms</i> para saber cómo se sienten emocionalmente los participantes al ingresar a la sesión.	1. 10min	1. <i>Google Forms</i> (Apendice 6)
1. Pregunta general de cómo se sienten los participantes emocionalmente en ese momento.	2. Opiniones de la sesión pasada.		
2.Reforzamiento de conocimiento de la ansiedad	Lluvia de ideas para retomar el concepto de ansiedad.	2.15min	2.Opiniones abiertas
	3.Explicar la epidemiología de la ansiedad en México.		3.Plataforma <i>Canva</i> y

---

3.Epidemiología de la ansiedad en México	Pedir opiniones de los participantes sobre la epidemiología en México. Aplicación de crucigrama a 6 participantes (voluntarios).	3.10min	Plataforma <i>Educaplay</i>
4.Resultados del BAI	4. Dar a conocer los resultados generales obtenidos en la aplicación del BAI		
5. Principales síntomas			4.Plataforma <i>Canva</i>
6. Actividad de relajación	5. Explicación de los principales síntomas de ansiedad	4.15min	
7. Modelo ACC	6. Ejercicio para comprensión de los síntomas, uso de una sopa de letras.		5.Participación abierta
	7. Se emplea una actividad de relajación en base del uso de música relajante en conjunto con la técnica del abrazo de la mariposa (Apéndice 9.1.)	5. 10min	6.Plataforma <i>Educaplay</i>
		6.20min	7. Presentación en plataforma <i>Canva</i>

---

---

7. 15 min

TOTAL:

105 min

---

Cierre

1. Comentarios acerca de lo visto en la sesión. A partir de las preguntas qué les pareció la técnica de la mariposa y si habían identificado alguno de los síntomas de ansiedad presentados se hizo la conversación en preparación de la actividad de tarea.

10 min

1.Participación abierta

TOTAL:

10 min

2. Plataforma Zoom (Véase apéndice)

2.Se va a comentar la actividad a seguir en la siguiente sesión (bitácora). Donde deben emplear el modelo ABC en su vida cotidiana haciendo uso de enlentecer el pensamiento aplicando el método de la mariposa.

3.Despedida. Se invita a dar comentarios o sugerencias de la sesión.

---



---

### 3. Participación

---

Tercera sesión:

Tema: Diagnóstico y estrategias de afrontamiento

Objetivo general: Brindar a las participantes estrategias de desactivación fisiológica e instituciones especializadas en atención psicológica, así como dar a conocer factores de riesgo y protección y finalmente el diagnóstico que lleva a cabo un profesional para diagnosticar ansiedad.

Objetivos específicos:

- Dar a conocer a los participantes, los datos de contacto de varias instituciones de salud para canalización y/o para pedir ayuda en caso de que el participante lo considere necesario y así comunicarse, ya sea de vía telefónica, correo electrónico o *WhatsApp* según los medios de contacto que brinda cada institución.
- Informar a los participantes los posibles factores de riesgo y protección que pueden existir, y cómo es que estos pueden influir de forma positiva o negativa en el desarrollo o disminución de la presencia de ansiedad.
- Se busca retomar y dar a conocer a los participantes los criterios diagnósticos establecido en el DSM- V para poder llevar a cabo un diagnóstico adecuado acerca de la presencia de ansiedad, así como clarificar que para el adecuado diagnóstico de ansiedad debe ser a base de un profesional que será el encargado de brindar un tratamiento.
- Brindar a los participantes entrenamiento en estrategias de desactivación fisiológica por medio del uso de técnicas de relajación para hacer uso de las mismas en

situaciones donde identifiquen (las estrategias de afrontamiento) una crisis o la presencia de síntomas de ansiedad, en base de 2 de 4 técnicas de relajación como algunas son:

1. Respiración diafragmática consciente; 2. Visualización-imaginación guiada; 3. Método 5-4-3-2-1.

Tabla 4

*Carta de descriptiva Sesión 3*

Objetivo	Actividad (procedimiento)	Tiempo	Material
<b><u>Introducción</u></b>	1. Tolerancia de ingreso a la sesión	1. 15min  Total: 15 min	1. Plataforma <i>Zoom</i>
<b><u>Desarrollo</u></b>	1. Emplear la técnica de la mariposa para poder relajarse y crear disposición emocional del participante de estar en la sesión.	1. 5 min	1. Música de fondo (Apéndice 8).
1. Práctica de la técnica de mariposa.			
2. Retomar puntos claves de la sesión anterior.	2. Retomar por punto de opiniones de los participantes lo visto en la sesión anterior.		
3. Explicación de factores protectores y riesgo	3. Explicar sobre los factores protectores y de riesgo de la salud mental en el caso de la presencia de ansiedad.	2.10 min	2. Plataforma <i>Zoom</i>
4. Explicación diagnóstica para determinar ansiedad.			
	4. Explicar sobre qué área de la salud	3.10 min	

---

5.Recomendaciones estrategias de afrontamiento ante la presencia de ansiedad.	puede proporcionar un diagnóstico de la ansiedad, además de cómo sería el proceso posterior a este diagnóstico. Por medio de la proyección de diapositivas.	3. Plataforma <i>Canva</i>
	5.Brindarles a los participantes la explicación de 3 recomendaciones a base de estrategias de respiración y relajación que pueden emplear si detectan síntomas o presentan un episodio de ansiedad.	4. Plataforma <i>Canva</i>
	Haciendo uso de las técnicas de	
	-respiración diafragmática	
	-imaginación visualización guiada	
	-método 5-4-3-2-1	5. 35 min
	6. Opiniones acerca de las técnicas empleadas (cuál les gustó más, cuál consideran que les sirven mejor o se acoplan mejor a ellos)	5. Plataforma <i>Canva</i> . (en caso de imaginación-visualización guiada véase apéndice 9.1.)
	7. Realizar 2 actividades para concretar los temas mencionados en la sesión o bien identificar dudas que llegarán a generarse en los participantes, todo esto en base de las siguientes actividades en la página de <i>Educaplay</i> (véase apéndice 9.3)	

---

---

		6.10min	6. Plataforma Zoom
		7.15 min	7. Plataforma Educaplay: *Relacionar columnas  *Froggy jumps
		Total:	
		92 min	

---

<u>Cierre</u>	1.Opiniones y despedida	1.10 min	1.Opiniones abiertas
	2.Se explica que en el modelo ABC pueden aplicar para detener el pensamiento una de las técnicas vistas en la sesión.	2.10 min	2.Plataforma de Canva

---

**Cuarta sesión:**

**Tema:** Instituciones y estrategias de afrontamiento para la ansiedad en base del modelo de solución de problemas.

**Objetivo general:**

Dar a conocer estrategias de afrontamiento a los participantes, otras técnicas de relajación, así como los lugares a los cuales pueden comunicarse para solicitar ayuda.

**Objetivos específicos:**

- Enseñar a las participantes estrategias de desactivación fisiológica que los lleven a relajarse cuando identifiquen o consideren presentar un episodio de ansiedad. En base de las estrategias de:

Estrategia de entrenamiento de Schultz

Relajación progresiva de Jacobson

- Dar a conocer a las participantes opciones de instituciones a las cuales pueden comunicarse para pedir ayuda en caso de presentar síntomas de ansiedad o si es que la presentan.
- Dar a conocer a las participantes estrategias de afrontamiento en base del modelo de solución de problemas, esto para que puedan llevar a cabo la identificación de pensamientos negativos que influyen en la ansiedad haciendo uso del modelo ABC y cómo es que pueden hacerles frente por medio del uso de las estrategias de despliegue atencional y DEPA.

**Tabla 5**

*Carta de descriptiva Sesión 4*

Objetivo	Actividad	Tiempo	Material
	(procedimiento)		

<b><u>Introducción</u></b>	1. Tolerancia de ingreso a la sesión	1. 10min	1. Plataforma <i>zoom</i>
	2. Ejercicio de relajación: imaginación guiada. (apéndice 8.1)	2. 4 min	2.Ejercicio elaborado de relajación,
		Total:14 min	
<b><u>Desarrollo</u></b>	1. Retomar opiniones de lo que se vio la sesión anterior	1. 5 min	1. Plataforma <i>Zoom</i>
1.Retomar puntos de la sesión anterior.		2. 10min	
		3. 15 min	2. Plataforma <i>Canva</i>
2.Dar a conocer centros de ayuda psicológica.	2.Dar a conocer los lugares y centros donde pueden solicitar atención		3. Plataforma <i>Canva</i>
	3.Explicar modelo de solución de problemas en base de la estrategia DEPA, de forma teórica y con la ejemplificación de una situación.	4. 15 min	4. Plataforma <i>Zoom</i>
3.Modelo de solución de problemas.		5. 10 min	
		6. 5.min	5. Enlace de acceso (apéndice 5)
4.Ejercicio de relajación de Shultz	4.Explicar la técnica de relajación de Schultz, para posteriormente llevarla a cabo con los participantes.	7. 10 min	6. Video de <i>YouTube</i> (apéndice 12.2)
5.Cuestionario <i>Google Forms</i> .		8. 10 min	7. Plataforma <i>Zoom</i>
6, Relajación progresiva de Jacobson	5.Aplicación del post-test de conocimientos (Google Forms)		
		9. 10 min	8. Plataforma <i>Educaplay</i>
7. Cuestionario <i>Google Forms</i>	6. Explicación la estrategia de relajación progresiva de Jacobson, demostración por medio de un video tomado de YouTube	Total: 80min	9. Enlace de acceso. (apéndice 15).
8. Modelo de solución de problemas: despliegue atencional.			

---

8.Actividad

7. Aplicación del BAI

9. *Google Forms*

8.Actividad: realización de adivinanzas de forma grupal para incitar a la participación grupal. (véase apéndice 9.3).

9. Aplicación del *Google Forms* de satisfacción

---

<b><u>Cierre</u></b>	1.Espacio de dudas o comentarios	1. 2min	1.Plataforma <i>Canva</i>
	2.Espacio de agradecimiento	2. 5min	2. Plataforma <i>Canva</i>
	3. Explicar a los participantes que su constancia de participación llegará vía correo electrónico	3.4min	
	4.Despedida	4. 5min	3.Plataforma <i>Canva</i>
		Total:	4. Plataforma
		11 min	<i>Zoom</i>

---

## CAPÍTULO 4. Resultados

En este capítulo se describen los aspectos cualitativos y cuantitativos del estudio.

## 4.1 Análisis e interpretación de los datos cualitativos

### 4.1.1. Cuestionario de conocimientos (Pre-test-Post-test)

De acuerdo con los resultados obtenidos en la aplicación del pre-test aplicado en la 1era sesión y el post-test aplicado en la última sesión, se obtuvieron un total de 20 respuestas de las cuales 11 respuestas se obtuvieron en el pretest y 9 en el post- test, teniendo así un total de 6 participantes que pudieron responder el primer test, pero no el último, por ello se obtuvo la siguiente información de los participantes.

En el primer reactivo, siendo ¿Has escuchado hablar de la ansiedad?, tanto en la primera y segunda toma 100% reportó haber escuchado de ansiedad.

#### Reactivo 2. Cuestionario de conocimientos

En la Tabla 6, se puede apreciar como posterior a la intervención, los participantes lograron delimitar más el concepto de ansiedad, así como utilizar conceptos que fueron vistos en la intervención, para describir la ansiedad, como: “ideas negativas, cosas catastróficas, delimitar que un estado que afecta física como emocionalmente”. Si bien desde antes de la intervención se puede apreciar que podían describir el concepto.

Tabla 6

*Respuestas de los participantes del Reactivo 2. ¿Cómo defines la ansiedad?*

Pre-test	Post-test
*Preocupación	*Pensar mucho.
*Estado de estrés por el futuro	*Síntomas físicos derivados de emociones.
*Un trastorno que afecta tanto física como psicológicamente.	*Es un trastorno. *Es una emoción que te lleva a un estado
*Es un estado de agitación que provoca miedo e inseguridad.	de alerta y a sobre pensar las cosas.



---

*Es una emoción que te hace sentirte alerta todo el tiempo y te lleva a sobre pensar todo.	*Un estado de desequilibrio de la paz mental.
*Sentir que el pecho te oprime y no puedes respirar.	*Son síntomas que se generan a través de un organismo.
*Es donde la persona siente emociones que no puede controlar y mucho estrés.	*Es un estado tan físico como emocional que provoca que una persona se sienta intensamente preocupada.
*Es un factor genético que se genera a través de hormonas sensoriales.	*Pensar mucho en cosas catastróficas.
*Tener pensamientos que no sabes si tienen una razón, pero los crees firmemente y crees que es por tu culpa.	*La ansiedad son sentimientos o emociones que nos lleva a tener pensamientos o ideas negativas antes una situación antes o después.
*Es una reacción de acuerdo con cierto contexto.	
*Reacción emocional de situaciones amenazantes para un individuo.	

---

### Reactivo 3. Cuestionario de conocimientos

En la Tabla 7, se visualiza las palabras asociadas a ansiedad, tanto antes como después de la intervención las palabras más usadas para describir la ansiedad fueron estrés, preocupación y nerviosismo. Posterior a la intervención se utilizaron síntomas descritos en la intervención para definir ansiedad, como: sudoración, taquicardia, y suposiciones. Cabe resaltar que en ambas ocasiones se aprecia que logran identificar la ansiedad en sus vidas diarias.

En el reactivo 4, la totalidad de participantes durante el pre y post test consideran que la ansiedad es un problema de salud.

Tabla 7

*Respuesta de los participantes del Reactivo 3. Coloque las primeras 5 palabras que se le vienen a la mente al pensar en la palabra "ansiedad". (cantidad de veces que se mencionó una palabra o sinónimo)*

Pre-test	Post-test
7estrés/preocupación/nerviosismo	9 estrés/preocupación/nerviosismo
6 afectaciones físicas/escalofríos/frío/temblores/falta de respiración/náusea	6 miedo/temor 4 malestar/angustia/intranquilidad
5 ira/enojo/coraje/frustración	2 caos/catástrofe
5 miedo/temor	3 taquicardia/sudoración 3 sentimiento/emoción/pensamiento
4 insomnio/cansancio/fatiga/ganas de no hacer nada.	2 no dormir/insomnio 1 ira
3 desesperación	1 sufrir
2 tristeza/llorar	1 negativo
1 desorganización	1 suposiciones
1 impotencia	
1.alerta	
1 fobia	

1 suposiciones

---

### Reactivo 5. Cuestionario de conocimientos

En la Tabla 8 se logra ver cómo en ambas tomas la sintomatología que más asocian a la ansiedad es: Sudoración y deseos de huir. Mientras que, de igual forma, en ambas tomas el síntoma que menos asocian con la ansiedad es: Sentir que tu vida no tiene sentido

Tabla 8

*Respuesta de los participantes del Reactivo 5. Marque los síntomas de ansiedad (opción múltiple).*

Porcentaje de participantes

Pre-test (11/11)	Post-test (9/9)
11/11 Sudoración	9/9 Sudoración
10/11 Deseos de huir	9/9 Deseos de huir
10/11 Miedo irracional	8/9 Miedo irracional
10/11 Palpitaciones	8/9 Palpitaciones
7/11 Mareo	8/9 Mareo
5/11 Ganas de llorar todo el tiempo	6/9 Ganas de llorar todo el tiempo
4/11 Sentir que tu vida no tiene sentido	4/9 Sentir que tu vida no tiene sentido

---

Tabla 9

## Reactivo 6. Cuestionario de conocimientos

En la Tabla 9, observamos que las situaciones de estrés son las que más ocasionan ansiedad, seguido por problemas del estado del ánimo tanto antes como después de la intervención. Si bien posterior a la intervención, las situaciones el orden de las situaciones cambio, se considera que el “confinamiento a causa de COVID-19 y el miedo a salir a la calle” ya no ocasionaron la misma ansiedad que en un principio debido a que el pico de contagios disminuyó significativamente de principios de febrero a principios de marzo que finalizó la intervención.

Tabla 9

*Respuesta de los participantes del Reactivo 6. ¿Cuál de las siguientes situaciones ocasionan ansiedad? Puede marcar más de una. (opción múltiple) Porcentaje de participantes*

Pre-test (11/11)	Post-test (9/9)
11/11 Estrés	9/9 Estrés
10/11 Problemas del estado del ánimo	8/9 Problemas del estado del ánimo
9/11 El confinamiento a causa del Covid-19	8/9 Problemas de salud
8/11 Problemas de salud	8/9 Problemas económicos
8/11 Problemas familiares	7/9 El confinamiento a causa del Covid-19
7/11 Miedo a salir a la calle	7/9 Problemas familiares
7/11 Problemas escolares	7/9 Problemas escolares
7/11 Problemas de pareja	7/9 Problemas de pareja
7/11 Problemas económicos	6/9 Miedo a salir a la calle
1/11 Alimentación	

### Reactivo 7. Cuestionario de conocimientos

En la Tabla 10, se aprecia que a excepción de un participante antes de la intervención, la totalidad de participantes comprende cuales son las maneras de saber si se padece el trastorno de ansiedad, siendo incluso que las opciones de “Resolver un cuestionario que encontró en una revista o en el internet y que sus amigos le digan que puede tener ansiedad” no las consideran como criterios para saber si tienen ansiedad, al no haber sido elegidas en ninguna de las tomas.

En el reactivo 8, ¿Sabes si algún familiar/ conocido tiene ansiedad?, antes de la intervención, el 54.54% de los participantes contestó que no sabía, mientras que posterior a la intervención el porcentaje fue de 12.5% (1 persona). Además, el porcentaje de personas que respondieron “sí” subió, posterior a la intervención el porcentaje fue de 87.5% en contraste al 45.45% al comienzo de la intervención, lo que nos hace entender que ahora logran identificar cómo se manifiesta la ansiedad en otras personas.

Tabla 10

*Respuesta de los participantes del Reactivo 7. ¿Cuál de las siguientes opciones considera importantes para saber si alguien padece ansiedad? (opción múltiple) Porcentaje de participantes*

Pre-test (11/11)	Post-test (9/9)
7/11 Identificar síntomas de ansiedad y buscar ayuda profesional	8/9 Identificar síntomas de ansiedad y buscar ayuda profesional
3/11 Acudir o llamar a un profesional de la salud	1/9 Acudir o llamar a un profesional de la salud
1/11 Ver a un famoso que habla del tema	

### Reactivo 9. Cuestionario de conocimientos

En la Tabla 11 podemos visualizar cómo las estrategias más usadas, tanto antes como después de la intervención, son “Tomarse un momento y respirar tranquilamente y Realizar ejercicio”, por lo que significa que los participantes utilizan estrategias adaptativas para enfrentar la ansiedad.

Tabla 11

*Respuesta de los participantes del Reactivo 9. ¿Cuál de las siguientes estrategias disminuyen la ansiedad? (opción múltiple) Porcentaje de participantes*

Pre-test (11/11)	Post-test (9/9)
8/11 Tomarse un momento y respirar tranquilamente	9/9 Tomarse un momento y respirar tranquilamente
8/11 Realizar ejercicio físico	7/9 Realizar ejercicio físico
6/11 Escuchar música relajante	6/9 Escuchar música relajante
3/11 Centrarse en aprender algo nuevo	2/9 Llamar inmediatamente a un amigo o amiga
2/11 Llamar inmediatamente a un amigo o amiga	1/9 Centrarse en aprender algo nuevo
1/11 Dejar que la emoción le gane (llorar, gritar, desahogarse, entre otros)	1/9 Dejar que la emoción le gane (llorar, gritar, desahogarse, entre otros)

En el reactivo 10. ¿Considera que el confinamiento a causa del COVID-19 ha incrementado los niveles ansiedad?, todos los participantes en pre y post test consideran que el confinamiento ha aumentado su ansiedad.

Por otro lado, en el reactivo 11. ¿Conoce los lugares o instituciones donde puede llamar o pedir ayuda si presenta síntomas de ansiedad?, el 81.81% de los participantes eligió la opción “No”, mientras que posterior a la intervención, el 100% de los participantes eligió la opción de “Sí”,

eso nos habla que la sección que dedicamos a exponer centros e instituciones que brindan apoyo psicológico fue valiosa para los participantes.

De igual manera, en el reactivo 12. ¿Si llegara a presentar síntomas de ansiedad, buscaría un lugar o institución para solicitar ayuda?, al comienzo de la intervención 3 participantes contestaron que **No** solicitarían ayuda, mientras que al terminar la intervención todos los participantes respondieron que **Sí** buscarían apoyo de alguna institución. Por tanto, podemos deducir que en un principio los 3 participantes votaron por “No”, porque no conocían ninguna institución a la cuál pedir ayuda.

Finalmente se colocó una imagen a los participantes y se pidió que refirieron 5 palabras que dicha imagen los hiciera sentir a lo cual reportaron, tanto en el pretest como el post-test: Las palabras paz, tranquilidad, vida, alegría y sinónimos de las mismas.

#### 4.1.2. Cuestionario de disponibilidad emocional

En cuanto el cuestionario elaborado en *Google forms*, creado con la finalidad de hacer dinámica la intervención y poder saber acerca de cómo se sentían los participantes al inicio de la sesión de acuerdo a como identificaran su estado emocional en ese momento, para ello se obtuvieron las siguientes respuestas por medio de un total de 13 respuestas, de las cuales 10 fueron mujeres y 3 fueron hombres, de los cuales 9 son pertenecientes a la CDMX y los 3 restantes de los otros estados de la República Mexicana.

En cuanto a las preguntas se obtuvieron las siguientes respuestas:

1. ¿Cómo se sienten en estos momentos?

De los cuales un 38.5 % con 5 respuestas mencionaron que “tranquilos”, el otro 23.1% con 3 respuestas reportaron sentirse “preocupados”, el 15.4 % por 2 respuestas reportaron sentirse “Alegre” el otro 15.4 % con 2 respuestas refirió sentirse “Molesto/a”, y finalmente el 7.7% con 1 respuesta reportó sentirse feliz.

2. ¿Qué tan motivado se siente en estos momentos?

El 53.8% con 7 respuestas reportó “Regular”, el 30.8% con 4 respuestas “Mucho”, el 7.7% con 1 “Nada” y el otro 7.7% con 1 respuesta “indiferente”

De acuerdo a la imagen 1 se preguntó (Véase apéndice 6):

3. ¿Qué sentimiento le produce la siguiente imagen?

Obteniendo como respuestas que el 30.8% con 4 respuestas refirió “Tranquilidad”, el 15.4% con 2 respuestas “Paz”, en 8 respuestas donde cada una obtuvo el 7.7% con 1 respuesta refirieron en cada una haber sentido, Alegría o felicidad, Calma, felicidad, inspiración, paz/naturaleza y motivación, relajación y nada.

4. De acuerdo a la imagen 2 del cuestionario se preguntó: ¿Qué emoción le proporciona encontrarse en este lugar?

Los participantes respondieron en un 38.5% con 5 respuestas que tranquilidad, mientras el 15.4% con 2 participantes refirió relajación, otro 15.4% con 2 participantes refirió Alegría, un total de 4 cada un valor del 7.7% con un total de 1 participante refirió sentir felicidad, paz/tranquilidad y relajación, paz, tranquilidad y sueño.

5. En cuanto a la cuestión del participante donde se pedía “Menciona un lugar que le proporcione tranquilidad” refirieron lugares como: la playa, mi cama, un bosque, mi cuarto, bosque, el mar, mi habitación, el estado de Nayarit donde hay árboles y no hay mucha gente.

6. En cuanto a la mención de ¿En qué lugar preferiría encontrarse en estos momentos? Respondieron el 76.9% con 10 respuestas la opción 1, el 15.4% con 2 respuestas la opción 2 y finalmente el 7.7% con 1 respuesta la opción 3.

Los cuales corresponden a las imágenes 3,4 y 5

7. Preguntamos con la mención: De las siguientes imágenes 6, 7, 8 y 9 ¿Cuál le produce motivación?



Obtuvimos que el 30.8% con 4 respuestas eligió la opción 3, el 30.8 elige la opción 1, otro 23.1% con 3 participantes eligió la opción 4 y finalmente el 15.4% con respuestas eligió la opción 2.

8. Finalmente, el cuestionario posee opiniones y comentarios, los cuales hacen mención los siguiente: “Me gusto las imágenes porque los paisajes ayudan a relajarse y distraerse”, “Felicidades por su entrega y dedicación”

#### 4.1.3. Actividades didácticas

- Actividad *JamBoard*

Lluvia de ideas sobre la pregunta ¿Qué es lo que esperas de la intervención? nuestros participantes refirieron: Aprender técnicas para manejar la ansiedad, Adquirir herramientas para combatir la ansiedad, Aprender sobre estrategias para disminuir la ansiedad, Conocer más acerca de la ansiedad, Aprender a identificarla para no normalizar.

- Actividades *Educaplay*

#### Sesión 1. Froggy jumps

Dicha actividad se obtuvieron un total de 13 participantes de los cuales se obtuvo una puntuación total de que el 28.6 % de los participantes obtuvo una puntuación por encima del 75%, el 21.4% obtuvo una calificación por encima del 50%, mientras que el 14.3% obtuvo una puntuación por encima del 25% y finalmente un 35.7% de los participantes obtuvo un puntaje entre 0 a 25 %, en este reactivo podemos referir que puede deberse a que algunos participantes refirieron tener problemas con la plataforma. Obteniendo así una puntuación media total en la actividad del 54%.

#### Sesión 2. Sopas de letras

Dicha actividad se obtuvieron un total de 9 jugadores en los cuales el 33.33 de los participantes obtuvo una calificación por encima del 75%, un 55.55% obtuvo una calificación por encima

de los 50% y finalmente un 11.11% obtuvo una calificación de entre el 0 y 25% de logro en la actividad, obteniendo así una calificación media de 54% de logro en la actividad.

### Sesión 3. Relacionar columnas

Estrategias de afrontamiento: En esta actividad se reportó que los participantes no pudieron responder la actividad salvo 1 participante el cual obtuvo una calificación del 50%. Si bien se hizo la actividad en grupo al ver los problemas surgidos, para aun así reforzar el tema.

#### *Froggy jumps*

En dicha actividad posterior se obtuvo una participación de 7 participantes de los cuales el 86.7% obtuvo una calificación mayor al 75%, mientras que el 14.3% obtuvo una calificación por encima del 25%, obteniendo una media del 84% en la actividad.

#### 4.1.4. Cuestionario de satisfacción

Por medio de nuestros participantes se obtuvo un total del 100% a base de 9 participantes.

#### Experiencia en la intervención

Del 100% de los participantes el 89.9% con 8 participantes, reportaron su experiencia como totalmente satisfactoria, mientras el 11.1% reportó su experiencia como satisfactoria con un total de 1 participante.

#### Principales beneficios obtenidos

Los participantes reportaron como beneficios obtenidos durante la intervención los siguientes:

Como principales beneficios reportaron: el haber conocido técnicas de relajación; la manera en que la afecta la ansiedad por o a causa del confinamiento, así como que el modelo ACC los ha llevado a permitirse cuestionar lo que piensan, al igual que la explicación de la información y los ejercicios fueron explicados.

#### Contenidos a mejorar

La mayoría de los participantes reportó que les agrado la intervención, aun así, se reportó poder tomar en cuenta para posibles intervenciones posteriores mejorar la manera en que se presentaba la información, al igual de que las plataformas para poder realizar las actividades no sean tan pesadas dado que ralentiza el equipo donde se estaba trabajando.

¿Fue útil la intervención?

El 100% de los participantes en la intervención reportaron que les fue útil.

Aprendizajes

Los participantes reportaron que los principales aprendizajes aprendidos fueron las técnicas de relajación y respiración, así como el identificar los pensamientos por medio del modelo ACC; se reportó que dichos medios pueden ser aplicados día a día, así mismo como el tener presente las líneas de atención a las cuales pueden contactar para solicitar ayuda psicológica. Finalmente se reportó el aprendizaje sobre la definición de la ansiedad, su sintomatología, y los síntomas afectivos del estado de ánimo implicados.

Comentarios finales

Los participantes reportaron en sus comentarios finales para la intervención que los ejercicios planteados fueron agradables y entendibles para los participantes, así como se esperan recibir invitaciones posteriores sobre futuras intervenciones. Los participantes también reportaron felicitaciones y agradecimientos por brindar la intervención dado que se sintieron mejor al saber que más personas se sentían de la misma manera, así como por brindarles aprendizaje de la información brindada acerca de cómo es que se sentían.

4.1.5. Diario de campo

Posterior a las sesiones de la intervención, en la plataforma Zoom se intercambiaron notas las coordinadoras para la creación del diario de campo de las sesiones.

**Tabla 15**

*Diario de campo Sesión 1*

Sesión 1			Título: Ansiedad
Tema	Actividad  (procedimiento)	Observaciones	
<u>Presentación</u>	1.Cada coordinador/a se presentará ante el grupo diciendo su nombre y se dará una breve descripción respecto al objetivo de la intervención y explicar el encuadre sobre cómo se va a trabajar.	1.Los participantes se mostraron cordiales y atentos ante la información impartida sobre la dinámica de la intervención, las vías de comunicación del momento fueron el chat de la plataforma <i>Meet</i> y por micrófono respectivamente, como primera impresión los participantes no prendieron la cámara.	
<u>Desarrollo</u>	1.A través de la técnica de lluvia de ideas que se realizó a través de la aplicación Jamboard, las y los asistentes escribirán su nombre y escribirán las expectativas que tienen del curso, con la finalidad de que cada uno, se presente.	1.En la técnica lluvia de ideas que en un principio estaba pensada exclusivamente para la plataforma Jamboard, se extendió la invitación a la participación el chat también, se logró comprender las expectativas de los participantes.	
1. Ejercicio de integración grupal.			
2. Creación de acuerdos de convivencia.			
3. Aplicación <i>Google Forms</i>			
4. Explicación y definición de ansiedad			
5.Explicación del modelo ABC	2.Se presentarán 4 acuerdos de convivencia dentro del grupo y se pedirá a los participantes si desean proponer un acuerdo, que los demás lo acepten y así formar los acuerdos de convivencia.	2.A partir de la enunciación de los acuerdos de convivencia, se acordó conjuntamente a través del chat que se tomarían 10 minutos de tolerancia para tomar asistencia como quinto acuerdo.	
6. Espacio otorgado a participantes.			

---

7. Inventario de ansiedad de

Beck

- |  |   |
|--|---|
| 3. Aplicación de cuestionario de conocimientos, vía formulario de Google.  | 3. Al aplicar el cuestionario se mostraron colaborativos y a partir del chat de <i>Zoom</i> expresaron haberlo terminado.   |
| 4. Explicar a los participantes que es la ansiedad, en el contexto COVID, por medio de diapositivas y el uso de un video.  | 4. Dentro de la explicación se abrió la conversación a través de la pregunta ¿Cuál era su cotidianidad antes de la pandemia?, a lo que se mostraron participativos, lo que más se comentó fue que no pensaron que durará tanto. |
| 5. Explicación del modelo ABC.   | 5. A través de la explicación del modelo ABC, no se expresaron dudas.   |
| 6. Espacio de opiniones y experiencias acerca de los temas vistos, así como la identificación del modelo ABC en situaciones personales y por medio de una situación planteada a los participantes. | 6. Durante la descripción de experiencias se apreció que se entendía dado que sus participaciones estaban bien orientadas al modelo.  |
| 7. Aplicación del inventario de ansiedad de Beck.  | 7. No existieron complicaciones con la aplicación del inventario, expresaron el chat cuando terminaron.   |
-

---

<u>Cierre</u>	1.Actividad elaborada para los participantes cuya finalidad es reforzar lo visto en la sesión del día de hoy; uso de la plataforma de <i>Educaplay</i> , para el juego de <i>Froggy Jumps</i> donde se colocará su nombre en la parte de participante, esto, para obtener un registro en la plataforma de quienes realizan la actividad.	1.En un comienzo existieron complicaciones con algunos participantes que no podían acceder a la plataforma <i>Educaplay</i> , luego de aclarar las dudas, la actividad fue realizada por todos sin mayor problema. Avisaron cuando terminaron en el chat.
1.Ejercicio de cierre		
2. Opiniones	2.Espacio de opiniones o dudas.  *Se abrió la conversación sobre cómo se han sentido en la pandemia, y en qué situaciones han sentido ansiedad, para comprender un más de situaciones y prepararnos para futuras sesiones.	2. A través de que se les pidió que nos comentaran sobre las situaciones que les ha ocasionado ansiedad en la pandemia, se retoma el hecho de no poder salir, así como la incertidumbre provocada por contagios dentro de su familia, así como de ellos mismos.  Como opiniones acerca de la primera sesión se comentó sobre algunos problemas al ingresar a <i>Educaplay</i> , y que fueron fáciles las preguntas de las distintas actividades.

---

Observaciones Generales:

Durante esta sesión logramos conocer a las personas que se vieron interesadas por la intervención a raíz de la difusión hecha en redes sociales. Se distinguió como las personas presentes tenían un genuino interés por comprender más acerca de la ansiedad y cómo confrontarla. Logramos ver como limitante el hecho de que no prendió la cámara, a pesar de lo anterior fueron activos en las otras vías de comunicación el chat del Zoom y a través del micrófono.

---

**Tabla 16***Diario de campo Sesión 2*

Sesión 2		Título: Epidemiología y síntomas
Tema	Actividad (procedimiento)	Observaciones
<u>Introducción</u>	1. Tolerancia de ingreso a la sesión	1. Como se comentó durante la sesión 1, se dieron los 10 minutos de tolerancia comentados, se dio acceso a los participantes a la sesión en <i>Zoom</i> después de los 5 minutos, se colocó música de fondo relajante mientras daban los 10 minutos.
<u>Desarrollo</u>	1. Cuestionario Google Forms para saber cómo se sienten emocionalmente los participantes al ingresar a la sesión.	1. Los participantes contestaron sin ninguna complicación el cuestionario, anunciaron en el chat cuando cada uno iba terminando. Se hizo uso de música de fondo relajante.
1. Pregunta general de cómo se sienten los participantes el día.		
2. Reforzamiento de conocimiento de la ansiedad	2. Opiniones de la sesión pasada. Lluvia de ideas para retomar el concepto de ansiedad y el modelo ACC.	2. Se expresó que en la Lluvia de ideas de forma oral y en el chat que el cuestionario de disponibilidad emocional les hizo sentirse relajados. Acerca del concepto de ansiedad al preguntarles se percibió que se comprendió el concepto. Mientras que del modelo ACC, se observó que había un buen dominio del éste y que identificaron las
3. Epidemiología de la ansiedad en México		
4. Resultados del inventario de ansiedad de Beck		

---

5. Actividad en <i>Educaplay</i>	distintas conductas con orientación negativa y positiva. También lograron acertar con facilidad ejemplos sobre situaciones que provocan ansiedad en su día a día.
6.. Principales síntomas	
7, Actividad de reforzamiento	3.Durante la explicación no ocurrieron dudas. Acerca de los datos expuestos se los participantes opinaron que no los conocían y comprendieron que se necesita más apoyo en pro de la salud mental.
8. Actividad de relajación	3.Explicar la epidemiología de la ansiedad en México
	*Pedir opiniones de los participantes sobre la epidemiología en México.
	4. Dar a conocer los resultados generales obtenidos en la aplicación del Inventario de ansiedad de Beck.
	4. Se mostraron atentos ante los datos del Inventario de Beck. 5.Rápidamente se propusieron 6 voluntarios, se proyectó el crucigrama, y se contestó con facilidad las preguntas. Nos ayudó a saber que se entendió el tema de Epidemiología. El resto del grupo también contestó el crucigrama en su dispositivo móvil.
	5. Aplicación de crucigrama a 6 participantes (voluntarios).
	6. No se presentaron dudas durante la explicación de los síntomas de ansiedad.
	7. Se realizó sin inconvenientes la actividad de la sopa de letras. Posteriormente compartieron cuáles síntomas habían encontrado en la sopa de letras.

---



- 
6. Explicación de los principales síntomas de ansiedad
7. Ejercicio para comprensión de los síntomas, uso de una sopa de letras, que se enviará el link por el chat
8. Se emplea una actividad de relajación en base del uso de música relajante en conjunto con la técnica del abrazo de la mariposa
8. Mientras se practicó y enseñó la técnica de la mariposa se invitó a los participantes a prender su cámara para que lograra ver los movimientos que se hacían y su imitación de éstos fuera más fácil, se logró que algunos participantes encendieran la cámara.

---

### Cierre

1. Comentarios acerca de lo visto en la sesión. A partir de las preguntas qué les pareció la técnica de la mariposa y si habían identificado alguno de los síntomas de ansiedad presentados se hizo la conversación en preparación de la actividad de tarea.
2. Se va a comentar la actividad a seguir en la siguiente sesión (bitácora). Donde deben emplear el modelo ABC en su vida cotidiana haciendo uso de enlentecer el pensamiento
1. Los comentarios acerca de la sesión fueron que se les hizo útil y fácil la técnica de la mariposa, así como haber logrado el objetivo de relajar. Los síntomas comentados que se lograron identificar fueron los de: Miedo, deseo de huir y desesperación.
2. Se comprendió la actividad para la siguiente sesión, se explicó que podrían enviarla por correo y que se
-

---

aplicando el método de la mariposa. iba a comentar en la siguiente sesión.

3. Despedida. Se invita a dar comentarios o sugerencias de la sesión.

3. Los participantes comentaron que les fueron convenientes los datos explicados durante la sesión y que encontraron muy beneficiosa la técnica de la mariposa para relajarse.

---

Observaciones Generales:

A través de esta sesión se logró tener una discusión más fluida de los temas explicados con los participantes, además de lograr que en actividad de técnica de mariposa encendieron su cámara. Se hace la anotación a través de un participante que le gustaría conocer más técnicas de relajación.

---

## Tabla 17

### *Diario de campo Sesión 3*

Sesión 3		Título: Diagnóstico y Estrategias de afrontamiento
Tema	Actividad (procedimiento)	Observaciones
<u>Introducción</u>	1. Tolerancia de ingreso a la sesión	1. Se dio acceso a los participantes a la sesión en <i>Zoom</i> después de 7 minutos, dado que las ponentes

---

---

		<p>tuvieron problemas técnicos con el ingreso a la plataforma Zoom. Se empezó a las 5:10 exacto.</p>
<p><u>Desarrollo</u></p> <p>1. Retomar puntos claves de la sesión anterior</p> <p>2. Explicación diagnóstica para determinar ansiedad</p> <p>3. Recomendaciones estrategias de afrontamiento ante la presencia de ansiedad.</p>	<p>1. Emplear la técnica de la mariposa para poder relajarse y crear disposición emocional del participante de estar en la sesión.</p> <p>2. Retomar por punto de opiniones de los participantes lo visto en la sesión anterior.</p> <p>3. Explicar sobre los factores protectores y de riesgo de la salud mental en el caso de la presencia de ansiedad.</p> <p>4. Explicar sobre qué área de la salud puede proporcionar un diagnóstico de la ansiedad, además de cómo sería el proceso posterior a este diagnóstico. Por medio de la proyección de diapositivas.</p>	<p>1. Mientras se empleó la técnica de la mariposa, los participantes se mostraron calmados, y posteriormente más atentos el resto de la sesión.</p> <p>2. Al solicitar su opinión sobre la sesión pasada, los participantes comentaron haber practicado la técnica de la mariposa, que disfrutaron ponerla en práctica y que fue relajante.</p> <p>3. Durante la explicación de los factores protectores y de riesgo, por parte de los participantes no existía ninguna duda.</p> <p>4. A lo largo de la explicación sobre el diagnóstico de la ansiedad, tampoco existió ninguna duda.</p> <p>5. Se explicó cuál es la funcionalidad de las estrategias de respiración y relajación.</p> <p>Se procedió a explicar primero la Respiración Diafragmática, sus</p>

---

---

	pasos, y luego se puso en práctica con música relajante de fondo.
5. Brindarles a los participantes la explicación de 3 recomendaciones a base de estrategias de respiración y relajación que pueden emplear si detectan síntomas o presentan un episodio de ansiedad.	Posteriormente se definió la Imaginación guiada, a base del ejercicio creado de Imaginación guiada, se puso en práctica.
Haciendo uso de las técnicas de	Por último, se detalló el Método 5-4-3-2-1, se puso en práctica a pedir ejemplos de su alrededor de cada uno de los 5 sentidos, los cuales fueron mencionados con facilidad.
-Respiración diafragmática	
-Imaginación visualización guiada	6. A base de las opiniones que se consiguieron sobre las técnicas de respiración y relajación, la respiración diafragmática fue la que se expresó como la favorita del grupo.
-Método 5-4-3-2-1	
	7. Se realizaron las actividades por todos sin mayor problema. Avisaron cuando terminaron en el chat
6. Opiniones acerca de las técnicas empleadas (Cuál les gustó más, cuál consideran que les sirven mejor o se acoplan mejor a ellos)	

---

---

7. Realizar 2 actividades para concretar los temas mencionados en la sesión o bien identificar dudas que llegarán a generarse en los participantes. (Apéndice 9.3)

Dichas actividades constan de:

- a. Relacionar columnas
- b. *Froggy jumps*

---

Cierre

1. Opiniones y despedida

1.Las opiniones que se comentaron fueron que las técnicas explicadas fueron de su agrado, que fue interesante y relajante la sesión en general.

2.Mientras se dio la explicación sobre cómo utilizar las técnicas vistas en el modelo ABC, no se encontraron dudas por parte de los participantes.

2. Se explica que en el modelo ABC pueden aplicar para Detener el pensamiento una de las técnicas vistas en la sesión.

---

Observaciones Generales:

En esta sesión en un principio nos encontramos con problemas técnicos con la plataforma *Zoom*, por lo cual al comienzo nos sentimos rígidas y con nerviosismo, durante el resto de la sesión se retomó el flujo sesión, y logró llevar con gran ritmo, una participación activa del grupo.

---

**Tabla 18***Diario de campo Sesión 4*

Sesión 3		
Título: Diagnóstico y Estrategias de afrontamiento		
Tema	Actividad  (procedimiento)	Observaciones
<b><u>Introducción</u></b>	<p>1. Tolerancia de ingreso a la sesión</p> <p>2. Ejercicio de relajación: imaginación guiada</p>	<p>1. Como se comentó durante la sesión 1, se dieron los 10 minutos de tolerancia comentados, se dio acceso a los participantes a la sesión en <i>Zoom</i> después de los 5 minutos, se colocó música de fondo relajante mientras daban los 10 minutos</p> <p>2. Se realizó un ejercicio de imaginación guiada, el cual fue acompañado de una imagen en la presentación en canva que tuviera los elementos dichos en el ejercicio. Las opiniones de los participantes, al ejercicio fueron que fue relajante, pero con música de fondo hubiera sido mejor.</p>
<b><u>Desarrollo</u></b>	<p>1. Retomar opiniones de lo que se vio la sesión anterior</p> <p>1.Retomar puntos de la sesión anterior</p>	<p>1. Se retomó el concepto de ansiedad y el modelo ACC.</p> <p>2. Durante la exposición de centros de atención psicológica, existieron algunas dudas con respecto a cómo contactarlos, las cuales fueron resueltas con puntualidad.</p>

---

2. Dar a conocer centros de ayuda psicológica.	2. Dar a conocer los lugares y centros donde pueden solicitar atención	3. A través de la explicación del modelo de solución de problemas, durante las 4 fases de la estrategia DEPA, los participantes lograron dar ejemplos con facilidad. Mientras que en el ejemplo lograron dar soluciones a la problemática explicada.
3. Modelo de solución de problemas.	3. Explicar modelo de solución de problemas en base de la estrategia	4. Durante la explicación de la técnica de relajación de Schultz no se comentó ninguna duda, y cuando se practicó la técnica, algunos participantes prendieron la cámara, se puso música de fondo.
4. Técnica de relajación de Schulz	DEPA, de forma teórica y con la ejemplificación de una situación del día a día.	5. Al aplicar el cuestionario se mostraron colaborativos y a partir del chat de <i>Zoom</i> expresaron haberlo terminado.
5. Cuestionario <i>Google forms</i> (Post)	4. Explicar la técnica de relajación de Schultz, para posteriormente llevarla a cabo con los participantes.	6. En la proyección y explicación de la Estrategia de Jacobson, no se comentaron dudas, y estuvieron atentos al video.
6. Relajación progresiva de Jacobson	5. Aplicación del post-test de conocimientos ( <i>Google forms</i> )	7. Cuando se aplicó el cuestionario los participantes se mostraron cooperativos; en el chat de <i>Zoom</i> expresaron haberlo terminado.
7. Cuestionario <i>Google forms</i> (Beck)	6. Explicación la estrategia de relajación progresiva de Jacobson, demostración por	8. A lo largo de la explicación de Despliegue Emocional, no se presentaron dudas, y durante la explicación de Distracción externa, fueron participativos al dar ejemplos sin complicaciones.
8. Modelo de solución de problemas: Despliegue atencional	medio de un video tomado de <i>YouTube</i>	
9, Actividad en <i>Educaplay</i>		

---

---

10. Actividad <i>Google forms</i> (Satisfacción)	7. Aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck	9. Durante la actividad de adivinanzas se proyectó la actividad en la pantalla, y entre todo el grupo fueron aportando ideas para adivinar el concepto que se vio en la sesión.
	8. Exposición del tema Despliegue Emocional del modelo de Solución de Problemas.	10. No existió ninguna complicación para la resolución del cuestionario de satisfacción.
	9. Actividad: Adivinanzas de forma grupal para incitar a la participación grupal.	
	10. Aplicación del Google forms de satisfacción	

---

<u>Cierre</u>	1.Espacio de dudas o comentarios	1. No existieron dudas referentes a la sesión.
	2. Espacio de agradecimiento.	2.Se proyectó una carta de agradecimiento de forma simbólica

---



---

	predecesora a su constancia, las ponentes dimos las gracias.
3.Explicar a los participantes que su constancia de participación llegará vía correo electrónico	3.Se explicó la fecha aproximada de entrega de la constancia, y que se les iba a hacer llegar vía correo electrónico.
4.Despedida	4. Los participantes nos dieron las gracias de la intervención, así como sus opiniones de la misma vía oral, todos los que tenían acceso a su cámara en el momento la prendieron para expresar sus opiniones y despedidas.

---

Observaciones Generales: Durante esta sesión las ponentes notaron un mejor manejo del grupo, los participantes fueron muy participativos y realizaron todas las actividades dadas sin pormenores, fue emotivo ver y escuchar los agradecimientos de los participantes; así como nosotras dar nuestros agradecimientos.

---

#### 4. 2 Análisis e interpretación de datos cuantitativos

Se estimó la prevalencia de ansiedad antes y después de la intervención, se aprecia que se redujeron los participantes con ansiedad grave, así como un aumento de los participantes con ansiedad leve posterior a la intervención.

Tabla 12

*Prevalencia de ansiedad antes y después de la intervención.*

---

	Pre (n=11)	Post (n=11)	Total (n=22)
	50%	50%	100%
<hr/>			
<b>Niveles de ansiedad</b>			
Normal	4(18.18%)	4(18.18%)	8 (36.36%)
Leve	2(9.09%)	4(18.18%)	6(27.27%)

Moderado	2(9.09%)	2(9.09%)	4(18.18%)
Grave	3(13.63%)	1(4.54%)	4(18.18%)

Para la comprobación de las hipótesis estadísticas, se utilizó la estadística no paramétrica con la prueba T de Wilcoxon, y el tamaño del efecto del efecto se estimó con la D Cohen. Se utilizó el programa SPSS versión 15.

- **T de Wilcoxon**

En la tabla 14 podemos observar que, ante la pre y post aplicación del instrumento de Ansiedad de Beck en los participantes, los cuales de acuerdo con los resultados obtenidos podemos decir que sí existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad en los participantes del Taller Ansiedad y confinamiento, ¿Una nueva normalidad o realidad?, antes y después de comenzar la intervención.

Tabla 13

*Resultados obtenidos en la prueba T Wilcoxon*

	Pretest	Post-test	Z	p
	Mediana	Mediana		
Ansiedad	16.5455	13.4340	-.459	.000

Siendo que se obtuvo  $Z=-.459$ ,  $p=.000$ , entre las dos tomas del Inventario de Ansiedad de Beck.

Por tanto, también se calculó el tamaño del efecto d Cohen,  $d= 0.22808$ . De acuerdo con Caycho & et. (2016) con la puntuación final de 0.22 la intervención tuvo un efecto pequeño en la población que asistió y concluyó la intervención.

## Capítulo 5. Discusión

Durante el periodo del 23 de enero del año 2022 al 5 de febrero en México se reportaron 206, 794 casos confirmados de infección por COVID-19, mientras que la CDMX fue la entidad con el mayor número de casos registrados; sucesivamente el Estado de México, Nuevo León y Puebla (Gobierno de México, 2022), posterior a este periodo con tan sólo 3 días después del inicio de nuestra intervención, el 8 de febrero del 2022.

En dicho mes de febrero, también, la ocupación hospitalaria fue del 40% con un aproximado de atención total a 16, 437 camas a asignar para atención, se ocuparon un total de 6, 652 por pacientes por COVID-19, los estados de Nuevo León, Aguascalientes, Hidalgo y la Ciudad de México, en 4to lugar, fueron aquellos que encabezaron esta ocupación. Asimismo, se reportó un lamentable total aproximado de 14,084 defunciones por sospecha de COVID-19, liderando una vez más en esta cifra la capital del país, la CDMX. El semáforo epidemiológico en dichas fechas, en la CDMX, de acuerdo al Gobierno de México, del lapso 7 al 20 de febrero del año 2022, se reportaba en semáforo amarillo, el cual nos indica que se debe de conservar una movilidad reducida, con uso obligatorio de cubrebocas en espacios públicos cerrados, así como en espacios abiertos y mantener la sana distancia, además que se encontraba esplendor la ola por la variante Ómicron. El 72.72% de nuestro grupo de participantes eran residentes en la CDMX, los datos eran muy alarmantes, la forma en la que se desarrollaba la pandemia en febrero y en los dos meses anteriores, registraba los picos más grandes de contagios desde el inicio de la pandemia en México, comprender el estado emocional en que se encontraban los participantes es de gran relevancia. Tras haber llevado a cabo el programa de intervención que lleva por nombre “Ansiedad y confinamiento, ¿Una nueva normalidad o realidad?”, se reportan los resultados obtenidos mediante un análisis de tipo cualitativo y cuantitativo, haciendo mención de que los y las participantes de la intervención mantuvieron una participación por diversos medios electrónicos.

Así al comienzo del a partir de los datos cualitativos obtenidos, los y las participantes de la intervención refirieron determinados estímulos detonantes de sintomatología ansiosa a partir del análisis del cuestionario de conocimientos, en donde se visualiza que, al comienzo de la

intervención, las situaciones “El confinamiento a causa del COVID-19” y “Miedo a salir a la calle” encabezan la lista de situaciones que ocasionaban ansiedad. Recordemos que

durante el inicio del brote de COVID-19, según Li (2020 en De la Rosa y et. 2020) en China, se generó estrés, miedo, incertidumbre a causa de la enfermedad y la alta cantidad de casos confirmados y muertes en el mundo; así como también lo expone Xiao (2020, pág, 29) el aislamiento social incrementa la posibilidad de desarrollar problemas psicológicos y mentales; al igual que favoreció a la prevalencia, también de emociones negativas como ansiedad, depresión e indignación (2020, en De la Rosa y et. 2020 pág 28-141); por tanto, los casos reportados de COVID-19 durante el mes de febrero de 2022 en la CDMX, así como un semáforo de riesgo epidemiológico amarillo explican porque las situaciones antes mencionadas generaban ansiedad en los participantes al comienzo de la intervención.

Por otra parte, posterior al programa de intervención estas mismas situaciones: “El confinamiento a causa del COVID-19” y “Miedo a salir a la calle”, disminuyeron en lugar de importancia en cuanto detonantes de ansiedad, siendo que incluso *Miedo a salir de a la calle* incluso quedó en los últimos lugares de relevancia. Recordemos que en la quinta etapa de vacunación (julio de 2021 a marzo de 2022) se vacunó contra el COVID-19 a la población restante después del rango 40-49 años, posicionándose en este grupo de edades todos los participantes de la intervención, así como la Secretaría de la Salud (2022) a principios de marzo de 2022 reportó que 31 de las 32 entidades de la Republica pasarían a semáforo verde durante el mes de marzo, por lo que se comprende el cambio de situaciones ansiosas detonantes en la última sesión, 1 de marzo, de la intervención. También cabe mencionar, que los participantes consecuentemente de la psicoeducación, (“causal de poder brindar a la población y/ o sujetos medios de prevención, intervención, de brindar información oportuna y necesaria acerca de temas de salud-enfermedad, así como posibles medios de autocuidado y hasta búsqueda de ayuda profesional” según Arteagas, 2021), proporcionada después se calificaron como capaces de poder identificar a algún familiar o conocido con ansiedad con una prevalencia del 87.5%, así como que refirieron que las estrategias de desactivación fisiológica son importantes para disminuir la sintomatología ansiosa, así como aludiéndose a través de una de las opciones mayormente utilizadas, “tomarse un momento y respirar”, como los ejercicios de respiración y relajación que se expusieron en la intervención, éstos ayudan ayuda a bajar los niveles de tensión producidos, así como estas ayudan a generar un estado de hiperactivación, que

contrarresta y disminuye la sintomatología ansiosa (Díaz, 2018). Por tanto, se deduce que no sólo el contexto de la pandemia había cambiado, sino que además contaban ya con herramientas para afrontar situaciones que les ocasionaran ansiedad, por lo que se entiende que “Miedo a salir de la calle y el confinamiento” ya no sean las situaciones que ocasionan mayor ansiedad, y que se intercambiara, en cambio, a las situaciones estresantes y los problemas del estado del ánimo.

Para la implementación de la intervención se consideró importante el poder elaborar material didáctico para las sesiones, esto para poder hacer más amenas las sesiones para los participantes y en otros casos para poder identificar áreas de oportunidad en los temas vistos en casa sesión, o como bien lo menciona Vargas (2019), este tipo de actividades permiten crear una comunicación recíproca y creativa, que genera una participación de tipo activa, flexible para poder cubrir la función de enseñanza y/o conocimiento, haciendo uso de las herramientas visuales, auditivas, de socialización e interacción entre el contenido y el conocimiento (Reyes, 2021), además las actividades didácticas elaboradas por medio de las plataformas digitales, que de acuerdo a la UNESCO (En Vargas y Murillo), son importantes debido a que el uso de estas herramientas “...puede coadyuvar a mejorar la calidad y la pertinencia del aprendizaje, reforzar la integración y perfeccionar la gestión y administración de la educación”, por ello la importancia de hacer uso de las mismas en esta intervención en las actividades didácticas se reporta una media de 87.7% de participación por parte de los participantes, así como que los resultados indican que los temas en su mayoría quedaron claros por medio de una media 6.5 como calificación, y un 86.7% una calificación arriba del 7.5, en la última actividad individual de conocimientos, si bien, cabe mencionar que en la primera actividad se reportaron varios problemas técnicos que pudieron sesgar las calificaciones.

Finalmente, los participantes consideraron fue de suma importancia presentarles instituciones o lugares donde pudiesen solicitar ayuda profesional, dado que antes de la intervención el 81.81% de los participantes aludieron desconocer lugares a los cuales solicitar ayuda, mientras que después de la intervención el porcentaje cambio, ahora al 100% de los participantes sabía dónde solicitar ayuda. De igual forma los participantes de forma general aludieron haber tenido una experiencia satisfactoria en la intervención, así como el obtener información importante para poner en práctica en su día a día, a base de las técnicas de relajación y la implementación del modelo ACC, el cual recordemos es de suma importancia para poder generar cambios en

los patrones de pensamiento que a su vez llevan a que la persona genere un anticipación de sucesos aversivos que lo llevan a ser impredecible, amenazante y/ o incontrolable (Barlow, 2022, Pág. 13).

Mientras tanto desde los datos cuantitativos del BAI se aprecia, que a partir del tamaño de efecto de  $d$  de Cohen  $d= 0.228$ , según Caycho & et (2016) la intervención tuvo en los participantes un efecto pequeño en cuanto a su sintomatología de ansiedad antes y después de la intervención esto se ve reflejado en los resultados donde tres del total de los participantes disminuyeron al menos un intervalo (normal, ansiedad leve, ansiedad moderada, y ansiedad grave) del BAI, de acuerdo de Clark & Beck (2012) donde el intervalo normal es 0-9, ansiedad leve 10-18, ansiedad moderada 10-19 y ansiedad grave 30-63; además el 45.45% (5) de los participantes lograron disminuir su puntuación inicial al finalizar la intervención.

Por otra parte, el análisis de datos no paramétricos pre y post test, por la prueba T de Wilcoxon nos arroja que sí existen diferencias significativas en la intervención. Bautista-Díaz et. al. (2021), en la *“Intervención para reducir ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos durante la pandemia”*, con los criterios de ser un estudio online (en línea) pre- test y post- test, con adultos jóvenes mexicanos con el objetivo de disminuir los síntomas de ansiedad, depresión y estrés a base del uso de psicoeducación y técnicas cognitivo-conductuales; (todos los criterios anteriormente mencionados, a excepción de buscar disminuir depresión y estrés, son compartidos con el “Taller Ansiedad y confinamiento: ¿Una nueva normalidad o realidad?”), en donde en su intervención no se registran diferencias significativas, al respecto de esto reporta que estos resultados se dieron debido a que considera que los resultados poseen una eficacia de mediano plazo y hace una correlación de entre más confinamiento mayor porcentaje de alteraciones psicológicas. Si bien al final de la intervención “Ansiedad y confinamiento” (4ta sesión) las limitaciones del confinamiento eran menos restringidas se considera que los resultados pudieron ser más eficaces a mediano plazo, siendo el caso de que fue una limitante no realizar sesiones de seguimiento para comprender si existía mayor significancia en la disminución de sintomatología ansiosa, y también apenas se estaba viendo estabilidad a mediados de marzo en el semáforo epidemiológico, según reporta la Secretaria de Salud (2022), como para que existiera mayor correlación con los factores “entre más confinamiento mayor porcentaje de alteraciones psicológicas”.

## Conclusiones

---

Posterior a los picos de contagios de COVID-19 de la pandemia entre los años 2020-2021 consideramos relevante comprender el estado emocional de los adultos jóvenes en México, así como los estragos del confinamiento a nivel de salud mental a causa de este.

Por tanto a partir de una previa investigación consideramos que la ansiedad es un trastorno a nivel emocional relevante a estudiar y por tanto nuestro tema de investigación; ésta es caracterizada por la OMS (2019) por el miedo, preocupación excesiva y por trastornos del comportamiento, que lleva también a una afectación biopsicosocial de la persona. Este trastorno se vio en aumento en la población en general por las preocupaciones que generó la pandemia.

Con este programa de intervención se planteó ayudar a la población por medio de psicoeducación a: identificar el trastorno de ansiedad y sus síntomas, así como saber que lo desencadena, a donde recibir ayuda profesional y por último enseñarles estrategias de afrontamiento, relajación y respiración, con la finalidad de ayudar a los participantes a disminuir los síntomas y mejorar su salud mental. Lo anterior a través de la planificación y ejecución de una intervención en línea de cuatro sesiones de dos horas cada una, las cuales tuvieron un total de 10 participantes de la Ciudad de México y del suroeste de la República Mexicana.

De tal forma, tras las sesiones se registró que la intervención tuvo un impacto en el conocimiento del tema en los participantes, así como se logró un aprendizaje en las estrategias empleadas cubriendo en su mayoría la finalidad de la intervención y logrando la motivación a buscar ayuda psicológica profesional acorde a los contactos proporcionados.

Dada la naturaleza del programa, siendo en línea se considera por parte de las ponentes y las y los participantes mejorar el repertorio de aplicaciones para presentar la información y ejecutar los ejercicios de retroalimentación, siendo que no todos tenían las mismas facilidades tecnológicas. Asimismo, se desearía poder abarcar el tema con un mayor número de sesiones y participantes. Se comprende por ambas partes la iniciativa de crear futuras intervenciones en pro de la salud mental, dado que la noción por parte de los participantes fue satisfactoria y de ayuda.

Se considera que la intervención fue única en su naturaleza dadas las condiciones psicosociales acerca de la “Ansiedad en tiempos de COVID”, así como la innovación del uso de medios tecnológicos para su implementación y ejecución del mismo.

De otro modo se recalca aún más la importancia de la investigación acerca del trastorno de ansiedad y acerca de su psicoeducación como medio de prevención para su conocimiento y reducción de la aparición, mantenimiento o agudización de la sintomatología. Buscando finalmente prepararlos ante situaciones futuras imprevistas, e inclusive tan catastrófica como lo puede ser una pandemia, ya que la experiencia con COVID-19 demostró la poca resiliencia en la salud mental y en la salud general, y como no poseen las habilidades requeridas para hacer frente a este tipo de situaciones. Finalmente hacer hincapié en la importancia de este tipo de programas de intervención, de fácil acceso poblacional.

### **Alcances y limitaciones**

#### **Alcances**

La siguiente intervención tuvo como alcances obtenidos, diversos resultados los cuales se recolectaron por medio del cuestionario de satisfacción proporcionado, al igual que por el diario de campo que se llevó a cabo, obteniendo como alcances en la población joven de entre 18 a 35 años de edad residentes de la CDMX y el suroeste de la República Mexicana lo siguiente:

1. Que las y los participantes adquirieron conocimientos acerca del tema principal de la intervención que fue: ansiedad y ansiedad desde el contexto de COVID-19 a base de psicoeducación, identificando su significado, la epidemiología, el procedimiento para la elaboración de diagnóstico, sintomatología, estrategias de desactivación fisiológica y entrenamiento en procesamiento del pensamiento por medio del modelo ACC, en conjunto con la TCC.
2. Los y las participantes adquirieron medios de contacto en los cuales lograran comunicarse con centros de ayuda profesional, en caso de detectar síntomas de ansiedad, aumento en sus síntomas de ansiedad o bien, siempre y cuando lo creyeran necesario posterior a su asistencia a la intervención; esto enfocada a que se creó conciencia acerca de este trastorno de salud en los participantes, dados que algunos



poseían una idea somera del tema, o algunos desconocían la relación de la ansiedad con la actual pandemia por COVID-19.

3. Por otra parte, se entrenó a los y las participantes haciendo uso de la psicoeducación a identificar sus pensamientos y así con ello poder identificar cuales generan ansiedad en su vida cotidiana por medio del uso del modelo ACC de la teoría cognitivo conductual. Lo cual los ayudó a cuestionar lo que piensan y con ello poder a llegar sentirse más tranquilas y analizar las situaciones.

4. Se detectó que los participantes consideraron de suma importancia el haber obtenido conocimiento acerca de técnicas de relajación, dado que estas les ayudaban a sentirse mejor.

5. Generar la idea en el participante que no eran los únicos que estaban sintiéndose de esa manera durante el confinamiento y que a causa del confinamiento los casos y/o sintomatología de ansiedad se elevaron; lo cual los llevó a interesarse más acerca de su salud mental y con ello así el poder considerar solicitar ayuda.

### **Limitaciones**

Por otra parte, en la intervención se alcanzaron a identificar las siguientes limitaciones, que consideramos pueden llevar a mayores alcances que los antes descritos en trabajos futuros que puedan aprovechar dichas áreas de oportunidad y desempeñar un trabajo y con ello la obtención de resultados más significativos:

1. Al ser una intervención implementada en línea no tuvo una gran relevancia en los medios de difusión usados, dado que al limitarnos a la difusión por medio de redes sociales personales siendo Facebook e Instagram, en vez del uso de otras redes sociales, e incluso de la creación de una página de web que contará con difusión institucional

y/u oficial. De igual forma emplear la difusión tangible a base de carteles impresos y pegados en lugares donde transite el grupo poblacional esperado de 18 a 35 años.

2. De igual forma, dada la modalidad de la intervención, se cree que es necesario el aprendizaje de habilidades tecnológicas para el uso y manejo de cualquier plataforma en línea que pueda tener utilidad durante las sesiones. Esto debido a que se consideraron algunas ideas para la creación de recursos didácticos, pero estos fueron descartados

debido a falta de conocimiento de alguna plataforma para su creación. Así como se cree que se requiere enriquecer y aprender tanto habilidades como técnicas sobre cómo poder incrementar la participación activa dentro del grupo, y en particular desde la modalidad en línea.

3. Por otra parte, se debió tener en cuenta no sólo el acceso al internet, sino considerar en las especificaciones que se harían actividades en otras plataformas, por lo cual era conveniente el acceso a más de un dispositivo móvil ya que algunas de las plataformas para uso didáctico utilizadas pueden ser pesadas para su uso; dependiendo no sólo de la capacidad de internet sino del dispositivo usado por los participantes.

4. Asimismo, una limitante que fue problemática tanto para los participantes, como para las ponentes fue la conectividad, siendo que se presentaron como factores externos: problemas de conexión, problemas de audio y/o video o bien sonidos externos. Siendo particularmente un problema en la tercera sesión cuando se tenía problemas para entrar a la plataforma por parte de las ponentes, al igual que los participantes nos avisaban cuando estaban perdiendo conexión de red de internet. Si creemos que esta problemática está fuera de nuestro control, es de suma importancia ha de considerarse para intervenciones futuras en este tipo de intervenciones.

5. Finalmente podemos decir que para la muerte experimental sería de mucha ayuda poder buscar más herramientas que nos ayuden a evitar la salida de participantes de la intervención, esto no solo para garantizar un aforo adecuado de participantes, sino para poder llegar a una mayor cantidad de población.

## Referencias

- Álvarez, M., Gránela, L., Amador, A. (2008). *Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico*. Scielo. Vol. 8 (2). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202008000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000200004)
- APA Div. 12 (2017) *What is Cognitive Behavioral Therapy?* <https://www.apa.org/ptsd/guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>
- Arteaga, J. (2021). *La psicoeducación: una herramienta terapéutica en salud mental*. Revista electrónica: MediSur. Vol. 19 (2). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180068641002/html/>
- Arrigoni; Abraham & Polo. (2021). *Eficacia de un programa grupal, online sincrónico de salud y bienestar para personas que trabajan con jóvenes y adultos con discapacidad intelectual*. Redalyc. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/4767/476770005008/>
- Barranco-Cuevas AI, Flores-Raya González-López AM, Reyes-Bello J, Vázquez-Cruz E, García- Galicia A. *Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante COVID-19 en una unidad de medicina familiar*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2021;59(4):274-80
- Bernal, J. (2020). *Técnicas energéticas y de integración cerebral*. 2a edición. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=qkLgDwAAQBAJ&pg=PT90&lpg=PT90&dq=lucina+artigas+huracan+en+acapulco&source=bl&ots=UVh5530gCO&sig=ACfU3U1YgAWhQosWQQYYBZRtK-0ou7NQKA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj2vc6igYD2AhV4IUQIHVmvDCEQ6AF6BAGkEAM#v=onepage&q=lucina%20artigas%20huracan%20en%20acapulco&f=false>
- Bautista-Díaz; Cueto-López, Franco-Paredes & Rodríguez. (2021). *Intervención para reducir ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos durante la pandemia*. Scielo. Vol. 50 (4). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572021000400009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000400009&lng=es&nrm=iso)
- Basulda-Cabezudo, S., Cordoba-Tello, J & Cadillo-Poma, A. (2021). *COVID-19: una nueva escala para medir su relación estrecha con la ansiedad*. Vol 80 (4). 321. <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2021/nt214m.pdf>
- Botella, C; Baños, R; García-Palacios; Quero, S; Guillén V & José, M (2007). *La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en psicología*. Revista sobre la sociedad del conocimiento, (4) 32-41. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79000409>
- Campos, M & Rueda, F. (2017). *Sesgo de deseabilidad social en medidas de valores organizacionales*. Scielo. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672017000200206&lang=es#ref13](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672017000200206&lang=es#ref13)

- Caycho, T., Ventura-León, J., & Castillo-Blanco, R.. (2016). *Magnitud del efecto para la diferencia de dos grupos en ciencias de la salud. Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 39(3), 459-461. Recuperado en 24 de octubre de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272016000300017&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000300017&lng=es&tlng=es).
- Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D., Portillo, M. T. (2020). *Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión*. *Enfermería investiga*, 5(3), 63
- Chávez-León. (2021). *Los estragos psicológicos por la pandemia por COVID-19*. Recuperado de: <https://www.anahuac.mx/mexico/noticias/Los-estragos-psicologicos-por-la-pandemia-por-COVID-19>
- Cuevas, I., Flores-Raya, D., González-López, A., Reyes-Bello, J., Vázquez-Cruz, e & García, A. (2021). *Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante COVID-19 en una unidad de medicina familiar*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Vol 59 (4) 274-280.
- Chirino & Manuel. (9 junio 2020). *Síndrome de la cabaña, el miedo a salir de casa tras el confinamiento*. UNAM global de la comunidad para la comunidad. Recuperado de: <https://unamglobal.unam.mx/sindrome-de-la-cabana-el-miedo-a-salir-de-casa-tras-el-confinamiento/>
- Clark, D., Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Biblioteca de Psicología. Descleé de Brouwer. (pp.20-26,42,69-71,75, 105-106,189...)
- Craske, M (2021). *Generalized anxiety disorder in adults: Cognitive-behavioral therapy and other psychotherapies*. UpToDate. [https://www.uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-cognitive-behavioral-therapy-and-other-psychotherapies?search=anxiety%20cognitive%20behavioral%20therapy&topicRef=101879&so\\_urce=see\\_link#H2754844295](https://www.uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-cognitive-behavioral-therapy-and-other-psychotherapies?search=anxiety%20cognitive%20behavioral%20therapy&topicRef=101879&so_urce=see_link#H2754844295)
- De la Torre-Martí, M., & Pardo-Cebrián, R. (2018). *Guía para la intervención en telepsicología*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://www.psichat.es/guia-para-la-intervencion-telepsicologica-2019.pdf>
- De la Rosa, A., Moreyra, L. & De la Rosa, N. (2020). *Intervenciones eficaces vía Internet para la salud emocional en adolescentes: Una propuesta ante la pandemia por COVID-19*. *Hamut' ay*, 7 (2), 18-33.
- Díaz. E. (2018. 4. 9-20). *Técnicas de relajación en el paciente con ansiedad*. INTERPSIQUIS.XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría. Recuperado de <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>
- Dirección General de Atención a la Comunidad, la Facultad de Psicología y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2021.07.01). *Bienvenido al*

*cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19.* Secretaria de salud. [misalud.unam.mx/covid19/](https://misalud.unam.mx/covid19/)

Frías, L. (2019). Semana del cerebro. Gaceta UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/index/wp-content/uploads/2019/03/140319.pdf>

Frías, L. (2019). *Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial.* Gaceta UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>

García, S & Mora, E. (2018). *Panorama Epidemiológico de trastornos mentales, su impacto entre el balance trabajo familia.* Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/estreslaboral/1erjornada/07-Panorama-Trastornos-Mentales.pdf>

García-Herrera, B. (2013). *Guía de autocuidado para la depresión y los trastornos de ansiedad.* EDITA: Servicio Andaluz de Salud. pp 155-161. Recuperado de:

Garduño, M. (2021.04.12). *Casos de ansiedad se disparan hasta 14% a causa de la pandemia y confinamiento.* FORBES. <https://www.forbes.com.mx/noticias-casos-ansiedad-disparan-14-pandemia-confinamiento>

Gobierno de México (2021.07.01). *Salud mental.* Gobierno de México. <https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/>

Gobierno de México. (30-09-2022). *Semáforo.* Coronavirus.gob <https://coronavirus.gob.mx/semaforo/>

Gobierno de México. (2020). *Recomendación sobre actividad física para personas con discapacidad psicosocial (trastornos de ansiedad) durante la pandemia del COVID 19.* [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/SaludMental\\_ActividadFisica.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/SaludMental_ActividadFisica.pdf)

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B & Muños, R. (2020). *Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares.* ELSERVIER, 31 (2), 169-173. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-psicoeducacion-salud-mental-una-herramienta-S07168640203001952>

Gómez-Hoyti; Pruneida; Villareal & Ramirez. (2021). *Manejo del estrés y miedo al COVID-19 desde la integración de los enfoques cognitivo-conductuales y centrado en soluciones.* Vol. 2. Recuperado de: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-59362021000100109](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362021000100109)

González. (26 mayo 2021). *Ante el regreso a clases, "normal" que el alumnado sienta ansiedad académica.* CIUDAD DE MEXICO. Recuperado de: <https://ibero.mx/prensa/ante-regreso-clases-normal-que-alumnado-sienta-ansiedad-academica>

- González, D., Reséndiz, A., y Reyes, I. (2015) Adaptación del BDI-II en México. *Salud Mental*, 38(4), 237-244. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.033>
- González-Rivera, J., Rosario.Rodriguez, A & Cruz-Santos, A. (2020). *Escala de ansiedad por coronavirus: un nuevo instrumento para medir síntomas de ansiedad asociados al Covid-19*. Redalyc. Vol. 6 (13) 163. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2413-44652020000300003#:~:text=La%20escala%2C%20eval%C3%BAa%20los%20siguientes,problemas%20estomacales%20\(%C3%ADtem%205\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-44652020000300003#:~:text=La%20escala%2C%20eval%C3%BAa%20los%20siguientes,problemas%20estomacales%20(%C3%ADtem%205))
- Grau, E., Escolano, A & López, A. (sin año). *Manual de entrenamiento en respiración*. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. [https://www.ttmib.org/documentos/ENTRENAMIENTO\\_EN\\_RESPIRACION.pdf](https://www.ttmib.org/documentos/ENTRENAMIENTO_EN_RESPIRACION.pdf)
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). *Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19*. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2020.05.31). *El IMSS lleva a cabo estrategias para preservar la salud mental en derechohabientes y trabajadores* <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202005/355>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Presenta INEGI resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado (ENBIARE) 2021*. Recuperado de: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE\\_2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf)
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación-México (INEE). (28-04-2017). *Criterios técnicos para el desarrollo y mantenimiento de instrumentos de evaluación*. Recuperado de: [http://www.seg.gob.mx/transparencia/norm/criterios\\_desarrollo-uso-instrumentos.pdf](http://www.seg.gob.mx/transparencia/norm/criterios_desarrollo-uso-instrumentos.pdf)
- Izuerta-Brito; Poveda-Rios & Naranjo-Hidalgo. (2021). *Trastorno de ansiedad Generalizada y estrés académico en estudiantes universitarios ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19*. Universidad Peruana Cayetano Hereida. Redalyc. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/3720/372071694003/>
- Jarero, I., & Artigas, L. (2021). *El Abrazo de la Mariposa Método de Terapia EMDR para la Autoadministración de Estimulación Bilateral*. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación* Volúmen 11, Number 1. [https://www.researchgate.net/profile/Ignacio-Nacho-Jarero/publication/340385520\\_El\\_Abrazo\\_de\\_la\\_Mariposa\\_Metodo\\_de\\_Terapia\\_EMDR\\_para\\_la\\_Autoadministracion\\_de\\_Estimulacion\\_Bilateral/links/6096f57a92851c490fc74e08/El-Abrazo-de-la-Mariposa-Metodo-de-Terapia-EMDR-para-la-Autoadministracion-de-Estimulacion-Bilateral.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ignacio-Nacho-Jarero/publication/340385520_El_Abrazo_de_la_Mariposa_Metodo_de_Terapia_EMDR_para_la_Autoadministracion_de_Estimulacion_Bilateral/links/6096f57a92851c490fc74e08/El-Abrazo-de-la-Mariposa-Metodo-de-Terapia-EMDR-para-la-Autoadministracion-de-Estimulacion-Bilateral.pdf).

- Jung, s., Jeun, Y., Park, M., Kim, K., Chibnik, L., Kim, H., Koenen, K. (2021). Impact of COVID-19 on mental health according to prior depression status: a mental health survey of community prospective cohort data. Department of Preventive Medicine, Yonsei University, College of Medicine. (148) Recuperado de: <https://ir.ymlib.yonsei.ac.kr/bitstream/22282913/186794/1/T202104661.pdf>
- Lara, M. (2019). *Beneficios de la respiración consciente contra la ansiedad generalizada y el estrés*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Escuela de Ciencias Artes y Humanidades ECSAH Psicología. Recuperado de: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/28047/1085321145.pdf>
- Lugo. (2021). *La ansiedad, otro problema a afrontar en la pandemia*. La Gaceta UNAM. Recuperado de: <https://www.gaceta.unam.mx/la-ansiedad-otro-problema-a-afrontar-en-la-pandemia/>
- Martínez, J., Pineda, C., Ramos, C., Zavala, H., García, I., Mejía, R & Hidalgo, J. (2020). *Manual operativo del Curso Emergente para la Brigada de Atención Psicoemocional y Psicosocial a distancia durante la pandemia de la COVID-19 en México*. Módulo 1. Secretaría de Salud. [http://inprf.gob.mx/ensenanzanew/archivos/2020/manual\\_brigadas\\_2020.pdf](http://inprf.gob.mx/ensenanzanew/archivos/2020/manual_brigadas_2020.pdf)
- Martínez, M. (2017). *Programa gestionado: programa psicoeducativo en línea para adolescentes con elevada ansiedad*. Revista de psicología clínica en niños y adolescentes. Vol 4 (3) pp 46-52. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152557006>
- Miller, J. & Wang X. (2018) When There Are No Therapists: A Psychoeducational Group for People Who Have Experienced Social Disasters, *Smith College Studies in Social Work*, 88:1, 39-58, DOI: 10.1080/00377317.2018.1404293
- Molero; Pérez-Fuentes; Soriano; Oropeza; Simón; Sisto & Gázquez. (2020). *Factores psicológicos en situación de cuarentena: una revisión sistemática*. Dialnet, Vol 6 (1). pp 109-120. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7562691>
- Morales-Ramírez, D., Martínez-Lara, V & Reyna-Catillo, M. (2021). *Depresión, ansiedad y estrés en usuarios de atención primaria durante el confinamiento y coronavirus*. Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol 59 (5). 387-395. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769670006/457769670006.pdf>
- Nezu, A., Nezu, C., Lombardo, E. (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas*. Manual moderno. pp 13-51, 119-138.
- Nezu, A., Nezu, A., D'Zurilla, T. (2014). *Terapia de solución de problemas. Manual de tratamiento*. Editorial Desclée De Brouwer. pp 167-196, 205- 216, 233- 236,.

- Nicolini (2020). *Depresión y ansiedad en los tiempos de pandemia*. Academia Mexicana de Cirugía. Vol. 88 (5) 1-6. [https://neuroeticamexico.org/wp-content/uploads/2021/04/CIRU\\_M67\\_20\\_Depresion\\_Nicolini\\_20200609\\_V0-1.pdf](https://neuroeticamexico.org/wp-content/uploads/2021/04/CIRU_M67_20_Depresion_Nicolini_20200609_V0-1.pdf)
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2 marzo 2022). *La pandemia de COVID-19 desencadena un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. COVID-19 RESPUESTA. Información Oficial de las Naciones Unidas. <https://coronavirus.onu.org.mx/la-pandemia-de-covid-19-desencadena-un-aumento-del-25-en-la-prevalencia-de-la-ansiedad-y-la-depresion-en-todo-el-mundo>
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2017). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en nivel de atención de salud no especializada*. Versión 2.0. pp. 20, 157 y 163.
- OPS (2020). *COVID-19 Intervención recomendada en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS), durante la pandemia*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Intervenciones-recomendadas-SMAPS-pandemia-COVID-19.pdf>
- Park, S., Lee, Y., Kim, T & Jung, S. (2021). *Anxiety and COVID-19 related stressors among health care workers who performed shift work at for COVID-19. dedicated hospitals in Korea*. Yonsei University. Vol. 63 (10). pp 875-880. Recuperado de: <https://ir.ymlib.yonsei.ac.kr/bitstream/22282913/186802/1/T202104672.pdf>
- Pinel, J. (2007). *Biopsicología*. (6ª ed.). Pearson Educación, S.A.
- Ramos, G. (2021). *Factores de riesgo y factores de protección para ansiedad y burnout académico en población universitaria guatemalteca en el contexto de la pandemia de COVID-19* (trabajo para obtener el grado de Licenciada en Psicología). Repositorio UVG Universidad del Valle de Guatemala.
- Regidor & Ausín (2020). *Tecnologías de la información y comunicación (Tics) aplicadas al tratamiento de los problemas de ansiedad*. Revista clínica contemporánea. 11, el 1, 1-19. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Berta-Ausin/publication/343339857\\_Tecnologias\\_de\\_informacion\\_y\\_comunicacion\\_TIC\\_aplicadas\\_al\\_tratamiento\\_de\\_los\\_problemas\\_de\\_ansiedad/links/5f29415a299bf134049ee57d/Tecnologias-de-informacion-y-comunicacion-TIC-aplicadas-al-tratamiento-de-los-problemas-de-ansiedad.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Berta-Ausin/publication/343339857_Tecnologias_de_informacion_y_comunicacion_TIC_aplicadas_al_tratamiento_de_los_problemas_de_ansiedad/links/5f29415a299bf134049ee57d/Tecnologias-de-informacion-y-comunicacion-TIC-aplicadas-al-tratamiento-de-los-problemas-de-ansiedad.pdf)
- Roque-López, S., Gómez, J., Givaudan, M. (2014). *Segundo estudio de invención de la aplicación del protocolo grupal e integrativo con EMDR a niños víctimas de violencia interpersonal severa*. Revista Iberoamericana de Psico traumatología y disociación. Vol.6, núm. 1. pp:3-4, 7-8, 11. Recuperado de: <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Jarero%20y%20Susana%20Roque%20CAMPAMENTODOS.pdf>
- Reyes, C. (2021). *Competencias digitales básicas para garantizar la continuidad académica provocada por el COVID-19*. Vol 12 (1), Recuperado de:



[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-61802021000100036](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802021000100036)

Riquelme; Maureira; Navarro & Puente. (2021). *Ansiedad al aprendizaje en línea: relación con actitud, género, entorno y salud mental en universitarios*. Scielo. Vol 15 (1). Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-25162021000100004&lang=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162021000100004&lang=es)

Rodríguez, T; Fernández, M; González & Angulo, L. (2020) *Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales*. Cienfuegos. Cuba. Vol. 18 (33) 368-380. <https://www.redalyc.org/journal/1800/180063437007/html/>

Romero, M & García, M. (2020). *Guía de salud mental en tiempos de pandemia*. Editorial Punto Rojo Libros. pp. 125-135. [https://books.google.com.mx/books?id=p28REAAQBAJ&dq=COGNITIVO+CONDUCTUAL+INTERVENCION+EN+ANSIEDAD+EN+TIEMPOS+DE+PANDEMIA&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.mx/books?id=p28REAAQBAJ&dq=COGNITIVO+CONDUCTUAL+INTERVENCION+EN+ANSIEDAD+EN+TIEMPOS+DE+PANDEMIA&hl=es&source=gbs_navlinks_s)

Secretaría de salud. (30-09-2022). *Calendario de vacunaciones, Vacunas COVID*. <https://vacunacovid.gob.mx/calendario-vacunacion/>

Sánchez, S., Carrasco, M., Fernández, M., Perera, J. (2018). *Solución de problemas como proceso de aprendizaje*. Vol 7 (4). *cognitivo*. file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-SolucionDeProblemasComoProcesoDeAprendizajeCogniti-6523257.pdf

Secretaría de salud., (2015), *¿Qué es la ansiedad? 'Blog, secretaria de salud'*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-ansiedad>

Secretaría de salud. (12 enero 2022). *Informe integral de COVID-19 en México*. Sitio: [coronavirus.gob.mx](https://coronavirus.gob.mx). Recuperado el 9 agosto 2022 de [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/02/Info-02-22-Int\\_COVID-19\\_26-enero-2022.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/02/Info-02-22-Int_COVID-19_26-enero-2022.pdf)

Secretaría de Salud (2001) *Programa de acción en Salud Mental. (1era edición)* [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm\\_cap3.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_cap3.pdf)

Senado de la República. (2017). *14.3% de la población mexicana padece trastornos de ansiedad*. Senado de la República, Coordinación de comunicación social. Recuperado de: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39699-14-3-de-la-poblacion-mexicana-padece-trastornos-de-ansiedad.html#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20M%C3%A9xico,porcentaje%20de%209%20por%20ciento.>

Shukla, A. (2019). *A 5-Step Mindfulness Grounding Technique To Ease Anxiety & Why Mindfulness Works*. Cognition Today. Retrieved from <https://cognitiontoday.com/5-step-mindfulness-grounding-technique-to-ease-anxiety-why-it-works>

- Santillán, M. (2019). *Epidemiología, útil para describir e investigar la salud de la población*. Ciencia UNAM. Recuperado de: <http://ciencia.unam.mx/leer/887/epidemiologia-util-para-describir-e-investigar-la-salud-de-la-poblacion>
- Unicef. (2021,04,17). *COVID-19: CDMX y UNICEF publican resultados de nuevo levantamiento de encuesta sobre impactos de infancia y adolescencia*. UNICEF. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/covid-19-cdmx-y-unicef-publican-resultados-de-nuevo-levantamiento-de-encuesta>
- Vargas-Murillo, G. (2019). *Competencias digitales y su integración con herramientas tecnológicas en educación superior*. Vol 60 (1). Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762019000100013](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762019000100013)
- Vargas-Murillo, G. (2020). *Estrategias educativas y tecnología digital en el proceso de enseñanza aprendizaje*. Vol 61 (1). Scielo. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762020000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100010)
- Varo; Fernández; Cobos; Gutiérrez & Aragón. (2006). *Intervención grupal de los trastornos de ansiedad en atención primaria: técnicas de relajación cognitivo-conductuales*. ELSERVIER. Vol. 32 (5) pp. 205-210. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-intervencion-grupal-trastornos-ansiedad-atencion-13089378>
- Velasco, J., Magriña, A., Martínez, M & Limón, D. (2017). *Técnicas de contención emocional y manejo del estrés para operadoras y operadores de llamadas de emergencia, programa de fortalecimiento para seguridad de grupos en situación de vulnerabilidad*. Secretaría de Gobernación. Pág. 54. Recuperado de: <https://www.policia-mas.org/uploads/files/documents/Rrmw8CNjCHU2fO1dpZZibmE4m5sypjs9LY4MP7Px.pdf>
- Zapata-Ospina; O-Lugo; Vélez; Campos-Ortiz; Madrid-Martínez; Pemberty-Quintero; Pérez-Gutiérrez; Ramírez-Pérez & Vélez-Marín. (2021). *Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura*. Scielo. Vol 50 (3). Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502021000300048&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502021000300048&lang=es)

Apéndice 1. Enlace de consentimiento informado.

Se realizó un consentimiento informado para los participantes de la intervención, éste fue enviado a través de un formulario de Google el cual se les hizo llegar por correo electrónico.

Liga de acceso:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdW9wREFkMpRGjGy8RGgIh0lz235zB7hd\\_QRGQPdaRklTp73w/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdW9wREFkMpRGjGy8RGgIh0lz235zB7hd_QRGQPdaRklTp73w/viewform?usp=sf_link)

### Carta de consentimiento informado

Estimado(a) Participante:

Nuestros nombres son Fabiola Ramírez Vázquez y Karla Adriana Romero Ruiz, somos estudiantes actualmente de la carrera de Psicología, en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y por parte de la materia correspondiente a Intervención de Grupos impartida en dicho semestre, estamos realizando la propuesta de una intervención acerca del conocimiento del tema de **Ansiedad** y su impacto dado el confinamiento por COVID 19.

Por lo cual le estamos invitando a usted a participar en dicha intervención que será impartida por medio online, haciendo uso de la plataforma de Zoom los días martes en un horario de 17:00 a 19:00 hrs (hora de la Ciudad de México) en base a 4 sesiones, con una duración de 2 horas cada una.

Si Usted decide participar en esta intervención, le pedimos que considere los siguientes rubros a seguir para el acceso a las sesiones, aun así, siéntase libre de cuestionar cada una de sus dudas.

- La liga se enviará 5 minutos antes de la 1ra sesión a los correos registrados.
- Ingresar con su nombre completo como usuario (por motivos de seguridad e identificación).
- Ingresar puntual a la sesión ya que pasados 10 min, no se podrá ingresar. Por lo cual se les dará tolerancia de 10 minutos.

- Mantener la cámara encendida de ser posible.
- Si decide participar se le hará entrega de una copia de esta carta de consentimiento informado.
- Se le brindará una constancia de asistencia a la intervención con el 100% de asistencia

Es importante mencionar, que el propósito de nuestra intervención es brindarles estrategias de afrontamiento para la ansiedad, así como el ampliar su conocimiento acerca del mismo.

Su participación en dicha intervención consistirá en:

- Realizar una presentación ante los miembros de la intervención, para que se conozcan.
- Una participación activa en cada una de nuestras actividades a desarrollar, como lo son sopas de letras, opiniones, etc.
- Responder algunos cuestionarios con fines estadísticos.

Así como que toda la información que Usted nos proporcione es y será tratada de carácter estrictamente confidencial, y solo utilizada para fines de la intervención.

Como anteriormente se mencionó su participación es totalmente voluntaria, por ello si en algún momento decide abandonar la intervención, esta acción no tendrá repercusiones en su persona, solo se le pedirá indicarnos que ya no desea ser parte de la intervención, así como si algún tema indicado a actividad realizada durante la intervención le incomoda, siéntase libre de expresarlo, gracias.

Si usted tiene alguna duda, comentario, preocupación o inquietud por favor comunicarse al siguiente correo: **talleransiedad.unam@gmail.com**

Si usted entiende y está de acuerdo con el consentimiento, por favor leer y llenar el consentimiento informado declarando que:

Yo \_\_\_\_\_ a fecha de \_\_\_/\_\_\_/2022, en la Ciudad de México, doy mi consentimiento a participar en esta intervención, considerando todos los puntos antes mencionados en esta carta de consentimiento informado.

## Apéndice 2. Inventario de Ansiedad de Beck

El Inventario de Ansiedad de Beck, fue habilitado en vía electrónica para su aplicación durante la intervención que será modalidad online.

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeWHbu2zuwy-](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeWHbu2zuwy-SjM4qN07A9kiKAlIcPVYm6N3VaL4yXhsWjHXg/viewform?usp=sf_link)

[SjM4qN07A9kiKAlIcPVYm6N3VaL4yXhsWjHXg/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeWHbu2zuwy-SjM4qN07A9kiKAlIcPVYm6N3VaL4yXhsWjHXg/viewform?usp=sf_link)

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:				
<b>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</b>				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Apéndice 3. Cartel de invitación en redes sociales

Se realizó un cartel de invitación en la plataforma Canva, el cual fue difundido a través de redes sociales, semanas antes del comienzo de la intervención para difundir y atraer posibles participantes, se muestra a continuación:


 Universidad Nacional Autónoma de México  
 Facultad de Psicología

**ANSIEDAD Y CONFINAMIENTO, ¿UNA NUEVA NORMALIDAD O REALIDAD?**

**CUPO LIMITADO**

**Ponentes:**  
 Fabiola Ramírez Vázquez  
 Karla Adriana Romero Ruiz

**Supervisora:**  
 Claudia Ivette Jean Cortes

**DÍAS MARTES 8, 15, 22 DE FEBRERO Y 1 DE MARZO**  
 5 p.m - 7 p.m | **Vía Zoom**

Requisito: Edades entre los 18 a 35 años.

Se entregará **constancia** al final del taller con el 100% de asistencia.

Para el registro descarga el siguiente código QRL.



Para mayores informes, comuníquese al siguiente correo:  
[talleransiedad.unam@gmail.com](mailto:talleransiedad.unam@gmail.com)

#### Apéndice 4. Pre-registro

Cuestionario para realizar un pre-registro de la intervención y hacer llegar a los correos de los participantes el consentimiento informado, para así estar inscritos oficialmente.

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSetufkJlvzqv7s09Gj4ObRbULeRfvxsEux4KCC\\_U-QZSeIP7w/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSetufkJlvzqv7s09Gj4ObRbULeRfvxsEux4KCC_U-QZSeIP7w/viewform?usp=sf_link)

#### Apéndice 5. Cuestionario de conocimientos

Cuestionario sobre conocimientos sobre ansiedad que se aplicará a través de *Google forms*, cuya duración de aplicación es de aproximadamente diez minutos, disponible en:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKMjSz\\_xdP828jceEi2YFFgN17-QEAaM1n2hh-Mcp53FHGMQ/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKMjSz_xdP828jceEi2YFFgN17-QEAaM1n2hh-Mcp53FHGMQ/viewform?usp=sf_link)

## Apéndice 6. Cuestionario de disponibilidad emocional

### Cuestionario aplicado al ingreso de la sesión 2.

Dicho cuestionario tiene como finalidad dinámica y también el saber cómo se sentía el participante recién ingresado a la sesión y cómo es que este a través del uso de las imágenes disponibles en el cuestionario del participante refiere sentirse relajado o ‘si se tranquilizó e incrementó o impulso su disponibilidad de estar en la sesión.

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSch0fbwRbDcRIItGZmkJEtoflvJdcweh1J5KrNRN0\\_yefy86aw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSch0fbwRbDcRIItGZmkJEtoflvJdcweh1J5KrNRN0_yefy86aw/viewform?usp=sf_link)

## Apéndice 7 Situación de identificación del modelo ACC

El participante en la siguiente situación debe identificar cual es el Antecedente, la Conducta y la Consecuencia en la situación establecida, así como brindar una opción de que es lo que pudo hacer diferente la persona en dicha situación.

“El día de hoy voy camino a un lugar, al llegar a esté entró y me encuentro en una sala llena de gente, yo soy nueva, pero algunos dentro del lugar ya se conocen, así que hablan entre ellos algunos, de un momento a otro siento que comienzan a verme, por ello comienzo a sudar, a temblar y tirar un poco de mi ropa, y pensar a que tal vez ellos ven algún defecto que tengo, tal vez he venido mal vestida”

## Apéndice 8. Música relajante

Se colocara la siguiente música mencionada a los participantes en varias de las actividades, con la finalidad de lograr relajación, esto por medio del uso de la plataforma de *Spotify*, plataforma que de acuerdo a su página oficial (<https://www.spotify.com/mx/about-us/contact/>) refiere que es una plataforma de música creada en base de la premisa de que “*Con Spotify es muy fácil encontrar la música o el podcast perfectos para cada momento desde tu teléfono, computadora, Tablet y muchos otros dispositivos..*” esto haciendo uso de una cuenta de pago que ya se tenía contratada por una de las presentadoras.

Las canciones presentadas se expresan a continuación:

- Hypertime. (2021). *Linearity*, [Canción]. En Linearity. Hypertime.
- Picco, C., y Sapere, L. (2021). *Until the End*. [Canción]. En The Last Gate. Universal Music Italia Srl.
- Ushio, K. (2016). *Lit*(var). [Canción]. En A Shape of Light “A Silent Voice the Movie” Original Soundtrack. Ponyo Canyon Inc.
- Ushio, K. (2016). *Maw*. [Canción]. En A Shape of Light “A Silent Voice the Movie” Original Soundtrack. Ponyo Canyon Inc.
- Ushio, K. (2016). *Speed of youth*. [Canción]. En A Shape of Light “A Silent Voice the Movie” Original Soundtrack. Ponyo Canyon Inc.
- Ushio, K. (2016). *Nouvelle Mall*. [Canción]. En Words Bubble Up Like Soda Pop Original Soundtrack. Victor Entertainment.
- Ushio, K. (2016). *Sunny*. [Canción]. En Words Bubble Up Like Soda Pop Original Soundtrack. Victor Entertainment.

## Apéndice 9. Imaginación guiada

### 9.1. Visualización guiada sesión 2

Cierra los ojos.

Todos sentados frente al monitor, cerremos los ojos y dejemos nuestra mente en blanco, inhalamos lentamente.

Exhalamos lentamente, imaginemos estar en el siguiente lugar.

Inhalamos, usted se encuentra de pie con los brazos extendidos en medio de un campo de flores de un río a lado.

Exhalamos, las flores son las que más le gustan a usted, en el lugar donde se encuentra el sol es cálido y brillante.

Inhalamos, el aire es muy fresco, sienta como el sol y el aire tocando cada parte de su piel.

Exhalemos, sienta como esa agradable sensación se dirige a cada parte de su cuerpo.



Inhalemos, como el sonido del agua que corre a un costado suyo genera la sensación de una hermosa armonía.

Exhalamos lentamente, identificando qué es lo que más nos gusta de ese lugar.

Inhalemos, pensamos que agregaremos a ese lugar para hacerlo aún más cálido. Exhalamos todo aquello que no queremos estar sintiendo ahora, sean preocupaciones, miedo y pensamientos negativos.

Inhalemos, ahora movamos nuestra cabeza de derecha a izquierda lentamente, mientras tanto.

Exhalemos, pensemos en el día más feliz que recordemos.

Inhalemos, mientras nos damos a la tarea de acostarnos en este lugar.

Exhalemos, ahora colocamos una mano en el vientre y otra en el pecho, inhalamos, siente cómo aumenta tu vientre y piensa todos los logros que has tenido hasta hoy.

Exhalamos, mientras piensas qué harías en ese lugar que creaste.

Inhalamos, siente el aire entrar a tu cuerpo y como te llena de tranquilidad y energía.

Exhalamos lentamente, y con ello recuerda lo que más te agrada de ese ambiente, puede ser el sol, el sonido del agua correr.

Inhalamos, siente como ese lugar te llena de tranquilidad,

Exhalamos, mientras estás acostado pasa lentamente tus manos entre las flores y siente ese olor tan agradable que emite. Siente sus hojas, pétalos pasar entre tus dedos y la cálida sensación que te brindan.

Inhalamos, mientras que recuerdas que ese lugar es tuyo y que todo lo que te hace sentir es completamente tuyo.

Exhalamos, recuerda que puedes acudir a ese lugar cada vez que los necesites, es tú lugar seguro, exhala muy lentamente y cuando te sientas disponible abre los ojos.

## 9.2 Visualización guiada- Sesión 4.

Cierra los ojos

Inhalemos (8 seg.)

Exhalemos (8 seg.)

Inhalemos (8 seg.)

Exhalemos (8 seg.)

Imagínate en el siguiente lugar

Inhalamos, te encuentras acostado flotando en un lago, con brazos y piernas completamente extendidos.

Exhalamos, el agua es tan cálida, tiene la temperatura justa para ti y la cual se acopla de acuerdo al lugar.

Inhalamos, siente como los rayos del sol tocan tu cuerpo brindando calidez y energía.

Exhalamos, siente el aire mover el poco cabello que no se ha mojado y deja ir las preocupaciones que sientes ahora.

Inhalamos, escuché el golpear de los árboles suavemente uno con el otro a causa del viento.

Exhalamos, escucha el volar de las hojas secas en el ambiente y deja ir inseguridades.

Inhalamos, escucha el cantar de los pájaros que ahí se encuentran

Exhalamos, los pájaros son los que más te gustan y por ello producen los sonidos que más te gustan.

Inhalamos, percibe todos los ruidos que están a tu alrededor y déjate llevar por ellos.

Exhalamos, puede ser el sonido de animales pasar, el sonido de como corre lentamente el agua.

Inhalamos, ahora mueve tus brazos y manos lentamente de izquierda a derecha y siente el agua correr por medio de ellas.

Exhalamos, siente como lentamente vas abriendo el agua con tus manos, como esta pasa por tus dedos. Y dejas ir todo lo que ahora te molesta

Inhalamos, ahora vas a abrir los ojos y vas a mirar alrededor tuyo

Exhalamos, mira los árboles balancearse con el correr del aire.

Inhalamos, observa los pequeños pájaros encima de las copas,

Exhalamos, mira las hojas secas unas verdes, otras cafés y algunas amarillas que encuentran en el suelo e incluso cerca de ti en el agua.

Inhalamos, ahora sigue moviendo lentamente tus brazos déjate llevar por la sensación del agua en tú cuerpo.

Exhalamos, vuelve a cerrar tus ojos y cuando estés disponible regresa al aquí y ahora.

#### Apéndice 10. Plataformas de actividades dinámicas de la intervención.

En dichas plataformas se crearon cuentas para poder hacer uso de ellas, y así crear las actividades, cabe mencionar que las cuentas creadas fueron en el modo gratuito que brinda cada una de las plataformas.

Los links de todas las actividades en estas plataformas fueron enviados a los participantes vía chat en la Plataforma *Zoom* durante las sesiones de la intervención. Así como en determinados casos por correo electrónico.

### 10.1 Plataforma *Jamboard*

En dicha plataforma se generó una cuenta, haciendo uso de la modalidad gratuita, esta plataforma tiene como función ser una pantalla o pizarra inteligente en donde una o varias personas pueden colaborar rápidamente con notas o imágenes de forma virtual.

Se utilizó la plataforma para realizar la actividad de Lluvia de ideas (herramienta para que varias personas expresen sus ideas), con la temática ¿Qué es lo que esperas de la intervención?

Liga de acceso: [https://jamboard.google.com/d/1pliQqWEGRH-D1JXZOBy8b89a4ixFqfs32G\\_XyySn0mU/edit?usp=sharing](https://jamboard.google.com/d/1pliQqWEGRH-D1JXZOBy8b89a4ixFqfs32G_XyySn0mU/edit?usp=sharing)

### 10.2. Educaplay

Liga de acceso: <https://es.educaplay.com>

De acuerdo la descripción en su plataforma, *educaplay* está enfocada a la creación de actividades académicas multimedia, con la finalidad de aprendizaje y enseñanza; dicha plataforma cuenta con la posibilidad de delimitar un tiempo y número de intentos a cada actividad, así como la creación de un PIN para el ingreso de los participantes, donde solamente deben brindar su nombre para ingresar. Dicha plataforma permite guardar los resultados de los participantes para posteriormente poder ser analizados.

Para la creación del juego se utilizó la revisión de la literatura aquí encontrada, así como la generación de un GAME PIN, para que los usuarios pudieran ingresar y colocar su nombre. Los links y códigos fueron enviados en el chat, así como proyectados en la pantalla de *Zoom*. Los juegos que fueron usados durante las sesiones se mencionan a continuación:

- Juego de *Froggy jumps*: Por medio de una serie de preguntas el personaje debe ir saltando en hojas para llegar a la orilla del río, lo cual consiste en que para avanzar a debe responder correctamente una serie de preguntas que lo ayudarán a ir saltando de hoja en hoja para llegar al otro lado del río.

1. Se usó en la Sesión 1., con la temática ¿Qué pasa con la ansiedad? Con el PIN: 267249
  2. Se empleó en la Sesión 3., con el tema Factores de riesgo y protectores. Con el PIN:589194
- Crucigrama: A través de una serie de preguntas se descubren palabras que se entrecruzan y te permiten encontrar otras palabras de las distintas preguntas.
    1. Se utilizó en la Sesión 2 con la temática Epidemiología. Con el PIN: 270487
  - Adivinanzas: A través de una serie de frases y preguntas, se va adivinando una respuesta.
    1. Se utilizó en la Sesión 4, con la temática Ansiedad en la pandemia. En el modo Previsualización.
  - Relación de columnas: Por medio de frases e imágenes acomodadas aleatoriamente se busca relacionar una frase con una imagen, según un tema en particular.
    1. Se usó en la Sesión 3, con el tema Estrategias de afrontamiento. Con el PIN: 388177
  - Sopa de letras: Una cuadrícula rellena de letras aleatorias donde se encuentran palabras referentes al tema.
    1. Se utilizó en la Sesión 2., con el tema: Síntomas de la ansiedad. Con el PIN: 270487

### 10.3. Plataforma *Canva*

Tipo de aplicación educativa de diseño creada en el 2013, la cual permite crear plantillas de manera personalizada a los usuarios que van desde la creación de presentaciones, folletos,

*posters*, por medio de varias opciones de diseño en colores, imágenes y demás opciones de diseño.

A través de esta plataforma se crearon varios recursos digitales de divulgación los cuales fueron compartidos vía redes sociales (cartel de invitación a la intervención, Anexo 3.), así como en el correo electrónico subsiguientemente (infografías, Anexo 10 y material complementario, apéndice 13).

#### Apéndice 11. Infografías

Se hizo uso del recurso de divulgación, infografía, a base de resumir los temas explicados en las sesiones, así como de las técnicas de relajación y afrontamiento, posteriormente éstas fueron enviadas a los participantes al día posterior de la sesión.

11.1. Sesión 1. ¿Qué es la ansiedad?

**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Facultad de Psicología**



**¿Qué es la ansiedad?**



**Taller: Ansiedad y confinamiento, ¿Una nueva realidad o normalidad?**

Nuestro objetivo es darte a conocer estrategias adaptativas de afrontamiento para disminuir los síntomas asociados a la ansiedad debido al confinamiento por la pandemia de COVID-19.

(Ramírez y Romero, 2021)

**Ansiedad**

Estado emocional, donde se presenta una preocupación excesiva de manera prolongada.

(Secretaría de Salud Federal, 2015)



**¿COVID-19 y Ansiedad?**

Predictores de ansiedad en el contexto actual:

- Contagiarse de COVID-19.
- Aislamiento / confinamiento.
- Información negativa por parte de los medios.
- Constante miedo y preocupación de contagiarse y de alza mortalidad.



**ACC**

A-Son situaciones, sucesos o experiencias

C- pensamientos acerca de A (Orientan de forma + y -)

C- Reacción emocional o conducta que hacemos respecto a C.

(Clark y Beck, 2012)

**Ansiedad**



Es un tipo de respuesta emocional, generada por el miedo

(Beck, 1985)

**Modelo ACC**

**Modelo explicativo de la ansiedad**

*"El modo en que pienso, afecta lo que siento"*

Donde ACC, significa:

A- antecedente  
C-conducta  
C-consecuencia

(Clark y Beck, 2012)

**Modelo ABC**

A	C	C
Antecedente	Conducta	Consecuencia
Amigo no me saluda	Está enojado conmigo	Preocupación Culpa
	No me vio	Indiferencia

Clark, D., Beck, A. (2012). Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Biblioteca de Psicología. Descartes de Elsevier (pp 20-26,42,69-71,75, 105-106,180... ).  
Secretaría de salud. (2015). ¿Qué es la ansiedad?. Blog. Secretaría de salud. Recuperado de <https://www.gub.mx/salud/articulos/que-es-la-ansiedad>  
Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Anxiety, depression and stress in university students: the impact of COVID-19. Estudos de Psicologia (Campinas), 37.  
Matuszko, M., & Kazmarek, M. C. (2021). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. Personality and individual differences, 170, 150419.

## 11.2 Sesión 2. Epidemiología y Síntomas

Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Psicología  
**EPIDEMIOLOGÍA Y SÍNTOMAS**

La *epidemiología* estudia la distribución, frecuencia, la gravedad de los problemas de salud y qué los causan, los factores de riesgo y los daños a la salud. (Nava, 2019)

**ANSIEDAD**

Trastorno psicológico más importante a nivel mundial, alrededor 264M de personas la presentan.

Desde el inicio de la pandemia

El Gobierno de México reportó que 28.8% presentó síntomas de ansiedad de moderada a severa.

**MÉXICO**  
31.3% Ansiedad Leve  
19.3% Ansiedad Severa

CDMX, ocupa el lugar 24 de los 32 estados

¿A QUÉ SE DEBE?

- Distanciamiento social
- Ausencia de comunicación interpersonal
- Reducción de disponibilidad de intervenciones psicosociales
- Afectación económica

**Síntomas Fisiológicos**

- Respiración entrecortada o acelerada
- Sensación de asfixia
- Escalofríos
- Náuseas
- Temblor de extremidades
- Músculos tensos
- Resequedad en la boca
- Mareos
- Taquicardia
- Sudoración
- Palpitaciones
- Molestias digestivas
- Aumento o disminución de frecuencia urinaria

**Síntomas cognitivos**

- Nerviosismo, inquietud
- Deseo de huir
- Sensación de morir
- Inquietud
- Miedos irracionales
- Temor a perder la razón
- Hipervigilancia
- Miedo al daño físico
- Evaluación negativa
- Escasa concentración
- Poca memoria
- Pensamientos recurrentes

**Síntomas afectivos**

- NERVIOSO
- TEMEROSO
- ASUSTADO
- IMPACIENTE

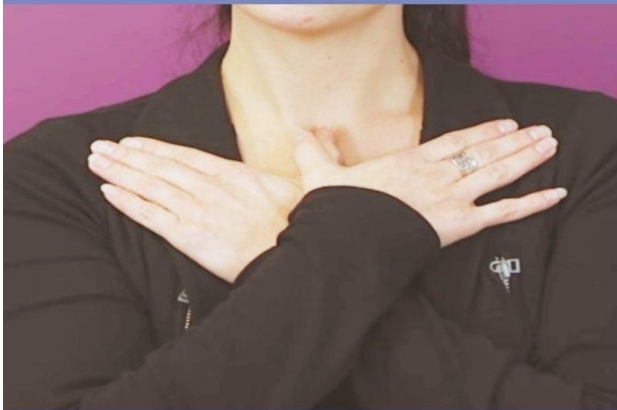
Cluck, D., Beak, A. (2022). Temor negativo para trastornos de ansiedad. *Biblioteca de Psicología*. *Después de Brewer* (pp. 20-26, 42, 49-71, 75, 105-106, 189...)  
Pérez, L. (2019). Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial. *Gaceta UNAM* <https://www.gaceta.unam.mx/tema-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>  
Quirós, M. (2021-04-12). *Casos de ansiedad se disparan hasta 14% a causa de la pandemia y confinamiento*. FORBES. <https://www.forbes.com.mx/casos-de-ansiedad-se-disparan-14-pandemia-y-confinamiento/>  
Gobierno de México. (2020). *Recomendación sobre actividad física para personas con discapacidad psicosocial (trastornos de ansiedad) durante la pandemia del COVID 19*. [https://recomendaciones.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Recomendacion\\_ActividadFisica.pdf](https://recomendaciones.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Recomendacion_ActividadFisica.pdf)  
Lugo. (2021). *La ansiedad, otro problema a afrontar en la pandemia*. *La gaceta UNAM*. Recuperado de: <https://www.gaceta.unam.mx/la-ansiedad-otro-problema-a-afrontar-en-la-pandemia/>



## 11.3. Técnica de la mariposa

## GUÍA

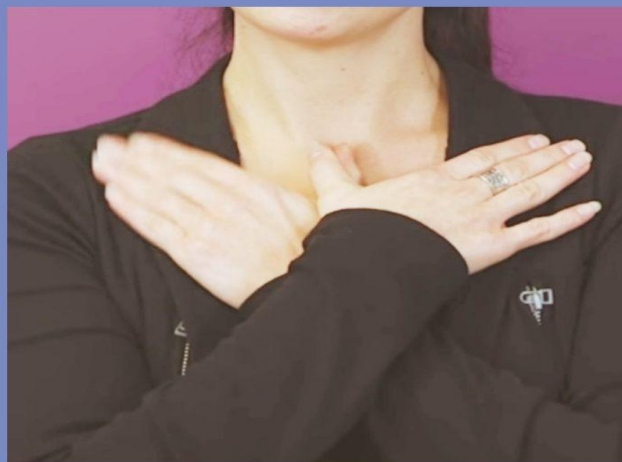
## *Técnica del abrazo de la mariposa*



- Entrelazar los dedos pulgares con las palmas de las manos mirando hacia nosotros.
- La punta de los dedos pulgares deben quedar debajo de la clavícula, apoyando los demás dedos a ambos lados del pecho.

- De manera alterna mueves una mano y otra, dando pequeños golpecitos con los dedos en la clavícula.

*Respiraciones lentas y profundas*



## 11.4. Sesión 3. Factores protectores y riesgo. Estrategias de afrontamiento.


 Universidad Nacional Autónoma de México  
 Facultad de Psicología

## Factores protectores y de riesgo. Estrategias de afrontamiento.

Recuerda que para decirnos que padecemos ansiedad, es necesario ser a base de un profesional del área de la salud y por medio de un diagnóstico.

### Factor de riesgo

Aumentan la probabilidad de aparición, gravedad y mayor duración de los problemas de salud.

- Consumo de sustancias
- Estrés laboral
- Fracaso Académico
- Problemas familiares



### Factor de protección

Favorecen el desarrollo humano y el hecho de mantener la salud o recuperarla.

- Hacer ejercicio
- Autoestima
- Apoyo social/familiar
- Autonomía
- Búsqueda de ayuda profesional

## Técnicas

### Respiración diafragmática

CONSISTE EN: respirar profundo para dar un suministro completo de oxígeno y así reducir ritmo cardíaco, estabilizar la presión sanguínea y generar calma y tranquilidad.



### Visualización guiada

CONSISTE EN: relajarnos a base de imaginar estar en situaciones o lugares que nos brinden tranquilidad.

Recuerda que ya has generado tú lugar seguro y puedes acudir a él.



### 5-4-3-2-1

CONSISTE EN: usar los 5 cinco centrándose en el momento, para identificar los detalles del entorno por medio de los sentidos



**REFERENCIAS**  
<https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-12018-13-por3%20005.pdf>  
[https://www.who.int/mental\\_health/evidence/prevention\\_of\\_mental\\_disorders\\_spanish\\_version.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf)  
[file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-DiagnosticoMedico\\_5646110.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-DiagnosticoMedico_5646110.pdf)  
[https://www.fimib.org/documentos/ENTRENAMIENTO\\_EN\\_RESPIRACION.pdf](https://www.fimib.org/documentos/ENTRENAMIENTO_EN_RESPIRACION.pdf)  
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/28047/1/Q85321N5.pdf>  
<https://www.policia-mas.org/uploads/files/documents/Rnmu8CjJCHU2FOldpZLbmENm5syjs9LUNMP7Px.pdf>

## 11.5. Ejercicios de relajación y respiración

**Ponte comodo  
Ponte comoda**

**Ejercicios de  
respiración y  
relajación**

Taller: Ansiedad y confinamiento, ¿Una nueva realidad o normalidad?

## Respiración diafragmática

1. Colocarse en una posición cómoda.
2. Cerrar los ojos.
3. Colocar una mano sobre el abdomen.
4. Inspirar de manera lenta por la nariz.
5. Llevar el aire hasta la parte más profunda de los pulmones.
6. Expirar por la boca lentamente.

NOTA: El abdomen debe elevarse en cada inspiración.



**8-12 repeticiones por min.**

## Imaginación visualización Guiada

CIERRA LOS OJOS E IMAGINA QUE ESTAS EN EL SIGUIENTE LUGAR

Recuerda inhalar y exhalar  
mientras lo realizas

Usted se encuentra de pie con los brazos extendidos en medio de un campo de flores con un río a lado, las flores son las que más le gustan a usted.

En el lugar donde se encuentra el sol es cálido y brillante, el aire es muy fresco; sienta como el sol y el aire tocan cada parte de su piel, sienta como esa agradable sensación se dirige a cada parte de su cuerpo y como el sonido del agua que corre a un costado suyo genera la sensación de una hermosa armonía.

Lentamente identifique qué es, lo que más le gusta del lugar, piense que agregar a ese lugar para hacerlo aún más cálido.

Exhale todo aquello que no quiere estar sintiendo ahora, sean preocupaciones, miedos o pensamientos negativos, mientras tanto ahora mueva se cabeza de derecha a izquierda lentamente, mientras tanto piense en el día más feliz que recuerda.

Ahora vamos a acostarnos en este lugar, al hacerlo coloca una mano en el vientre y otra en el pecho, inhalamos, siente como aumenta tu vientre y piensa todos los logros que has tenido hasta hoy, mientras piensas qué harías en ese lugar que creaste.

Inhalamos y siente el aire entrar a tu cuerpo y como te llena de tranquilidad y energía lentamente, recuerda lo que más te agrada de ese ambiente, puede ser el sol, el sonido del agua correr.

Inhalamos y siente como ese lugar te llena de tranquilidad, mientras estás acostado pasa lentamente tus manos entre las flores y siente ese olor tan agradable que emite, siente sus hojas, pétalos pasar entre tus dedos y la cálida sensación que te brindan.

Recuerda que ese lugar es tuyo y que todo lo que te hace sentir es completamente tuyo, que puedes acudir a ese lugar cada vez que los necesites, es tu lugar seguro.

Exhala muy lentamente y cuando te sientas disponible abre los ojos.

Taller: Ansiedad y confinamiento, ¿Una nueva realidad o normalidad?

## Técnica 5-4-3-2-1

Comienza con una respiración profunda. Inspira durante 5 segundos, mantén la respiración durante 5 segundos y expira durante 5 segundos.

**Reconoce 5 COSAS** a tu alrededor que puedas **VER**

**Reconoce 4 COSAS** a tu alrededor que puedas **TOCAR**

**Reconoce 3 COSAS** a tu alrededor que puedas **OIR**.

**Reconoce 2 COSAS** a tu alrededor que pueda **OLER**.

**Reconoce 1 COSA** positiva a tu alrededor que puedas **SABOREAR**.

Realiza una respiración profunda. Al final del ejercicio, celebra tu éxito. Esto te ayudará a recordar que afrontar la ansiedad es posible y que ya realizaste el ejercicio con éxito una vez.



## 11.6. Sesión 4. Centros de atención.


 Universidad Nacional Autónoma de México  
 Facultad de Psicología
 

## CENTROS DE ATENCIÓN

Centros de atención	Números de atención
a. Línea UNAM b. Línea de vida c. Instituto Nacional de Psiquiatría d. Hospital psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez" e. Psicólogos sin fronteras f. Centros de Integración Juvenil g. Estoy contigo h. Centro integral salud mental "San Jerónimo"	a. 5550250855 b. 8009112000 c. 80095311705 d. 5554874271 e. 960450230 f. 5545551212 g. 5570893974 h. 5553772700

### AUTOCONTROL EN 4 PASOS

**DETENER MI PENSAMIENTO**  
Cuando me doy cuenta que una situación o algo no está funcionando  
 Debo identificar mis necesidades o pensamientos.

**HACER LENTO EL PENSAMIENTO**  
Hago que mi pensamiento comience a ser lento para poder llevar a cabo una estrategia que me ayude a analizar la situación.

**PENSAR EN LO QUE PASA/SITUACIÓN**  
Debemos identificar cómo es que la situación provoca una emoción

**ACTUAR**  
Identificar qué cosas puedo realizar cuando presento estas conductas

**EVITAR VERBALIZACIONES INTERNAS**  
Evitar decirnos a nosotros mismos cosas negativas como:

"No soy lo suficiente mente apto"

Aumentan la percepción de incapacidad, es mejor a cambiarlos por:

"Claro que lo voy a intentar"

### DESPLIEGUE EMOCIONAL

Presencia de una respuesta interna (aumenta la frecuencia cardiaca) o externa (hace calor), nos desviamos a un estímulos diferente.

### DISTRACCIÓN EXTERNA

Consiste en enfocarnos en: cosas diferentes de lo que nos esta preocupando o también en aspectos del medio o modalidades sensoriales para así bajar la intensidad de preocupación o por

**FUENTES:**  
 Fernández, M. A. R., GARCÍA, M. I. D., & Crespo, A. V. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Madrid: Descleé de Brouwer.  
 Secretaría de Salud (2001) Programa de acción en Salud Mental. (1era edición)  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm...cap3.pdf>

## Apéndice 12. Videos

Los videos proporcionados en la intervención fueron tomados de la plataforma *YouTube*, los cuales no generan costo y se proyectaron por medio de la aplicación de zoom en método de “compartir pantalla”.

**12.1** ¿Qué es la ansiedad generalizada, causas, diagnóstico y tratamiento DMS V. (Duración: 3:33 min)

<https://www.youtube.com/watch?v=j5r23TgyUBc>

**12.2** Relajación Muscular Progresiva de Jacobson | ¿Qué es y cómo se aplica? (Duración: 7 min, Fragmentado utilizado: 1:10 minutos a 5:50 minutos)

<https://youtu.be/LXwuWrOnKJA>

## Apéndice 13. Formato de Bitácora- Modelo ABC


Se realizó un documento de complementación en forma de bitácora, para poner en práctica el modelo ABC en Word, con el objetivo de registrar durante 5 días algún suceso en su día y si hicieron uso de la técnica de relajación Técnica de mariposa. Se anexa el formato a continuación:

*Taller: Ansiedad y confinamiento. ¿Una nueva realidad o normalidad?*

BITACORA (5 DÍAS)			Nombre: _____		
EJEMPLO					
Día: martes (en la tarde)					
Antecedente	Conducta	Consecuencia		¿Cómo me sentía antes?	¿Cómo me sentía después?
Presentar examen.	No me prepare lo suficiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angustiada</li> <li>• Preocupada</li> </ul>		DETENER PENSAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angustiada</li> <li>• Preocupada</li> </ul>


## Apéndice 14. Material complementario Modelo ABC

Se hizo un documento en la plataforma Canva para complementar la explicación en las sesiones sobre el modelo ABC, lo anterior para ayudar a los participantes a tener información suficiente para contestar la Bitácora solicitada en la Sesión 12. (Anexo 12).



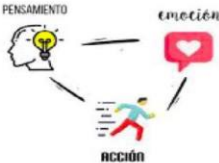
**Universidad Nacional Autónoma de México**  
Facultad de Psicología

Taller Ansiedad y confinamiento, ¿Una nueva realidad o normalidad?



## Modelo ACC


PENSAMIENTO




emoción

acción

Negative thinking




Positive thinking




### Modelo ABC

*"El modo en que pienso, afecta lo que siento"*

A	C	C
<b>Antecedente</b>	<b>Conducta</b>	<b>Consecuencia</b>
Situación, suceso o experiencia	Pensamientos acerca de A	Reacción emocional, consecuencia física






## Modelo ACC

Taller: Ansiedad y confinamiento, ¿Una nueva realidad o normalidad?

**Lo que nos genera ANSIEDAD es nuestro pensamiento (Conducta), más no la situación (Antecedente), y llegando a modificarlo podemos hacerle frente a estos síntomas de ansiedad**


**La situación que nosotros estamos experimentando va a verse afectada por la manera en que orientamos nuestro pensamiento, es decir, existe que ante una situación orientemos nuestro pensamiento a positivo (+) que nos lleva a pensar de una manera positiva acerca de la situación, o bien, orientarlo de manera negativa (-), lo que nos lleva a pensar de manera negativa.**

Para ello veamos el ejemplo de la siguiente diapositiva...



Taller: Ansiedad y confinamiento, ¿Una nueva realidad o normalidad?

A	C	C
Antecedente	Conducta	Consecuencia
Amigo no me saluda	Está enojado conmigo Orientación NEGATIVA	Preocupación Culpa Me lleva a generar
	No me vio Orientación POSITIVA	Indiferencia Me lleva a generar





**Retomemos entonces que el modelo ACC**

Está a cargo de las tres letras correspondientes a:

**A: Antecedente**  
Se refiere a la situación, suceso o experiencia vivida.  
Se describe la situación

**C: Conducta**  
Lo que pensamos acerca de A, ¿Qué pensamos acerca de ese momento o situación?

**C: Consecuencia**  
Como se respondió ante dicha situación, ya sea de forma emocional o conductual.

Taller: Ansiedad y confinamiento, ¿Una nueva realidad o normalidad?

## Apéndice 15. Cuestionario de satisfacción

El siguiente cuestionario tiene como finalidad saber el nivel de satisfacción de las y los participantes acorde a la intervención.

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeuir0ufqVxAVMf2B0f7Z3omSWF0S1mw6jET\\_VJVcl46tqFTg/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeuir0ufqVxAVMf2B0f7Z3omSWF0S1mw6jET_VJVcl46tqFTg/viewform?usp=sf_link)