



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología de la Salud

Taller enfocado al manejo de la ansiedad en madres con
hijos en edad escolar

Reporte de Investigación Empírica

Metodología Cuantitativa

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Libny Esmeralda Castañeda Herrera

DIRECTOR: MTRA. ADRIANA CONCEPCIÓN ROJAS BALTAZAR

VOCAL: LIC. JUDITH RIVERA BAÑOS

SECRETARIA: LIC. ALEJANDRA ESTRADA GOMEZ



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 31 DE MAYO DEL 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Índice

	Pág.
Índice	1
Introducción	2
Justificación	4
Pregunta de Investigación	5
Objetivo de la Intervención	5
I. Objetivos Específicos	5
Hipótesis	6
Marco Teórico	7
Aproximaciones Teóricas	15
I. Teoría Psicoanalítica	15
II. La Gestalt	15
III. Conductismo	16
IV. Teoría Cognitiva	16
V. Teoría Cognitiva-Conductual	17
VI. Terapias postmodernas	18
VI.1. Terapia breve centrada en soluciones	19
Marco Metodológico	22
I. Diseño	22
II. Consideraciones Éticas	23
III. Fundamentación	23
IV. Población meta	26
V. Recursos	26
VI. Procedimiento	26
VII. Instrumentos	27
VIII. Fases del Taller	29
IX. Descripción de técnicas	29
Carta descriptiva general y cronograma de sesiones	34
Cartas descriptivas por sesión	35
I. Sesión 1. ¿Qué tanto importa?	35
II. Sesión 2. “Pss, pss, no olvides que...”	37
III. Sesión 3. ¿Y si...?	39
IV. Sesión 4. “También se vale...”	41
V. Sesión 5. “Tienes todo lo que necesitas”	43
Resultados	44
I. Pre evaluación	44
II. Post evaluación	47
III. Comparativo Pre vs Post evaluación	49
Conclusiones	54
Discusión	58
Referencias	59
Anexos y/o Apéndices	63

Introducción

A lo largo de la historia se encuentran registrados innumerables estudios relacionados a la ansiedad y a la depresión, los cuales van desde la conceptualización de éstas, hasta la identificación de las causas que las generan, como atenderlas y los efectos que generan a nivel global.

Con fecha 13 de abril de 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica un artículo titulado La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%, el cual señala que “La depresión y la ansiedad cuestan a la economía mundial US\$1 Billón al año; los países y asociados para el desarrollo discutirán el camino a seguir durante una reunión organizada por el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud” (OMS, 2016, pp. 1).

Lo anterior deja de manifiesto que la ansiedad y la depresión no solo son un tema de salud mental, sino hoy constituyen un problema económico mundial en crecimiento con una clara repercusión social.

Seis años después, con fecha 08 de junio de 2022, la Organización Mundial de la Salud, publica un artículo titulado Trastornos Mentales, el cual señala:

En el año 2019, una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecían un trastorno mental.

Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos, que en 2020 aumentaron considerablemente debido a la pandemia de COVID-19; las estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año. (OMS, 2022, pp. 1)

Derivado del confinamiento que la población sufrió a consecuencia de la pandemia por COVID-19 (2020-2022), la ansiedad y la depresión han tenido mayor presencia a nivel

mundial, observándose claramente reflejadas en rasgos limitativos de la conducta humana; lo anterior obedece a diferentes factores como miedo colectivo, incertidumbre respecto de la contención y manejo de COVID-19, y al número de fallecimientos ocurridos, solo por mencionar algunos.

Partiendo de lo anterior, cabe mencionar que la ansiedad y la depresión encuentran su origen en el impacto que tienen en la persona la totalidad de situaciones que se presentan en los diferentes ámbitos en los que ésta se desarrolla de manera cotidiana.

Ahora bien, tomando como referencia la información contenida en los artículos señalados en párrafos anteriores, se puede observar que la ansiedad va más allá de ser una emoción asociada a la preocupación por la presencia de eventos inciertos y futuros que constituyen una posible amenaza o peligro, sino que la ansiedad hoy es un tema de salud prioritario, lo cual se asocia directamente al crecimiento exponencial que ha tenido la depresión como una enfermedad latente a nivel global.

Como ya se ha mencionado, una de las situaciones detonantes de ansiedad y depresión es lo relacionado al ámbito familiar, es por ello que el presente trabajo ofrece la aplicación de una terapia breve centrada en soluciones en forma de taller denominado “Presente en el presente”; sin embargo el proceso integral se sustenta en el Modelo Cognitivo Conductual.

El taller “Presente en el presente” está dirigido un grupo de estudio conformado por madres que presentan sintomatología asociada a ansiedad y depresión, a través del cual se les brinda un paquete de seis herramientas que contribuyen, no solo a un manejo asertivo respecto a dicha sintomatología, sino que permiten direccionar la preocupación a una línea de soluciones reales y alcanzables, previniendo con ello el incremento de ansiedad y depresión en dicho grupo.

Justificación

El presente trabajo de investigación empírica con metodología cuantitativa tiene como finalidad diseñar y aplicar un taller enfocado a madres de familia que presentan sintomatología asociada a ansiedad y depresión con hijos en edad escolar; encontrando su origen en el razonamiento realizado en torno a la sinergia de vida cotidiana de estas mujeres quienes día a día dirigen, forman, apoyan, impulsan, administran, proveen y estabilizan a su familia; por lo cual resulta relevante poner a su alcance estrategias de apoyo orientadas a la identificación clara de los recursos con que cuentan, y a la aplicación de los mismos de forma asertiva, lo que contribuirá al logro de sus tareas desde un espacio mayormente sano.

Efectivamente, el poner al alcance de las madres de referencia herramientas que las apoyen en la identificación y uso asertivo de sus recursos, contribuye en la generación de conductas sanas que a su vez impulsan la generación de relaciones y espacios sanos; sin embargo, al tomar en consideración la velocidad en la cual se desarrolla la vida cotidiana de este grupo de mujeres, resulta aplicable la terapia breve centrada en soluciones (TBCS), la cual como su nombre lo dice, se centra en la solución del problema de que se trate; aunado a lo anterior, esta terapia al ser breve permite tener resultados en poco tiempo, lo cual resulta muy adecuado para este grupo de mujeres quienes van en una lucha contra el tiempo de manera diaria.

Pregunta de Investigación

¿Aplicar terapia breve centrada en soluciones a madres de familia que presentan sintomatología asociada a ansiedad y depresión mediante un taller de cinco sesiones, servirá para reforzar los recursos con que cuentan, enfocándolos a la prevención y uso asertivo de los mismos en el manejo de ansiedad y depresión de forma oportuna?

Objetivo de la intervención

Aplicar terapia breve centrada en soluciones a través de un taller enfocado a madres de familia que presentan sintomatología asociada a ansiedad y depresión con hijos en edad escolar, que proporcione herramientas para la identificación de los recursos con los que cuentan, apoyando en el empleo asertivo de los mismos.

I. Objetivos específicos

Evaluar el nivel de ansiedad que las madres de familia presentan en relación con la sintomatología que manifiestan tener.

Evaluar el nivel de depresión que las madres de familia presentan en relación con la sintomatología que manifiestan tener.

Identificar, con base en el resultado de la evaluación de ansiedad y depresión aplicada a las madres de familia, si ambas alteraciones se encuentran asociadas.

Diseñar un taller enfocado a reforzar los recursos con los que las madres de familia cuentan, a través de diferentes técnicas basadas en la Terapia Cognitivo Conductual.

Aplicar al grupo de estudio, terapia breve centrada en soluciones a través del taller denominado “Presente en el presente”, a través del cual se refuerzan los recursos con los que cuentan las integrantes del grupo de estudio.

Determinar el impacto en cuanto al aumento o disminución de sintomatología asociada a la ansiedad y depresión posterior a la terapia aplicada.

Hipótesis

Si las madres de familia que presentan sintomatología asociada a ansiedad y depresión con hijos en edad escolar reciben terapia breve centrada en soluciones a través de un taller que les proporcione herramientas que contribuyan a la identificación de sus recursos y al empleo asertivo de los mismos, estarán en posibilidad de desarrollar hábitos saludables que impulsen la generación de espacios sanos.

MARCO TEÓRICO

La concepción de ansiedad, a lo largo del tiempo ha ido tomando forma en el sentido de identificar su alcance; se ha considerado que “la ansiedad es un estado emocional y fisiológico transitorio, lo cual es una característica de la personalidad y una explicación de la conducta irracional asociada a la idea irreal de peligro” (Sierra, 2003, pp. 20).

Por su parte la depresión puede ser definida como “una alteración del ánimo, la cual se caracteriza en la disminución de éste, presentando dificultad o pérdida variable del interés en experimentar placer de las actividades habituales, acompañándose de ciertos síntomas psíquicos y físicos” (Retamal, 1998).

De acuerdo con lo señalado por Agudelo (2007), “la ansiedad se define en función de una alta afectividad negativa y una alta activación fisiológica (arousal), mientras que la depresión se caracterizaría por una alta afectividad negativa y una baja afectividad positiva” (p. 1); derivado de lo anterior se presentan diferentes definiciones de ansiedad.

El Diccionario de la Real Academia señala que “la palabra ansiedad proviene del latín *anxiētas, -ātis* que significa estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo” (RAE, 2022).

Aunado a lo anterior, se encuentran otros autores y Organizaciones que han logrado diseñar sus propias concepciones, como lo es el caso de Sierra (2003), quien señala:

La ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente.

Es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez (p. 15).

Por su parte la Organización Mundial de Salud (2022), señala que, “la ansiedad es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo; de acuerdo con los datos revelados por esta organización, la ansiedad se presenta en el 7.7% de las mujeres y el 3.6% en hombres” (p. 1).

Barlow (2002), establece que la ansiedad es una “emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de incontrolabilidad e impredecibilidad con respecto a sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos” (Barlow, 2002).

Beck, Emery y Greenberg (1985), “señalan que la ansiedad es una respuesta emocional provocada por el miedo, por lo que es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula el miedo” (p. 8).

Ahora bien, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), señala que:

La ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura y ésta se encuentra asociada con tensión muscular, vigilancia en relación con un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos.

Por lo que los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas (Morrison J. , 2015).

De acuerdo con lo que señalan Pérez-Acosta, Vargas, & Rodríguez (2008); la Teoría Cognitivo Conductual de Albert Ellis, define a la ansiedad como:

El resultado de un proceso condicionado, lo que nos indica que quienes padecen ansiedad es a consecuencia de una asociación errónea de estímulos en un principio neutros con acontecimientos vividos como traumáticos o amenazantes.

De tal manera que cada vez que se produce contacto con esos estímulos se detona la angustia asociada a la amenaza (pp. 341-348).

Para Tobal (1996), entre las características que definen a la ansiedad están las siguientes: “es una emoción, se basa en pensamientos de peligro, en sensaciones de aprensión, en reacciones fisiológicas y en respuestas motoras, es de carácter anticipatorio, es un mecanismo biológico adaptativo de preservación y adaptación que ocurre sin causa aparente” (Miguel-Tobal J. J., 1996).

Por su parte otros autores señalan que los tipos de ansiedad pueden ser 1) Normal, al basarse en que se trata de una respuesta necesaria adaptativa, 2) Crónica, cuando se trata de una respuesta desadaptativa con aumento de intensidad, persistencia y frecuencia entre cada evento, 3) Aguda, cuando genera un sentimiento de terror e irritabilidad desagradable acompañado de deseos de gritar, correr y ocultarse, a las cuales se adicionan sensaciones de debilidad, desesperación y desvanecimiento para la persona, 4) Patológica, cuando se transforma en una respuesta desadaptativa, la cual se manifiesta más frecuentemente, con mayor intensidad y persistencia debido a la ansiedad normal, generando síntomas irracionales y perturbadores para la persona, traduciéndose en el trastorno mismo, 5) Exógena, basada en situaciones externas, personales o psicosociales, la cual se encuentra vinculada directamente con la ansiedad generalizada, 6) Endógena, no está relacionada con los estímulos ambientales, sin embargo, está vinculada a la razón detonante de ataques de pánico, y de fobias.

Para otros autores, la ansiedad es 1) Primaria, cuando no se relaciona su origen a trastorno psíquico u orgánico alguno, 2) Secundaria, cuando se relaciona directamente a las afecciones primarias psíquicas u orgánicas, 3) Reactiva, se identifica como

consecuencia de reacciones neuróticas asociadas a la angustia, 5) Nuclear, cuando las crisis de ansiedad generalizada y angustia son notorias (Sierra, 2003, págs. 10-59), y de acuerdo al origen ésta podría ser por confinamiento, familiar, y generalizada, la cual se caracteriza por la preocupación crónica (Proaño, 2020, págs. 251-255).

De acuerdo con lo que señala el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, algunos de los síntomas característicos de la ansiedad generalizada son:

Preocupación persistente por ciertos asuntos desde una percepción desproporcionada de estos, dedicar demasiado tiempo en analizar planes y soluciones centrándose en escenarios terribles, sentir ciertas situaciones como amenazas, aún y cuando no lo son, poca capacidad para manejar situaciones inciertas o de incertidumbre, presencia de inseguridad y miedo por la toma de decisiones equivocadas, incapacidad para olvidar algún tema de preocupación, para relajarse, para abandonar el nerviosismo o la sensación de excitación o al borde de colapsar, y poca capacidad para lograr concentrarse, o la sensación de no lograr retener información (Morrison & Morrison, 2015).

Ahora bien, la ansiedad puede concebirse desde la psicología de la personalidad en términos de rasgo o como un estado.

La ansiedad desde el punto de vista como rasgo se relaciona con la personalidad del individuo, específicamente en cuanto a la tendencia individual de responder de forma ansiosa ante una situación de riesgo o amenaza; por lo que hace a la ansiedad como estado, esta se identifica como una fase emocional transitoria y variable en cuanto a intensidad y duración (Sierra, 2003, págs. 10-59)

De acuerdo con lo anterior, se observa que el miedo está vinculado directamente a la ansiedad, al ser una de las principales emociones que la acompañan, por lo que resulta

necesario definirlo, por su parte Barlow (2002), afirma que “el miedo es una alarma primitiva en respuesta a un peligro presente, caracterizado por una intensa activación por las tendencias a la acción” (p.104); mientras que Beck, Emery y Greenberg (1985), señalan que “el miedo es un proceso cognitivo que implica la valoración de que existe un peligro real o potencial en una situación determinada” (p.8).

A manera de referencia cabe señalar algunas definiciones de emoción; la RAE, emoción es la alteración del ánimo intenso y pasajero que va acompañada de cierta conmoción somática (Real Academia Española, 2022); la Organización Mundial de la Salud señala que las emociones “son mecanismos que nos sirven para reaccionar rápidamente ante los acontecimientos que tienen lugar en nuestro día a día, son impulsos automáticos para que actuemos según el entorno y tienen como misión que logremos adaptarnos a todo lo que nos sucede” (OMS, Las emociones, 2020), y finalmente Vygotsky (2004) la define como “el resultado singular de una estructura concreta del proceso psíquico” (p.230).

Derivado de lo anterior, se puede decir que la ansiedad es el proceso cognitivo a través del cual el individuo responde de manera defensiva ante situaciones futuras que considera peligrosas o de riesgo, las cuales pueden generar diferentes emociones, entre las cuales se encuentra el miedo, el cual es una emoción intrínseca al ser humano, la cual nos alerta de peligros que ponen en riesgo nuestra vida de alguna forma y la ansiedad es el proceso a través del cual ponemos en acción nuestros recursos para hacer frente y disminuir el peligro del que nos advierte el miedo.

Ahora bien, por lo que respecta a la depresión, existen diferentes definiciones, entre las cuales se mencionan algunas de ellas:

Hollon y Beck (1979), señalan que “la depresión es el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva” (pp. 153-

203). La Organización Panamericana de la Salud (OPS 2022) publica que la depresión “...es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos” (p. 1).

Otras organizaciones, autores y asociaciones en el estudio permanente de la depresión, han desarrollado diferentes conceptualizaciones, entre las que se encuentran las siguientes:

La depresión una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas (OMS, Depresión, 2022, p. 1).

La depresión es una enfermedad que afecta el estado de ánimo, los pensamientos y por lo tanto al organismo total. Es un sentimiento persistente de inutilidad, de pérdida de interés por el mundo y de falta de esperanza en el futuro que modifica negativamente la funcionalidad del sujeto. (Zúñiga, Villegas, & Torres, 2005)

La depresión es un trastorno de salud mental común. A nivel mundial, se estima que el 5% de los adultos padecen este trastorno. Se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras.

Además, puede alterar el sueño y el apetito, y es frecuente que concurra con cansancio y falta de concentración. La depresión es una causa importante de discapacidad en todo el mundo, e incide considerablemente en la carga de morbilidad. Los efectos de la depresión pueden ser prolongados o recurrentes, y pueden menoscabar extraordinariamente la capacidad de una persona para actuar y vivir una vida gratificante”. (OMS, Trastornos Mentales, 2022, p. 1)

La depresión es un trastorno mental identificado por la presencia de síntomas como tristeza, pérdida de interés, disminución del placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, problemas de sueño o del apetito, agotamiento, sentimiento de inutilidad y falta de concentración.

Aunado a lo anterior, se suma la dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperación, y en los casos más graves ideas suicidas; estado que puede llegar a ser crónico cuando supera los 6 meses y afecta los diferentes entornos de la vida cotidiana". (APA, 2013)

Por su parte el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en su publicación del 15 de febrero de 2016, señala que;

...algunas de las características de la depresión son "estado de ánimo abatido, como sentimientos de tristeza, llanto, que puede ser espontáneo, o sin causa aparente, pérdida de placer o gusto por las cosas que le satisfacían, pensamientos negativos hacia sí mismo..., alteraciones del sueño, insomnio, presentar mucho sueño, alteraciones del apetito, puede perderse o aumentar. (IMSS, 2016, p. 1)

Por lo que hace a los tipos de depresión, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) los clasifica como:

Depresión leve, la cual presenta baja del estado de ánimo y dos o tres manifestaciones más, como fatiga, alteraciones del sueño, del apetito, de la atención o concentración. Pero no afecta sus actividades de la vida diaria;

Depresión moderada, misma que presenta baja del estado de ánimo de forma importante, asociado a llanto fácil, agotamiento, molestias físicas, alteraciones del sueño, del apetito. Pensamientos de que "no vale nada", "todo le sale mal", aislamiento familiar o social.

También se puede asociar ansiedad, nerviosismo; la cual se diferencia de la depresión leve porque afecta las actividades de la vida diaria; y finalmente la

Depresión grave, caracterizada por presentar baja del estado de ánimo de forma severa, llanto, tristeza, aislamiento, pérdida del sueño, del apetito, de interés en todas sus actividades. Piensan que no deben seguir viviendo porque afectan a los demás, que no son capaces de hacer nada, que no valen nada.

Por lo tanto, comienzan a planear como podrían quitarse la vida; misma que se diferencia de la depresión moderada porque se afectan por completo todas sus actividades de la vida diaria, lo que incapacita al paciente que la padece. (IMSS, 2016, p. 1)

Aproximaciones teóricas

A lo largo del tiempo se han creado diferentes modelos y teorías para atender la ansiedad y la depresión, mismos que se basan principalmente en el estudio de las emociones, y los síntomas físicos que ambas provocan; ya que son consideradas como una reacción emocional compleja, adaptativa y fenomenológicamente pluridimensional.

I. Teoría Psicoanalítica

La teoría psicoanalítica sostiene que la ansiedad es producto del conflicto entre un impulso inaceptable y una contrafuerza aplicada por el ego.

Freud concibió la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica (Freud, 1971).

De acuerdo a lo que Korman (2011) señala en sus diferentes estudios respecto a la teoría psicoanalítica, ésta ha sido la base para la construcción de diferentes conceptos de lo que es la depresión, “algunos de los autores que contribuyen al psicoanálisis desde la perspectiva clínica y la orientación psicoanalítica son Aberastury, Bleger, Bleichmar, Liberman, Maldavsky, Racker y Rascovsky, por mencionar algunos” (Korman, 2011, pp. 119-145).

II. La Gestalt

En los años 30 y 40 del siglo XX nace la Gestalt, corriente psicológica surgida en Alemania a principios del siglo XX, la cual tiene su origen en teorías visuales y auditivas en donde los sentimientos y emociones no eran tomados en cuenta; es una terapia donde la

persona es vista como una unidad y tratada como una totalidad; el objetivo principal es llevar a la persona a su filosofía de vida mediante la autoconciencia, la generación de responsabilidad sobre su propio proceso llegando a la autorregulación para alcanzar el equilibrio.

III. Conductismo

El conductismo encuentra su base de origen en la concepción ambientalista, la cual señala que la ansiedad es un impulso generador de la conducta del organismo; desde esta perspectiva Hull (1921, 1943 y 1952) conceptualiza la ansiedad como un impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada (Sierra, 2003, págs. 10-59).

IV. Teoría cognitiva

Por lo que hace a la Teoría cognitiva, otros autores señalan que este modelo establece que sin importar cuál sea la influencia en la cognición, ésta deberá seguirse de un cambio en el estado de ánimo, y esto es seguido de cambios en la conducta. Beck (2013) propone que con la modificación de la cognición es posible desarrollar técnicas o estrategias enfocadas a tratar los trastornos mentales.

Por su parte Sierra (2003), menciona que siguiendo la línea conceptual trazada por Lazarus (1966), Beck (1976) y Meichenbaum (1977) “los procesos cognitivos aparecen entre el reconocimiento de una señal aversiva y la respuesta de ansiedad que emite el sujeto, el individuo percibe la situación, la evalúa y valora sus implicaciones” (Sierra, 2003, pp. 10-59).

V. Teoría Cognitivo – Conductual

De acuerdo a lo señalado por Sierra (2003), autores como Bowers (1973), Endler (1973) o Endler y Magnusson (1976) contribuyeron en la construcción del enfoque cognitivo conductual, en el cual la conducta se determina partiendo de la interacción de las características individuales de la persona y de las condiciones situacionales que se presentan; este es el momento en donde la ansiedad deja de considerarse como un rasgo de personalidad y pasa a ser un concepto multidimensional, en donde se identifica la participación directa de situaciones específicas directamente relacionadas al rasgo de personalidad; surgiendo así la teoría interactiva multidimensional propuesta por Endler, Magnusson y Okada en 1976, la cual se relaciona directamente con la hipótesis de la congruencia propuesta por Endler en 1977, la cual señala que la congruencia entre el rasgo de personalidad y la situación amenazante da lugar al estado de ansiedad.

Por su lado Pérez-Acosta (2008) señala que “la Terapia Cognitivo Conductual se basa en el modelo de Albert Ellis la cual establece que el problema radica en la interpretación errónea de las situaciones, buscando un cambio de pensamiento para el individuo” (pp. 341-348).

En ese orden de ideas, resulta oportuno señalar que la hipótesis de la existencia de una triada cognitiva de Beck (2013) se apoya en la observación del pensamiento de los sujetos deprimidos.

La triada cognitiva, planteada por este autor, encuentra su origen en el razonamiento negativo que distorsiona la realidad de la persona misma, del mundo en que habita y del futuro; señala que estos pensamientos pueden ser auto monitoreados y comunicados por el paciente, lo que permitirá una modificación en las cogniciones y por consecuencia en el afecto y el comportamiento. (Beck, 2013)

Cabe mencionar que Beck en este análisis llama “distorsiones cognitivas” a estos pensamientos negativos, sugiriendo su atención con la técnica del diálogo socrático, a través de la cual el terapeuta apoya al paciente, con la generación de preguntas, hasta llegar a valoraciones y opiniones realistas.

Beck considera que el origen de estas distorsiones cognitivas es causado por la base de un esquema disfuncional por lo que el tratamiento como parte final se enfoca en la modificación de creencias básicas subyacentes que generan una predisposición automática a los pensamientos depresógenos. (Korman, 2011, pp. 119-145)

Para dar mayor referencia al párrafo que antecede, cabe señalar la definición señalada por el diccionario clínico de la Clínica Universidad de Navarra respecto del estilo atribucional depresógeno, al cual identifica como la “Tendencia a atribuir los sucesos incontrolables y aversivos a factores internos, estables y globales, que, según la teoría reformulada de la «indefensión aprendida» y la teoría de la «desesperanza», supone un factor básico de vulnerabilidad cognitiva a la depresión” (Navarra, s.f.).

VI. Terapias posmodernas

A modo de dar contexto a la siguiente aproximación teórica, la cual pertenece a las terapias llamadas posmodernas, resulta necesario mencionar que la perspectiva moderna se basa en la existencia de una realidad independiente del observador, la cual puede ser vista de forma objetiva. Tarragona (2006) señala que en este tipo de terapias el conocimiento es visto como un espejo de la realidad y la función del lenguaje es representar al mundo tal cual es (p. 513).

Ahora bien, el posmodernismo es un movimiento cultural que surgió en a finales del siglo XX, el cual propone libertad formal y cierta tendencia a la combinación de elementos de diversos estilos, ideas o posibilidades cuestionando lo riguroso de la filosofía moderna; siendo precisamente este cuestionamiento el que da lugar al desarrollo de diferentes prácticas terapéuticas las cuales han sido denominadas terapias posmodernas, terapias narrativas, terapias discursivas, terapias postestructuralistas, terapias socioconstructivistas, y terapias colaborativas.

VI.1. Terapia Breve Centrada en Soluciones

La aproximación teórica aplicable al presente trabajo es el Modelo Cognitivo Conductual, desarrollado bajo la metodología corresponde a la terapia breve centrada en soluciones, la cual junto con la terapia colaborativa y la terapia narrativa conforman las llamadas terapias posmodernas; estos enfoques terapéuticos son diferentes, sin embargo, comparten algunos conceptos básicos entre los cuales están:

El trabajar desde una perspectiva no patológica y evitar culpar o clasificar a los individuos o las familias; apreciar y respetar la realidad y la individualidad de cada cliente; utilizar una metáfora narrativa; ser colaborativos en el proceso terapéutico y ser públicos o transparentes respecto de sus sesgos y la información que poseen. (Anderson, 2003)

La Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) es una modalidad de terapia breve desarrollada en el Brief Family Therapy Center de Milwaukee por Steve de Shazer , Insoo Kim Berg y su equipo; de acuerdo a lo que De la Fuente (2019) señala que la Terapia Breve Centrada en Soluciones, encuentra su origen en el Modelo Cognitivo Conductual, y pertenece a las llamadas terapias posmodernas o pos estructurales junto con la terapia narrativa de White y Epston (1993); esta terapia posmoderna surge de la necesidad de construir significados entre terapeuta y cliente desde una horizontalidad (pp. 259-273).

La terapia breve centrada en soluciones cuenta con características como que el consultante y terapeuta se relacionan de forma horizontal a través de un diálogo centrado no en el problema o las causas que lo originaron, sino en las posibles soluciones al mismo, el consultante es el protagonista de la terapia, así como el generador de sus propias soluciones gracias al intercambio terapéutico; el terapeuta basa el proceso desde la una escucha activa, respetando la narrativa del consultante y generando preguntas centradas en soluciones sin añadir interpretaciones, el proceso de intervención promueve e impulsa la búsqueda de soluciones y el terapeuta propone tareas que refuercen y amplíen las soluciones posibles, acompañando de manera positiva a la persona a alcanzar sus metas, y la evaluación es un proceso vinculado directamente a los cambios mínimos que la terapia genera. (De la Fuente Blanco & Vique, 2019, pág. 263)

De acuerdo a lo que Tarragona (2013) menciona, los pasos o etapas que conforman la Terapia Centrada en Soluciones son los siguientes: “Explicar al cliente como trabaja el terapeuta, describir el problema, averiguar y amplificar lo que el cliente quiere (pregunta milagro), explorar las excepciones, formular y ofrecer retroalimentación al cliente y ver, amplificar y medir el progreso del cliente”(pp.519).

Ahora bien, la finalidad de la Terapia Centrada en Soluciones es identificar el cambio que el cliente quiere lograr para así estar en posibilidad de diseñar y construir soluciones más allá de centrarse en los problemas existentes; para alcanzar las soluciones, esta terapia marca la importancia de establecer los momentos de excepción en la vida del cliente en donde el problema no se encuentra presente y resaltar las condiciones del momento exento del problema que lo aqueja a manera de alcanzar el resultado que el cliente espera, resulta indispensable el establecimiento de metas, las cuales permiten medir el avance y establecer el rumbo y enfoque de la terapia; la “pregunta milagro” se refiere a que el cliente se ubique en un escenario ideal en donde el problema se encuentra resuelto y a partir de ahí identifique las posibles soluciones a dicho problema,

con esto se abre el abanico de alternativas de solución que el cliente no tiene claras debido a la seguridad que provoca estar inmerso en el problema y no en la solución de éste.

La Terapia Centrada en Soluciones requiere de escalas de medición que permitan identificar el avance real de la terapia en el cliente, estas pueden ser del 1 al 10 en crecimiento gradual y ascendente y dicha medición la realiza el cliente, ubicándose en la escala de acuerdo al avance en el que se sienta. Finalmente al inicio de cada sesión, el terapeuta realiza una retroalimentación al cliente utilizando la pregunta ¿Qué cambios importantes has notado desde la última sesión?, la respuesta establecerá el avance claro de la terapia narrada por el cliente y la expectativa de cambio será generada, lo que permitirá que el cliente se enfoque en la meta a alcanzar (Tarragona Sáez, 2006, pp. 519-521).

MARCO METODOLÓGICO

I. Diseño

Se trabajó con un modelo de investigación empírica con metodología cuantitativa, con el fin de proporcionar herramientas a las participantes que conforman el grupo de estudio para el manejo asertivo de ansiedad y depresión.

Se conformó un grupo focal de diez madres de familia que presentan síntomas asociados a ansiedad y depresión con hijos en edad escolar, a las cuales se les aplicaron dos instrumentos de medición para determinar el nivel de ansiedad y depresión que presentaban.

Se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Anexo 2), así como el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) (Anexo 3), de los cuales se obtuvo que una participante presenta ansiedad mínima, dos participantes ansiedad leve, cuatro participantes ansiedad moderada y tres participantes ansiedad severa; por lo que hace a la depresión, se identificó una participante con depresión leve, tres participantes con depresión mínima, tres participantes con depresión moderada y dos participantes con depresión severa.

Derivado de los datos obtenidos, se diseñó, elaboró y puso en marcha el taller titulado **“Presente en el presente”** el cual se basa en la Terapia cognitivo conductual (TCC) y específicamente en una de las terapias posmodernas existentes, siendo esta la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS).

La estructura del taller “Presente en el presente” se conformó de 5 sesiones con una duración individual de 60 minutos, en cada una de ellas, se aplicaron diversas técnicas enfocadas al manejo de situaciones asociadas a ansiedad y la depresión.

Una vez concluido el Taller, se procedió a aplicar los instrumentos en una etapa de POS evaluación, buscando contar con datos a contrastar entre el antes y el después al taller de cada participante.

Finalmente, derivado del desarrollo del taller y los datos resultado de las evaluaciones se obtuvieron los resultados relacionados a la efectividad del taller “Presente en el presente”.

II. Consideraciones Éticas

Dentro del marco de ética, se diseñó un consentimiento informado en donde se comunicó a las participantes el objetivo del Taller, los instrumentos aplicados y la forma en la cual recibirán los resultados de evaluación previa y posterior al Taller. (Anexo 1)

Aunado a lo anterior, se hizo de su conocimiento que la información obtenida del Taller aplicado será únicamente con fines académicos, manteniendo la confidencialidad de la información proporcionada tanto en los instrumentos como en cada sesión del Taller.

III. Fundamentación

El presente trabajo de Investigación Empírica con Metodología Cuantitativa consiste en el diseño y aplicación de un taller denominado “Presente en el presente”, basado en el Modelo Cognitivo Conductual, aplicado bajo la metodología de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) a un grupo de 10 mujeres con sintomatología asociada a depresión y ansiedad; en dicho taller se aplicaron técnicas específicas de la Terapia Cognitivo – Conductual (TCC).

Lo anterior cobra sentido al momento de señalar que la TCC se basa en el principio de que las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento que influye en el estado de ánimo y en la conducta de las personas, lo que permite desarrollar habilidades de afrontamiento que les permitan solucionar el problema.

Ahora bien, la TBCS establece un enfoque diferente en la aplicación de terapia en relación con lo que establece la TCC, sin embargo, ambas se encuentran enfocadas a modificar conductas partiendo del conocimiento adquirido por la persona.

La TBCS permite a la persona identificar con mayor asertividad las soluciones que requiere para la problemática que vive y desarrollar habilidades de afrontamiento para las mismas evitando caer en la generación de pensamientos irracionales que evoquen sentimientos dañinos, los cuales podrán o no materializarse en conductas destructivas para sí mismo y/o para otros. De acuerdo con lo que Caropreso (2015) concluye, los pensamientos irracionales son “cualquier pensamiento, que conduce a consecuencias (emoción o comportamiento) contraproducentes y autodestructivas que se interfiere de forma importante a la supervivencia y felicidad del organismo” (pp. 53).

Derivado de lo anterior, en su estudio Caropreso (2015) incluye la identificación que Ellis (1990) realiza en torno a las dos formas fundamentales de ansiedad: la ansiedad perturbadora y la ansiedad del yo. La ansiedad perturbadora se refiere a cuando las personas sienten su comodidad amenazada y la segunda se refiere a los sentimientos que la persona siente de sí mismo, los cuales se relacionan directamente con la valía de ésta, dando pie a la depresión, vergüenza, culpa y sentimientos de incapacidad.

Ahora bien, la TCC actúa identificando constructos inapropiados sobre la vida y sobre la persona misma, ubicando los procesos mentales que permiten generarlos; dicha labor permite llevar al paciente a una reflexión sobre su forma de razonar y generar

pensamientos (metacognición) y una vez que se logra consciencia sobre los pensamientos que generan sufrimiento el método disuasivo para lograr modificaciones en la forma de pensar de la persona será la disonancia cognoscitiva. Lo anterior se inserta en el objetivo principal de la TBCS al momento de identificar que, de acuerdo con lo que señala Caropreso (2015) “la disonancia cognoscitiva, consiste en que el paciente haga o se plantee algo que sea inconsistente con sus creencias y de esta forma induzca a la disonancia”; aunado a lo anterior, este autor se basa en lo que refiere Féstinger (Ellis y Grieger, 1990), quien señala que “las personas tienden a ajustar sus creencias evaluativas para acomodarlas a lo que han hecho o a lo que han aprendido, o a ambas” (Caropreso, 2015, pp. 49-50).

En relación con lo anterior, los elementos que constituyen el marco referencial de la Terapia Breve Centrada en Soluciones son:

La terapia pasa a ser un proceso lingüístico, en el que se fomenta un lenguaje centrado en soluciones que sustituya al lenguaje centrado en los problemas en que los clientes están atrapados; no pretender leer entre líneas, ayudar al cliente a hablar/narrar de tal forma que pueda encontrar vías de solución, alternativas más positivas que la queja; no intentar ajustar al cliente a un modelo preestablecido, por el contrario, ayudarlo a que consiga lo que se plantee; no se considera necesario tener información del problema, en la TBCS se pasa directamente a la formulación de soluciones, identificando que quiere el cliente, detectar sus recursos y buscar modos de mantener en marcha sus logros; se parte del supuesto de que el cliente tiene los recursos necesarios para lograr sus objetivos, y se adopta una perspectiva sistémica sin renunciar a la idea de simplicidad. (Beyebach, 1999, págs. 213-214)

IV. Población meta

Grupo Focal conformado por 10 madres de familia que presentan síntomas asociados a ansiedad y depresión con hijos en edad escolar (Nivel Primaria – Nivel Secundaria).

V. Recursos

- Formulario Virtual Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Anexo 2)
- Formulario Virtual Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) (Anexo 3)
- Dispositivo de cómputo
- Conectividad a internet
- Plataforma Zoom
- Materiales (libreta, lápiz o pluma, colores, post it)

VI. Procedimiento

Etapa I. Selección de la muestra

Se creó el grupo de estudio, conformado por 10 madres de familia con hijos en edad escolar, las cuales manifestaron presentar sintomatología asociada a ansiedad y depresión, las cuales tienen de 1-3 hijos en rango de edad de 10 – 13 años; de 35 a 53 años; siete están casadas, tres solteras; cuatro se dedican únicamente al hogar, cuatro son empleadas, y dos son trabajadoras independientes.

Etapa II. Pre evaluación. Aplicación de Instrumentos

Se aplicaron los instrumentos “Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)” (Aneo 2) y el “Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)” (Anexo3) con el objetivo de contar con los datos suficientes para el diseño y elaboración del taller, definiendo aspectos a atender con el grupo focal previamente conformado.

Etapa III. “Puesta en marcha del Taller”

Se diseñó y llevó a cabo un taller titulado “Presente en el presente” el cual se conformó de 5 sesiones de 60 min cada una, las cuales se llevaron a cabo los jueves de 21:00 a 22:00 horas; el taller se dividió en 3 fases, las cuales son inicial, intermedia y final; en estas fases se aplicó Terapia breve centrada en soluciones.

Etapa IV. Post evaluación. Aplicación de Instrumentos.

Se aplicaron los instrumentos Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), siendo los mismos instrumentos aplicados en la pre evaluación, con la finalidad de contrastar los datos obtenidos entre el antes y después de la puesta en marcha del Taller “Presente en el presente”.

Etapa V. Resultados obtenidos.

Con la finalidad de concluir el proceso con las participantes, se les envió una gráfica comparativa de cada instrumento del antes y el después del Taller “Presente en el presente”, con el objetivo de que cada una de ellas observaran el impacto que se tuvo.

VII. Instrumentos

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Anexo 2).

Este instrumento fue desarrollado por Aarón T. Beck en 1988, con el objetivo de identificar de manera confiable los rasgos de ansiedad de los de depresión. Este instrumento fue creado para valorar la severidad de los síntomas de ansiedad.

Encuentra su soporte en los cuestionarios Situational Anxiety Checklist (SAC)¹, The Physician's Desk Reference Checklist (PDR)² y The Anxiety Checklist (ACL)³.

Es un inventario auto aplicado, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad. Se centra en los síntomas físicos relacionados con la ansiedad, estando sobre representado este componente. Los elementos que lo forman están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV.

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto" 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a moderadamente, "fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo". El puntaje total se obtiene de la suma de cada uno de los reactivos, siendo 0 el puntaje mínimo y 63 el máximo.

Las normas de calificación en población mexicana son, a saber: de 0 a 5 puntos, ansiedad mínima; de 6 a 15, ansiedad leve; de 16 a 30 puntos, ansiedad moderada, y de 31 a 63, ansiedad severa. (Sanz, García-Vera, & Fortún, Inventario de ansiedad de Beck (BAI), 2012, pp. 563-583)

El Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II) (Anexo 3)

Es creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck, es un instrumento auto administrado conformado por 21 preguntas de respuesta múltiple. Es utilizado para medir la severidad de la (doi.org) depresión, las versiones más actuales de este instrumento pueden ser utilizadas en personas a partir de 13 años.

El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos, cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave". (Sanz, Perdigón, & Vázquez, Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II, 2003, pp. 249-288)

VIII. Fases del Taller:

- a) **Inicial.** Etapa donde las participantes se hicieron conscientes de sus miedos, síntomas asociados a ansiedad, depresión y pensamientos detonantes (irracionales), lo cual se logró a través de la metacognición, proceso a través del cual las personas ejercen su capacidad para reflexionar sobre sus procesos de pensamiento y la forma en que aprenden.
- b) **Intermedia.** Etapa donde las participantes, una vez identificados sus miedos asociados a pensamientos detonantes de ansiedad y depresión, empezaron a reconocer sus recursos de afrontamiento, y aprendieron a cuestionar el valor real de la situación detonante de su ansiedad y/o depresión; aunado a lo anterior, se trabajó la prevención de recaídas, señalando que es común que se recaiga, sin embargo, hoy cuentan con herramientas de prevención y/o manejo asertivo de emociones específicas para la ansiedad y/o depresión; lo anterior en base a la utilización de técnicas propias de la TCC, que permitieron la diferenciación entre pensamientos y emociones.
- c) **Final.** Etapa en donde las participantes, una vez identificados detonantes, sintomatología asociada principalmente a ansiedad y los recursos con que cuentan cierran el ciclo de recursos propios para prevenir y manejar asertivamente la ansiedad, practicando la gestión adecuada de sus emociones; rompiendo o evitando pensamientos irracionales, lo cual contribuyó a la disminución de la depresión aparentemente asociada.

IX. Descripción de técnicas

Las Técnicas diseñadas en el Taller que nos ocupan, encuentran su origen en el Modelo Cognitivo Conductual, mismas que fueron aplicadas bajo la metodología de la Terapia Breve Centrada en Soluciones.

Algunas técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual que proponen Díaz García, Ruíz Fernández, & Villalobos Crespo (2017) para tratar la ansiedad y la depresión son “Técnicas de relajación y respiración, Técnicas de biofeedback, Técnicas de exposición, Técnica de Detención del pensamiento, Reestructuración cognitiva, Habilidades sociales, Reforzamiento positivo, Modelamiento” (pp. 201-479); las técnicas antes mencionadas utilizaron de manera estratégica en el diseño, y aplicación del taller “Presente en el presente”, el cual se basa en 6 técnicas relacionadas directamente con 1) Mindfulness, técnica de relajación y respiración (**Enfoque en la respiración**), 2) técnica de exposición (**Terapia Narrativa**), 3) Reestructuración cognitiva (**¿Qué tanto importa?**), 4) Reforzamiento positivo (**Pss, pss, no olvides que...**), 4) Detención del pensamiento (**¿Y si...?**), 5) Reforzamiento positivo (**También se vale...**), y 6) Modelamiento (**Tienes todo lo que necesitas**); las cuales se describen a continuación.

A modo de contexto, cabe mencionar lo que Puntorello (2018) señala en relación a que el término Mindfulness se refiere a “... la capacidad humana de estar en el presente y de asociarnos en la realidad presente; esta capacidad es la que permite a la persona recordar a dónde va mientras camina, aun cuando durante el trayecto tenga muchos otros pensamientos” (Puntorello, 2018, pág. 1).

Por su parte Vallejo (2006) señala que:

Mindfulness como procedimiento terapéutico busca como objetivo principal que el practicante acepte cualquier aspecto emocional y proceso no verbal que se le presente, sin intentar evitarlos o controlarlos.

Se basa en técnicas de biofeedback e hipnosis con las cuales los fenómenos perceptivos y sensoriales se muestran tal cual son; por lo que el Mindfulness trae al practicante a la realidad sin permitir pensamientos futuros inciertos o desproporcionados a la realidad (Vallejo Pareja, 2006, págs. 92-99)

Técnica de relajación: “Enfoque en la respiración”

Esta técnica tiene como objetivo que las participantes regulen su respiración de manera consciente, logrando oxigenarse adecuadamente y por consecuencia relajarse.

Aplicación de la Técnica: Se deben colocar las participantes en posición cómoda, iniciar su respiración de forma larga, lenta y profunda, se recomienda inhalar en 5 tiempos y exhalar en 7 tiempos. El objetivo es que el aire que entre a su sistema llegue a sus pulmones de forma efectiva y salga de manera controlada; las participantes deberán lograr escuchar cada inhalación y exhalación, evitando dar importancia a ruidos o ideas distractoras, apoyándose en contar mentalmente los tiempos de inhalación y exhalación.

*Esta técnica se realizó en cada sesión al inicio para generar recurrencia y dominio en la técnica por parte de las participantes.

Terapia Narrativa

Esta técnica tiene como objetivo que las participantes practiquen una narrativa breve de los miedos que les detonan ansiedad, ordenando sus ideas identificando pensamientos irracionales y escuchándose a sí mismas para que identifiquen como se va formando el espiral de pensamientos negativos o irracionales que detonan las crisis de ansiedad y depresión.

Aplicación de la Técnica Las participantes identificarán 5 miedos presentes en su rutina diaria, los cuales expondrán en un tiempo de 5 minutos ante el grupo y tendrán la oportunidad de escuchar cada narración del resto del grupo, lo que les permitirá desarrollar su habilidad de comunicación y de ubicación en su entorno social, en donde existen madres que viven situaciones parecidas.

Técnica de análisis introspectivo ¿Qué tanto importa?

Esta técnica tiene como objetivo que las participantes analicen el impacto que puede tener en su vida diaria hacer o no hacer alguna tarea o entrar en alguna situación.

Aplicación de la Técnica: Se invita a las participantes a que durante la semana repitan la pregunta ¿Que tanto importa?, esto en el momento que identifiquen que llega una lluvia de ideas que les detonan ansiedad respecto de un tema, esto con la finalidad de

que las participantes aprendan a dimensionar adecuadamente las situaciones que viven, asignando un valor equilibrado sin permitir que se desborde el peso o relevancia de la situación que viven, lo que contendrá la presencia de ansiedad.

Técnica de empoderamiento Pss, pss no olvides que...

El objetivo de esta técnica es que las participantes aprendan a motivarse reforzando los aspectos, recursos y habilidades más productivos de su personalidad.

Aplicación de la técnica: Se invita a las participantes a que escriban un mínimo de 20 post-it con mensajes cortos y positivos sobre sí mismas, deberán pegarlos por toda su casa, oficina, automóvil, específicamente en lugares que ellas tengan a la vista. Los mensajes no deberán ser exagerados y/o poco creíbles; por el contrario, éstos deben ser breves, positivos, pero sobre todo realistas; algunos ejemplos son ¡Buenos días, hermosa!, ¡Que tu día sea muy lindo!, ¡Se feliz!, ¡Todo estará bien!, ¡Sonríe!, ¡Tú puedes!, ¡Calma...Respira!

Técnica de Evitación cognitiva ¿Y si...?

El objetivo de esta técnica es romper con el espiral de pensamientos negativos, irracionales o perturbadores, redireccionando su atención hacia otra actividad mental, lo anterior permitirá cambiar la dirección de los pensamientos negativos, dando oportunidad a las participantes de relajarse y distraerse.

La finalidad de esta técnica es centrar como foco de atención de las participantes en un objeto que pareciera no tener importancia, lo anterior contribuirá a que en el momento en que surja el espiral de pensamientos negativos, el cual se acompaña de sintomatología asociada a ansiedad y/o depresión, las participantes logren gestionar dichos síntomas previniendo una crisis emocional.

Aplicación de la técnica: Se pide a las participantes que en cuanto detecten que el espiral de pensamientos negativos empieza, hagan lo siguiente:

1. Busquen en el espacio físico donde se encuentren un objeto como sillón, cuadro, lámpara, tapete, florero, por mencionar algunos,

2. Centrar su atención en dicho objeto, empezando a pensar qué hacer con ese objeto,

3. Empezar las ideas que le vengan a la mente con la frase “¿Y si...?”.

Por ejemplo, atención fijada en un cuadro colgado en la pared, empezar ¿Y si lo cambio de lugar?, ¿Y si lo limpio?, ¿Y si lo regalo?, ¿Y si lo vendo?, ¿Y si se lo regalo a mí hermano(a)?, entre otras. Pensar detenidamente en esas 5 acciones distintas que se podrían dar en relación con ese objeto, en caso de continuar con el malestar, elegir otro objeto que se encuentre a la vista.

Técnica de reforzamiento También se vale....

El objetivo de esta técnica es que las participantes sepan que las recaídas son comunes y válidas en los procesos de cambio o tratamientos, orientándolas en la identificación de herramientas, recursos y estrategias de aplicación cuantas veces sea necesario.

Aplicación de la técnica: Las participantes practicarán el reconocer sus propias limitaciones ante situaciones que no dependen de sí mismas, repitiéndose frases como **también se vale sentirme triste, también se vale decir no, también se vale que hoy no quiera**, entre otras, y dimensionando el impacto de estas frases, determinando que tanto tiempo quieren habitar en este espacio y una vez determinado, romper con ello y continuar.

Conclusión Grupal Tienes todo

El objetivo de esta técnica es que las participantes realicen una identificación clara de lo trabajado en cada técnica aplicada y ejecutada.

Aplicación de la técnica: Con base en lo realizado durante las últimas 3 sesiones identificarán que cuentan con los recursos necesarios para estar en posibilidad de romper con el espiral negativo que las lleva a la ansiedad y a la depresión, el cual se apoya en la generación de pensamientos irracionales.

Carta descriptiva General

Nombre del Taller: “Presente en el presente”	
Objetivo del Taller: Proporcionar a las madres con hijos en edad escolar que presentan sintomatología asociada a ansiedad y/o depresión, herramientas que contribuyan en el manejo asertivo de la ansiedad.	
Objetivo específico del Taller: Proporcionar herramientas a las madres de familia que presentan cuadro de ansiedad y/o depresión con hijos en edad escolar que les permitan un manejo asertivo de la misma.	
No. Sesiones: 5	Duración de cada sesión: 60 min
Actividades <ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnica de relajación: “Enfoque en la respiración” ✓ Terapia Narrativa ✓ Técnica de análisis introspectivo ¿Qué tanto importa? ✓ Técnica de empoderamiento Pss, pss no olvides que... ✓ Evitación cognitiva ¿Y si...? ✓ Técnica de reforzamiento También se vale.... ✓ Conclusión Grupal Tienes todo 	

Cronograma de sesiones

Sesión / Fase	Fase inicial	Fase intermedia	Fase final
Sesión 1	Terapia Narrativa (miedos) ¿Qué tanto importa?		
Sesión 2		Pss pss, no olvides que ...	
Sesión 3		¿Y si...?	
Sesión 4			También se vale ...
Sesión 5			Tienes todo lo que necesitas

Cartas descriptivas por sesión

Sesión 1. ¿Qué tanto importa?

Nombre de la asesora / orientadora		Libny Esmeralda Castañeda Herrera			
Nombre del Taller		"Presente en el presente"			
Población a quien va dirigida		Mujeres de 35-53 años, que presentan síntomas asociados a ansiedad y/o depresión, con hijos en edad escolar.			
Objetivo General del Taller		Proporcionar a las madres con hijos en edad escolar que presentan sintomatología asociada a ansiedad y/o depresión, herramientas que contribuyan en el manejo asertivo de la ansiedad.			
Objetivo específico de la sesión		Las participantes identificarán cuales son los miedos que las hacen sentirse ansiosas y cuáles son los pensamientos que no logran manejar asertivamente.			
Técnica		Terapia narrativa Estrategia Reevaluación Positiva Técnica de relajación "Enfoque en la respiración" Técnica "¿Qué tanto importa?"			
Número de sesión	01	Tipo de sesión:	Evaluación X	Orientación	Cierre
Fase	Recursos	Actividades			
Inicial Terapia narrativa (miedos)	<ul style="list-style-type: none"> Dispositivo electrónico (Teléfono / Ipad / Lap top / Computadora de escritorio) Libreta Colores (Plumones / Madera) Conexión a Internet 	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenida al Taller <ul style="list-style-type: none"> La asesora / orientadora da la bienvenida a las participantes al Taller, presentándose y solicitando a las participantes realizar las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> Colocarse en posición cómoda, Escribir, en la libreta solicitada, 5 temas que les generen miedo / ansiedad. — 5 min Presentación de las participantes y exposición de sus miedos, esto con la finalidad de que desarrollen la habilidad de identificar ideas o pensamientos específicos que les provocan ansiedad. <ul style="list-style-type: none"> Las participantes se presentan y exponen los 5 temas que les atemorizan o generan ansiedad. — 45 min La asesora / orientadora realiza un ejercicio de relajación llamado "Enfoque en la respiración" basado en control de la respiración con música relajante. Se debe colocar la participante en posición cómoda, y hacer respiraciones largas, lentas y profundas, se recomienda inhalar en 5 tiempos y exhalar en 3 tiempos. La clave para hacerlas es llegar hasta la zona abdominal del cuerpo. A medida que se realiza este método de relajación, es decir, mientras se respira, se debe intentar liberar suavemente tanto los pensamientos como las sensaciones distractoras, escuchando la entrada y salida del aire, contando mentalmente los tiempos de inhalación y exhalación. — 3 min 			

		<ul style="list-style-type: none"> La asesora / orientadora da por terminada la sesión una vez que explica la tarea a realizar por las participantes — 7 min
	<ul style="list-style-type: none"> Tarea 	<ul style="list-style-type: none"> Las participantes elegirán el tema que más les genere miedo / ansiedad y lo colocaran como título en una hoja de su libreta, del lado izquierdo a partir del 2do renglón escribirán 10 cosas que puedan resultar como consecuencia negativa de su miedo y del lado derecho 10 formas de resolverlo. Las participantes durante la semana repetirán la pregunta ¿Qué tanto importa?, esto en el momento que identifiquen que llega una lluvia de ideas que les detonan ansiedad respecto de un tema, esto con la finalidad de que las participantes aprendan a dimensionar adecuadamente las situaciones que viven, asignando un valor equilibrado sin permitir que se desborde el peso o relevancia de la situación que viven.

Sesión 2. “Pss, pss, no olvides que...”

Nombre de la asesora		Libny Esmeralda Castañeda Herrera			
Nombre del Taller		“Presente en el presente”			
Población a quien va dirigida		Mujeres de 35-53 años, que presentan síntomas asociados a ansiedad y/o depresión, con hijos en edad escolar.			
Objetivo General del Taller		Proporcionar a las madres con hijos en edad escolar que presentan sintomatología asociada a ansiedad y/o depresión, herramientas que contribuyan en el manejo asertivo de ansiedad y/o depresión.			
Objetivo específico de la sesión		Las participantes identificarán 20 habilidades con las que cuentan de manera permanente para manejar asertivamente sus miedos.			
Técnica		Técnica empoderamiento “Pss, pss, no olvides que ...” Técnica de relajación “Enfoque en la respiración”			
Número de sesión:	02	Tipo de sesión:	Evaluación	Orientación X	Cierre
Fase	Recursos	Actividades			
Intermedia Pss, pss no olvides que ...	<ul style="list-style-type: none"> Dispositivo electrónico (Teléfono / Ipad / Lap top / Computadora de escritorio) Libreta Colores (Plumones / Madera) Conexión a Internet 	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenida a la sesión 02 <ul style="list-style-type: none"> La asesora / orientadora da la bienvenida a las participantes a la 2da sesión, pide que tengan a la mano la actividad (tarea) de la sesión 01, solicitando lean detenidamente lo que escribieron en silencio ya que contarán con 5 min cada una para leerlo y comentar algún punto que crean importante, les pregunta ¿qué cambios importantes notan desde la última sesión?, y finalmente solicita a las participantes colocarse en una posición cómoda y relajada para la sesión. <ul style="list-style-type: none"> — 5 min Las participantes exponen la tarea. <ul style="list-style-type: none"> — 45 min La asesora / orientadora realiza un ejercicio de relajación “Enfoque en la respiración” basado en control de la respiración con música relajante. Se debe colocar la participante en posición cómoda, y hacer respiraciones largas, lentas y profundas, se recomienda inhalar en 5 tiempos y exhalar en 3 tiempos. La clave para hacerlas es llegar hasta la zona abdominal del cuerpo. A medida que se realiza este método de relajación, es decir, mientras se respira, se debe intentar liberar suavemente tanto los pensamientos como las sensaciones distractoras, escuchando la entrada y salida del aire, contando mentalmente los tiempos de inhalación y exhalación. <ul style="list-style-type: none"> — 3 min La asesora / orientadora da por terminada la sesión una vez que explica la tarea a realizar por las participantes, señalando en que consiste la dinámica “Pss, pss no olvides que...”, la cual consiste 			

		<p>en escribir en la libreta 20 mensajes positivos hacia ellas mismas, como, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¡Buenos días, hermosa! • ¡Que tu día sea muy lindo! • ¡Se feliz! • ¡Todo estará bien! • ¡Sonríe! • ¡Tú puedes! • ¡Calma...Respira! <p style="text-align: right;">— 7 min</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Tarea 	<ul style="list-style-type: none"> • Las participantes, llevarán a cabo la dinámica “Pss, pss, no olvides que...”, la cual consiste en escribir y colocar 20 post its de colores auto mensajes con los cuales ellas recuerden sus fortalezas, los cuales pegaran por toda la casa, automóvil, oficina, por poner un ejemplo; preferentemente en los lugares por los que ellas pasen de salida o llegada a casa, enviando foto como evidencia de la realización de la dinámica.

Sesión 3. ¿Y si...?

Nombre de la asesora		Libny Esmeralda Castañeda Herrera			
Nombre del Taller		"Presente en el presente"			
Población a quien va dirigida		Mujeres de 35-53 años, que presentan síntomas asociados a ansiedad y/o depresión, con hijos en edad escolar.			
Objetivo General del Taller		Proporcionar a las madres con hijos en edad escolar que presentan sintomatología asociada a ansiedad y/o depresión, herramientas que contribuyan en el manejo asertivo de la ansiedad.			
Objetivo específico de la sesión		Las participantes aprenderán a direccionar su atención			
Técnica		Evitación Cognitiva ¿Y si...? Técnica de relajación "Enfoque en la respiración"			
Número de sesión:	03	Tipo de sesión:	Evaluación	Orientación X	Cierre
Fase	Recursos	Actividades			
Intermedia ¿Y si...?	<ul style="list-style-type: none"> Dispositivo electrónico (Teléfono / Ipad / Lap top / Computadora de escritorio) Libreta Colores (Plumones / Madera) Conexión a Internet 	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenida a la sesión 03 <ul style="list-style-type: none"> La asesora / orientadora da la bienvenida a las participantes a la 3ra sesión, pide que tengan a la mano la actividad (tarea) de la sesión 02, solicitando vean donde colocaron sus mensajes y pensando cual fue el que más llamo su atención y donde lo colocaron; deberán recordar cual fue la reacción de sus hijos ya que contarán con 3 min cada una para compartirlo y comentar algún punto que crean importante, les pregunta ¿qué cambios importantes notan desde la última sesión?, y finalmente solicita a las participantes colocarse en una posición cómoda y relajada para la sesión. <ul style="list-style-type: none"> — 5 min Las participantes exponen la tarea. <ul style="list-style-type: none"> — 27 min La asesora / orientadora realiza una reflexión respecto de la actividad "Pss pss no olvides que..." <ul style="list-style-type: none"> • 18 min. La asesora / orientadora realiza un ejercicio de relajación llamado "Enfoque en la respiración" basado en control de la respiración con música relajante. Se debe colocar la participante en posición cómoda, y hacer respiraciones largas, lentas y profundas, se recomienda inhalar en 5 tiempos y exhalar en 3 tiempos. La clave para hacerlas es llegar hasta la zona abdominal del cuerpo. A medida que se realiza este método de relajación, es decir, mientras se respira, se debe intentar liberar suavemente tanto los pensamientos como las sensaciones distractoras, escuchando la entrada y salida del aire, contando mentalmente los tiempos de inhalación y 			

		<p>exhalación.</p> <p>— 3 min</p> <ul style="list-style-type: none"> • La asesora / orientadora da por terminada la sesión ya que se explica la tarea a realizar por las participantes, la cual consiste en aplicar la Estrategia evitativa, la cual consiste en que las participantes identifiquen un objeto X en el espacio donde estén viendo una serie, película o programa de su interés, y justo cuando lo sientan más interesante, deberán direccionar su interés en el objeto X seleccionado, y empezarán a pensar 05 frases relacionadas a la utilidad, cambio de lugar, de posición u opciones para desecharlo; frases que empezaran con utilizando las palabras “¿Y si...?” <p>— 7 min</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • tarea 	<ul style="list-style-type: none"> • Las participantes deberán identificar un objeto X en el espacio donde estén viendo una serie, película o programa de su interés, y justo cuando lo sientan más interesante, deberán direccionar su interés en el objeto X seleccionado, y empezarán a pensar 05 frases relacionadas a la utilidad, cambio de lugar, de posición u opciones para desecharlo; frases que empezaran utilizando la frase “¿Y si...?” <p>Nota: Esta técnica se recomienda emplearla en momentos en los que la persona se sienta ansiosa y no pueda controlar la lluvia de pensamientos negativos. En este caso se realizará de manera voluntaria para que las participantes practiquen romper el enfoque.</p>

Sesión 4. “También se vale...”

Nombre de la asesora		Libny Esmeralda Castañeda Herrera			
Nombre del Taller		“Presente en el presente”			
Población a quien va dirigida		Mujeres de 35-53 años, que presentan síntomas asociados a ansiedad y/o depresión, con hijos en edad escolar.			
Objetivo General del Taller		Proporcionar a las madres con hijos en edad escolar que presentan sintomatología asociada a ansiedad y/o depresión, herramientas que contribuyan en el manejo asertivo de la ansiedad y/o depresión.			
Objetivo específico de la sesión		Las participantes aprenderán que las recaídas en los procesos terapéuticos existen, sin embargo, también aprenderán que el propósito de la terapia es que como consultante utilice las herramientas que la terapia les ha brindado.			
Técnica		Técnica de reforzamiento “También se vale...” Técnica de relajación “Enfoque en la respiración”			
Número de sesión:	04	Tipo de sesión	Evaluación	Orientación	Cierre X
Fase	Recursos	Actividades			
Final También se vale ...	<ul style="list-style-type: none"> Dispositivo electrónico (Teléfono / Ipad / Lap top / Computadora de escritorio) Libreta Colores (Plumones / Madera) Conexión a Internet 	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenida a la sesión 04 <ul style="list-style-type: none"> La asesora / orientadora da la bienvenida a las participantes a la 4ta sesión y pide que tengan a la mano la tarea de la sesión 03, solicitando describan en 3 min su experiencia con la dinámica ¿Y si...? y comentar algún punto que crean importante, también solicita a las participantes colocarse en una posición cómoda y relajada para la sesión. <ul style="list-style-type: none"> — 5 min Las participantes exponen la tarea. <ul style="list-style-type: none"> — 27 min La asesora / orientadora realiza una reflexión respecto de las actividades ¿Y si...? y hace un breve resumen de lo visto en las sesiones 1, 2, y 3; explicando lo relacionado a las recaídas; y les pregunta ¿qué cambios importantes notan desde la última sesión? <ul style="list-style-type: none"> • 18 min. La asesora / orientadora realiza un ejercicio de relajación llamado “Enfoque en la respiración” basado en control de la respiración con música relajante. Se debe colocar la participante en posición cómoda, y hacer respiraciones largas, lentas y profundas, se recomienda inhalar en 5 tiempos y exhalar en 3 tiempos. La clave para hacerlas es llegar hasta la zona abdominal del cuerpo. A medida que se realiza este método de relajación, es decir, mientras se respira, se debe intentar liberar suavemente tanto los pensamientos como las sensaciones distractoras, escuchando la entrada y salida del aire, contando mentalmente los tiempos de inhalación y exhalación. <ul style="list-style-type: none"> — 3 min La asesora / orientadora da por terminada la sesión ya que se explica la tarea a realizar por las participantes <ul style="list-style-type: none"> — 7 min 			

	<ul style="list-style-type: none">• Tarea	<ul style="list-style-type: none">• Las participantes, identificarán cuales son los recursos más fuertes con los que cuentan, y harán un dibujo de ellas mismas, en la libreta con los colores solicitados, no necesariamente debe ser un retrato y se lo mostrarán a sus hijos y pareja (en caso de que tengan pareja/esposo).
--	---	---

Sesión 5. “Tienes todo lo que necesitas”

Nombre de la asesora		Libny Esmeralda Castañeda Herrera			
Nombre del Taller		“Presente en el presente”			
Población a quien va dirigida		Mujeres de 35-53 años, que presentan síntomas asociados a ansiedad y/o depresión, con hijos en edad escolar.			
Objetivo General del Taller		Proporcionar a las madres con hijos en edad escolar que presentan sintomatología asociada a ansiedad y/o depresión, herramientas que contribuyan en el manejo asertivo de la ansiedad y/o depresión.			
Objetivo específico de la sesión		Las participantes realizarán un reconocimiento integral de sus recursos en donde identifiquen con lo que cuentan y que está a su alcance.			
Técnica		Conclusión Grupal “Tienes todo lo que necesitas” Técnica de relajación “Enfoque en la respiración”			
Número de sesión:	05	Tipo de sesión:	Evaluación	Orientación	Cierre X
Fase	Recursos	Actividades			
Final Tienes todo lo que necesitas ...	<ul style="list-style-type: none"> Dispositivo electrónico (Teléfono / Ipad / Lap top / Computadora de escritorio) Libreta Colores (Plumones / Madera) Conexión a Internet 	<ul style="list-style-type: none"> La asesora / orientadora da la bienvenida a las participantes a la 5ta sesión y pide que tengan a la mano la tarea de la sesión 04, solicitando describan en 3 min su experiencia con la dinámica “También se vale...” y comentar algún punto que crean importante, les pregunta ¿qué cambios importantes notan desde la última sesión?, y finalmente solicita a las participantes colocarse en una posición cómoda y relajada para la sesión. <ul style="list-style-type: none"> — 5 min Las participantes exponen la tarea. <ul style="list-style-type: none"> — 27 min La asesora / orientadora realiza una reflexión de cierre respecto de la terapia provocando la Conclusión grupal. <ul style="list-style-type: none"> • 18 min. La asesora / orientadora realiza un ejercicio de relajación llamado “Enfoque en la respiración”, basado en control de la respiración con música relajante. Se debe colocar la participante en posición cómoda, y hacer respiraciones largas, lentas y profundas, se recomienda inhalar en 5 tiempos y exhalar en 3 tiempos. La clave para hacerlas es llegar hasta la zona abdominal del cuerpo. A medida que se realiza este método de relajación, es decir, mientras se respira, se debe intentar liberar suavemente tanto los pensamientos como las sensaciones distractoras, escuchando la entrada y salida del aire, contando mentalmente los tiempos de inhalación y exhalación. <ul style="list-style-type: none"> — 3 min La asesora / orientadora da por terminado el Taller <ul style="list-style-type: none"> — 7 min 			

Resultados

I. Pre evaluación

Ansiedad

La pre evaluación basada en aplicación del Instrumento Inventario de Ansiedad de Beck (Anexo 4), arrojó la siguiente información respecto de las diez participantes que conformaron el grupo focal: una participante presentó ansiedad mínima (P6), dos participantes presentaron ansiedad leve (P3 y P9), cuatro participantes presentaron ansiedad moderada (P4, P7, P8, P10) y tres participantes presentaron ansiedad severa (P1, P2 y P5). **(Tabla 1. Resultados Inventario de Ansiedad de Beck pre evaluación)**

Del puntaje obtenido de las PRE evaluaciones aplicadas del Inventario de Ansiedad de Beck, se observa que solo tres de las participantes (P1, P2 y P5), en estricto sentido requerían participar del taller; sin embargo cuatro de ellas se encontraban en el nivel de ansiedad moderada (P4, P7, P8 y P10), lo que las ubicaba en riesgo de incrementar el nivel de ansiedad que presentaban, encontrando apoyo tal argumento en la propia dinámica de vida en que las participantes se encuentran inmersas, dando oportunidad de trabajar con ellas técnicas de prevención; y finalmente, por lo que hace a las tres participantes que se ubican en niveles leve (P3 y P9), así como nivel mínimo (P6), se aplicó el criterio de fortalecer en ellas la prevención y gestión de ansiedad, como con el resto del grupo.

Inventario de Ansiedad de Beck pre evaluación										
nombre/ITEM	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	2	1	1	1	2	0	0	1	1	1
2	2	0	2	0	2	1	2	0	1	1
3	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0
4	2	1	2	2	2	0	3	1	1	1
5	2	3	0	2	0	0	3	2	1	2
6	1	3	0	1	3	1	0	2	0	1
7	2	2	1	1	0	0	1	2	0	1

8	2	1	0	2	0	0	3	1	1	1
9	2	3	0	1	0	0	1	1	0	1
10	2	2	1	1	0	1	2	3	1	1
11	2	1	0	1	3	0	3	1	0	1
12	2	2	1	0	3	0	2	2	1	0
13	3	3	1	3	3	0	3	1	1	1
14	3	3	0	2	3	0	3	1	1	1
15	2	1	0	1	3	0	0	1	0	0
16	2	2	0	1	0	1	0	0	0	2
17	2	2	0	3	3	0	1	2	1	2
18	3	2	0	3	3	0	0	3	1	1
19	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1
20	1	2	0	1	2	1	0	3	1	0
21	2	3	0	0	0	0	1	3	0	0
Resultados	41	41	9	26	34	5	28	30	14	19
Nivel de Ansiedad	Severa	Severa	Leve	Moderada	Severa	Mínima	Moderada	Moderada	Leve	Moderada

Tabla 1. Resultados Inventario de Ansiedad de Beck pre evaluación

Depresión

Ahora bien, por lo que hace a la aplicación de la pre evaluación del Instrumento Inventario de Depresión de Beck (Anexo 5), arrojó la siguiente información respecto de las diez participantes que conformaron el grupo focal: cuatro participantes presentaron depresión mínima (P1, P3, P6 y P10), una participante presentó depresión leve (P8), tres participantes presentaron depresión moderada (P2, P4 y P9), y dos participantes presentaron depresión grave (P5 y P7). (Tabla 2. Resultados Inventario de Depresión de Beck pre evaluación).

Inventario de Depresión de Beck PRE evaluación										
nombre/ITEM	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0
2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
3	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0
4	1	2	0	1	1	0	2	1	1	1
5	0	2	0	1	2	0	2	1	1	1
6	0	0	0	1	3	0	3	1	0	1
7	0	0	0	1	1	0	3	0	1	0

8	1	0	0	1	2	1	3	1	2	0
9	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
10	0	3	2	1	2	1	0	0	1	0
11	1	1	0	1	3	0	1	1	0	0
12	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
13	1	0	0	3	2	0	2	1	1	1
14	0	0	1	2	1	0	1	0	2	0
15	2	2	0	1	1	0	2	1	2	0
16	2	2	1	1	3	0	3	2	1	1
17	1	1	0	0	3	1	2	1	0	1
18	0	2	0	1	1	1	2	1	1	1
19	1	1	1	1	3	0	2	1	1	1
20	1	1	0	1	2	1	3	1	1	1
21	1	2	2	0	1	0	1	1	2	0
Resultados	13	22	7	21	35	7	38	16	20	9
Nivel de depresión	Mínima	Moderada	Mínima	Moderada	Grave	Mínima	Grave	Leve	Moderada	Mínima

Tabla 2. Resultados Inventario de Depresión de Beck pre evaluación

II. Post evaluación

Ansiedad

Ahora bien se aplicaron como POS evaluación los mismos instrumentos en los que se basó la PRE evaluación (Anexo 6), obteniendo del Instrumento Inventario de Ansiedad de Beck, la siguiente información respecto de las 10 participantes que conformaron el grupo focal: cuatro participantes presentaron ansiedad mínima (P3, P4, P6 y P7), dos participantes presentaron ansiedad leve (P8 y P10), cuatro participantes presentaron ansiedad moderada (P1, P2, P5 y P9), y finalmente ninguna participante presentó ansiedad severa. **(Tabla 3. Resultados Inventario de Ansiedad de Beck post evaluación)**

Inventario de Ansiedad de Beck POST evaluación										
nombre/ITEM	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0
2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1
3	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0
4	0	2	0	0	1	0	1	1	2	1
5	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0
6	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0
7	2	2	0	0	1	0	1	1	0	0
8	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
9	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1
10	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1
11	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0
12	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
13	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1
14	1	3	0	1	2	0	1	0	1	0
15	0	2	0	0	2	0	1	0	1	0
16	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1
17	1	2	0	0	1	0	0	1	1	1
18	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
20	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
21	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Resultados	18	28	0	5	26	3	8	10	16	8
Nivel de Ansiedad	Moderada	Moderada	Mínima	Mínima	Moderada	Mínima	Mínima	Leve	Moderada	Leve

Tabla 3. Resultados Inventario de Ansiedad de Beck post evaluación

Depresión

Siguiendo la metodología de evaluación, se aplicaron como POS evaluación los mismos instrumentos en los que se basó la PRE evaluación, obteniendo del Instrumento Inventario de Depresión de Beck (Anexo 7), la siguiente información respecto de las 10 participantes que conformaron el grupo focal: siete participantes presentaron depresión mínima (P1, P3, P4, P6, P7, P8 y P10), una participante presentó depresión leve (P9), una participante presentó depresión moderada (P5), y una participante presentó depresión grave (P2). (Tabla 4. Resultados Inventario de Depresión de Beck POS evaluación)

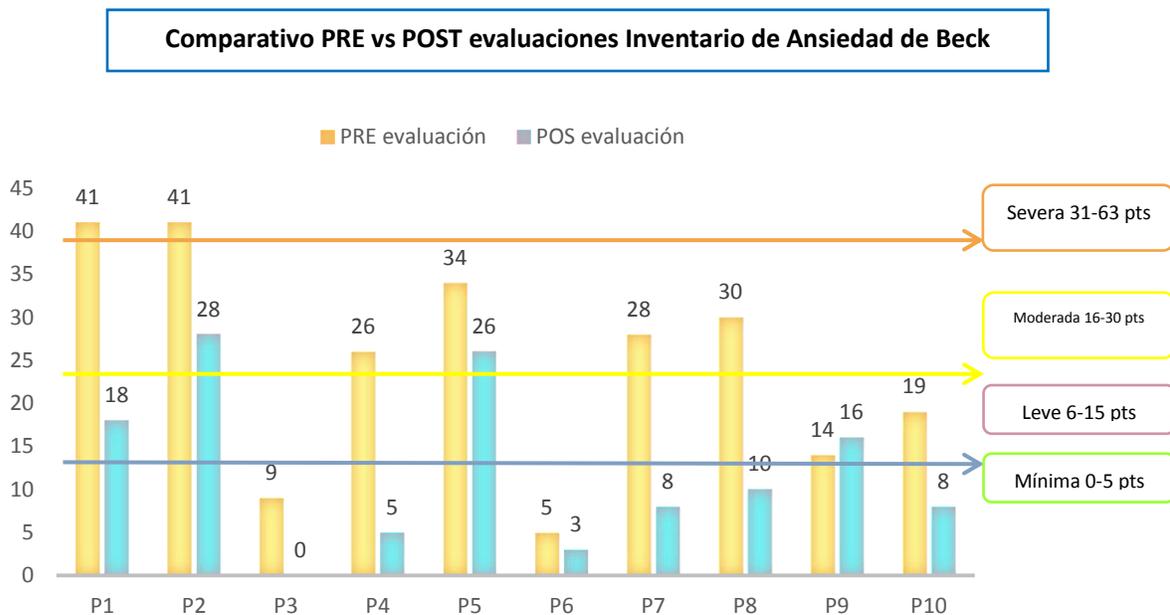
Inventario de Depresión de Beck POST evaluación										
nombre/ITEM	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
4	0	2	1	1	1	1	2	0	1	0
5	1	3	1	1	1	0	0	1	1	0
6	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0
7	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
8	0	2	1	0	0	1	0	1	1	1
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
10	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0
11	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0
12	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0
13	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
14	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0
15	1	2	0	1	0	0	2	0	1	0
16	1	2	0	1	3	3	1	0	1	1
17	0	1	0	1	3	0	0	0	1	0
18	0	2	0	1	1	0	1	0	1	0
19	0	1	0	1	2	0	1	1	1	0
20	1	2	0	1	3	0	1	0	1	1
21	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0
Resultados	8	33	9	10	20	6	9	4	18	3
Nivel de depresión	Mínima	GRAVE	Mínima	Mínima	Moderada	Mínima	Mínima	Mínima	LEVE	Mínima

Tabla 4. Resultados Inventario de Depresión de Beck POST evaluación

III. Comparativo PRE vs POST evaluación

Ansiedad

Resulta importante presentar una gráfica comparativa de resultados obtenidos de la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck, pre evaluación vs post evaluación; la cual se elabora con el objetivo de ver claramente el resultado que arrojó la aplicación y participación del Taller “Presente en el presente”. (Gráfica 1. Comparativo PRE vs POST evaluaciones Inventario de Ansiedad de Beck)



Gráfica 1. Comparativo de resultados PRE y POST evaluaciones del Inventario de Ansiedad de Beck

De los datos obtenidos, se observa que el 90% de las participantes disminuyeron significativamente su nivel de ansiedad, con excepción de la participante P9, sin embargo, dicha participante durante la puesta en marcha del taller vio afectado su espacio familiar debido a un evento vascular que sufrió su padre, viéndose reflejado en un incremento de

ansiedad equivalente a 2 puntos, sin embargo, la participante se mantuvo dentro del rango de ansiedad leve a moderada.

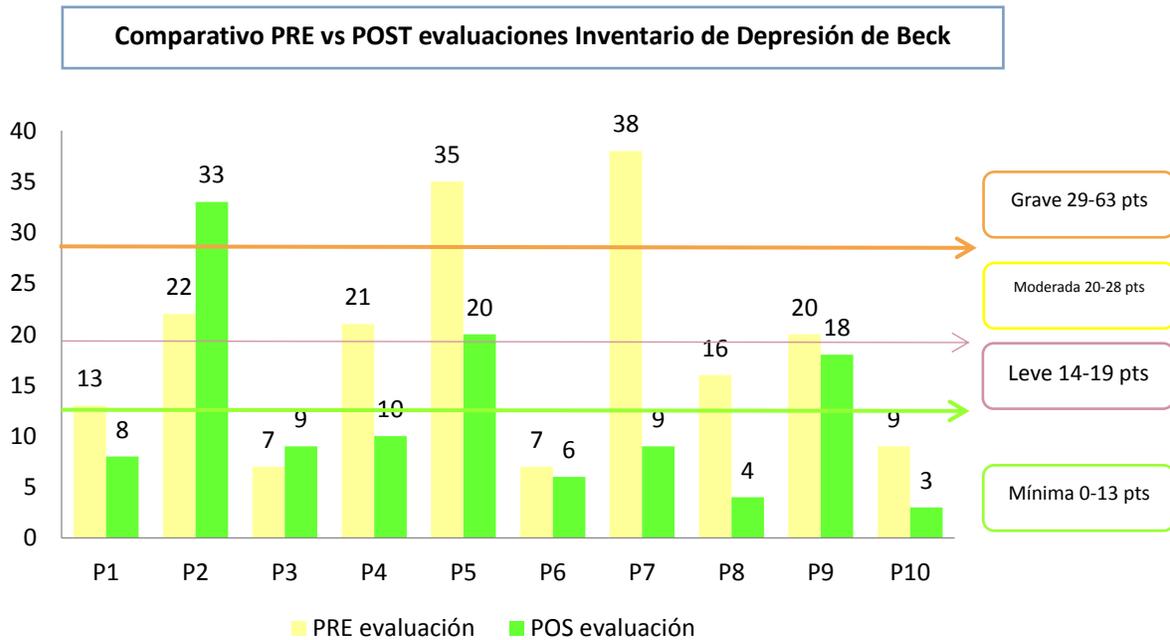
Retomando lo comentado en el apartado de resultados de la pre evaluación, en donde se menciona que, de las diez participantes evaluadas, únicamente tres de ellas (P1, P2 y P5) al presentar un nivel severo de ansiedad requerían participar del taller; se analizó el puntaje del resto del grupo, tomándose la decisión de incluir al cien por ciento de las participantes en el Taller para fines preventivos.

La decisión de incluir al 100% de las participantes, arrojó los siguientes resultados:

- La participante **P1** disminuyó su nivel de ansiedad 23 puntos, reubicándose del nivel de ansiedad severa al nivel de ansiedad moderada;
- la participante **P2** disminuyó su nivel de ansiedad 13 puntos, reubicándose del nivel de ansiedad severa al nivel de ansiedad moderada;
- la participante **P3** disminuyó su nivel de ansiedad de 09 puntos, reubicándose del nivel de ansiedad leve al nivel de ansiedad mínima;
- la participante **P4** disminuyó su nivel de ansiedad 21 puntos, reubicándose del nivel de ansiedad moderada al nivel de ansiedad mínima;
- la participante **P5** disminuyó su nivel de ansiedad 08 puntos, reubicándose del nivel de ansiedad severa al nivel de ansiedad moderada;
- la participante **P6** disminuyó su nivel de ansiedad 2 puntos, manteniéndola en el nivel de ansiedad mínima;
- la participante **P7** disminuyó su nivel de ansiedad 20 puntos, reubicándose del nivel de ansiedad moderada al nivel de ansiedad leve;
- la participante **P8** disminuyó su nivel de ansiedad 20 puntos, reubicándose del nivel de ansiedad moderada al nivel de ansiedad leve;
- la participante **P9** augmentó su nivel de ansiedad 02 puntos, manteniéndose dentro del nivel de ansiedad leve, y
- la participante **P10** disminuyó su nivel de ansiedad 11 puntos, reubicándose del nivel de ansiedad moderada al nivel de ansiedad leve.

Depresión

Ahora bien, por lo que hace a la aplicación del Inventario de Depresión de Beck pre evaluación vs post evaluación, se presenta la gráfica comparativa de resultados comparativos posterior a la puesta en marcha del Taller “Presente en el presente. (Gráfica 2. Comparativo de resultados PRE y POST evaluaciones del Inventario de Depresión de Beck)



Gráfica 2. Comparativo de resultados PRE y POST evaluaciones del Inventario de Depresión de Beck

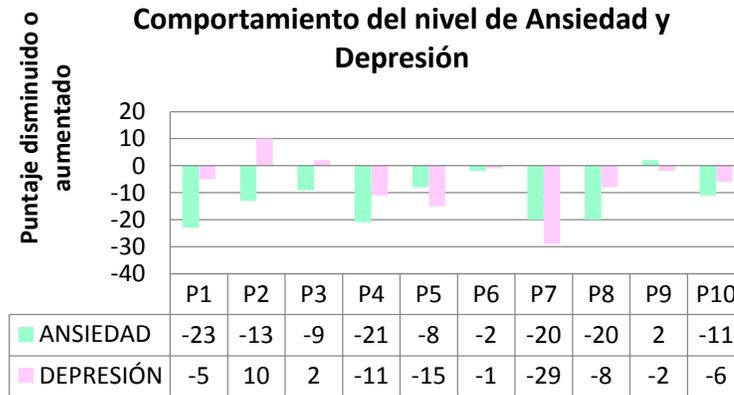
Se observa que el 80% de las participantes disminuyeron significativamente su nivel de ansiedad, con excepción de las participantes P2 y P3, las cuales durante la puesta en marcha del taller vivieron diferentes crisis familiares con hijos y esposos afectado su espacio familiar, dando los siguientes resultados:

- la participante **P2** aumentó su nivel de depresión 10 puntos, reubicándose del nivel de depresión moderada al nivel de depresión grave, y
- la participante **P3**, aumento 02 puntos, manteniéndose en el nivel de depresión mínima.

Por lo que hace a las ocho participantes restantes los resultados posteriores a la aplicación del taller “Presente en el presente”, son los siguientes:

- la participante **P1** disminuyó su nivel de depresión 05 puntos, reubicándose del nivel de depresión leve al nivel de depresión mínima;
- la participante **P4** disminuyó su nivel de depresión 11 puntos, reubicándose del nivel de depresión moderada al nivel de depresión mínima;
- la participante **P5** disminuyó su nivel de depresión 15 puntos, reubicándose del nivel de depresión grave al nivel de depresión moderada;
- la participante **P6** disminuyó su nivel de depresión 1 punto, manteniéndose en el nivel de depresión mínima;
- la participante **P7** disminuyó su nivel de depresión 29 puntos, reubicándose del nivel de depresión grave al nivel de depresión mínima;
- la participante **P8** disminuyó su nivel de depresión 08 puntos, reubicándose del nivel de depresión leve al nivel de depresión mínima;
- la participante **P9** disminuyó su nivel de depresión 02 puntos, reubicándose del nivel de depresión moderada al nivel de depresión leve; y
- la participante **P10** disminuyó su nivel de depresión 06 puntos, manteniéndose en el nivel de depresión mínima.

Finalmente, se presenta de forma gráfica la disminución o aumento de puntos de cada participante al cierre del taller relativos al nivel de ansiedad y depresión que presentaron las participantes en ese momento (**Gráfica 3. Comportamiento del Nivel de Ansiedad y Depresión**).



Gráfica 3. Comportamiento del Nivel de Ansiedad y Depresión

De la gráfica anterior se observa que la disminución de ansiedad fue en el rango de 02 a 23 puntos, y por lo que hace a la disminución de depresión el rango fue de 01 a 29 puntos.

Por lo que hace al impacto general alcanzado en las participantes para desarrollar habilidades de gestión de ansiedad, los resultados arrojan que el promedio de puntos que el grupo presentó fue de 12.2 ubicándolo en el nivel de ansiedad leve; cuando en la pre evaluación se encontraba en 24.7 puntos promedio, ubicándolo en el nivel de ansiedad moderada.

Por lo que hace al impacto general alcanzado en las participantes para desarrollar habilidades de control respecto de la depresión, los resultados arrojan que el promedio de puntos que el grupo presentó fue de 12 puntos ubicándolo en el nivel de depresión mínima; cuando en la pre evaluación se encontraba en 18.8 puntos promedio, ubicándolo en el nivel de depresión leve.

Conclusiones

De los resultados anteriormente presentados, se concluye que las situaciones diarias a las que las participantes se enfrentan, como atender a sus hijos, atender a sus esposos o parejas, administrar el recurso económico con que cuentan, establecer límites en la crianza diaria, llegar a acuerdos con los integrantes de la familia, convivir con los integrantes de la familia extendida, administrar el tiempo de la dinámica familiar, lidiar con temas no superados de su propia infancia o de su exigencia personal actual, tienen un impacto directo en su nivel de ansiedad y depresión.

Lo anterior toma sentido con los resultados obtenidos en las participantes que aumentaron su nivel de ansiedad y depresión. En el caso de la participante P9 incrementó 2 puntos su nivel de ansiedad derivado de que en la primera semana de la puesta en marcha del taller, sus papas se encontraban de viaje en el extranjero y al tercer día, el papá sufrió un evento vascular, lo que la hizo desplazarse a la ciudad donde trasladaron a sus papas para recibir atención médica; sin que para tal efecto ella interrumpiera su participación en el taller, haciéndolo no de forma realmente participativa, pero si activa, realizando las tareas que se dejaban y estando presente en todas las sesiones. Esta situación modificó su sinergia de vida familiar, dejando al cuidado de su esposo a sus dos hijos de 10 y 11 años, lo que le generaba cierta ansiedad y por lo que respecta a la situación de salud de su papá, le generaba incertidumbre, miedo y tristeza, sin embargo, esto último no incidió en su nivel de depresión, por el contrario, tuvo una disminución de 2 puntos respecto de la evaluación inicial o previa al inicio del taller.

En esa misma tesitura, se hace referencia a los resultados correspondientes a las 2 participantes P2 y P3 que tuvieron un incremento en el nivel de depresión. Ambas participantes durante la puesta en marcha del taller, tuvieron situaciones difíciles con uno de sus hijos; por lo que hace a la participante P2, enfrentó una discusión agresiva y ofensiva con su hijo mayor, el cual manejó palabras y frases que la participante hizo

propias como ciertas, lo que la llevó a cuestionarse su asertividad en la crianza ejercida con su hijo, tal discusión dio como resultado varios días de hostilidad y más agresión verbal, provocando en la participante sentimientos de tristeza, dolor, preocupación, frustración, enojo, por mencionar algunos; sin embargo se mantuvo presente y activa en el desarrollo del taller, asistiendo a cada una de las sesiones y realizando la tarea correspondiente, lo que contribuyó a que su nivel de ansiedad disminuyera de 41 a 28 puntos, reubicándola del nivel de ansiedad severa al nivel de ansiedad moderada; lo anterior muestra que la depresión y la ansiedad, pese a que comparten ciertos rasgos o síntomas, no necesariamente se encuentran asociadas; en un ejercicio ético, se sugirió a la participante insertarse en un proceso de intervención formal, con un terapeuta licenciado; a lo que la participante respondió de forma positiva y mientras se consigue dar un par de alternativas para la atención de su depresión, se ha dado acompañamiento 1 vez por semana vía telefónica con un tiempo de 50 min.

Por lo que hace a la participante P3, vivió tres eventos en los que discutió acaloradamente con dos de sus hermanos y con su hija mayor; las condiciones en las que se llevaron a cabo los eventos de discusión con sus hermanos se encontraron asociados al alcoholismo que uno de ellos presenta y con su hermana a la falta de recursos económicos de los que la participante adolece; ahora bien, el evento de confrontación ocurrido con su hija se encuentra relacionado a la generación de límites enfocados al respeto en la convivencia diaria, de la cual se generaron reclamos, faltas de respeto e incluso un distanciamiento temporal entre ellas; sin embargo la participante permaneció presente y activa en el desarrollo del taller, asistiendo puntualmente a cada una de las sesiones y cumpliendo con cada una de las tareas asignadas, lo que contribuyó a que su nivel de ansiedad disminuyera 9 puntos reubicándose del nivel de ansiedad leve al nivel de ansiedad mínima, pese a que su nivel de depresión aumentó 2 puntos; sin embargo se mantuvo en el nivel de depresión mínima; concluyéndose que efectivamente los factores asociados a la vida diaria inciden directamente en los niveles de ansiedad y depresión que las participantes tienen, no de forma vinculada entre sí como se menciona en el párrafo

anterior, igual que en el caso de la participante P2, se sugirió a la participante insertarse en un proceso de intervención formal, con un terapeuta licenciado; a lo que la participante respondió de forma positiva y mientras se consigue dar un par de alternativas para la atención de su depresión, se ha dado acompañamiento 1 vez por semana vía telefónica con un tiempo de 50 min.

De los casos anteriormente presentados, se concluye que el taller “Presente en el presente” tuvo un impacto favorable en estas 3 participantes, una en relación con la gestión asertiva de la depresión, y las otras dos en la gestión asertiva de la ansiedad.

Otra de las conclusiones obtenidas señala que el Taller “Presente en el presente”, contribuyo a que las participantes identificaran cuales son los pensamientos irracionales que las ponen ansiosas o las deprimen, siendo algunos de ellos los siguientes: sus hijos van a morir, ellas van a morir, sus esposos o parejas van a morir, sus hijos serán víctimas de la delincuencia ya sea secuestrados o violentados, sus hijos no lograrán salir adelante en la vida por la deficiente educación que las escuelas brindan, ellas piensan que son responsables de que sus hijos no cuenten con todas las cosas que ellas consideran necesarias como juguetes, vacaciones, ropa, actividades extraescolares y el equipamiento que se requiere, por mencionar algunos; concluyendo que partiendo de estos pensamientos irracionales, desarrollan espirales en negativo que las puede llevar a tener crisis de ansiedad, como fue el caso de la participante P1, quien después de la segunda sesión tuvo una crisis pensando se infartaría y el médico tratante le diagnosticó una crisis de pánico por ansiedad.

Por lo que hace a las herramientas brindadas en el taller “Presente en el presente”, se concluye que las mismas resultaron útiles en gestionar ansiedad y depresión en las participantes, lo que se validaba y verificaba cada sesión al realizar la revisión de la tarea asignada, preguntándoles ¿Qué cambios importantes notas de la sesión anterior a esta, después de hacer la tarea?, dando un espacio para que las participantes compartieran su experiencia, expresando que en algunos casos no había sido fácil y en otros que les había

resultado divertida, y en general efectiva y de utilidad en su transitar diario haciendo frente a todos sus compromisos.

Por lo que hace a la prevención, el taller brindó herramientas de uso indistinto para las participantes, las cuales pueden aplicar en el momento en el que ellas noten que se encuentran en riesgo de incrementar su nivel de ansiedad o depresión, realizando una auto aplicación de las mismas, sin necesidad de acompañamiento de la asesora, esto en razón de que cada una fue explicada en cuanto a su base teórica y terapéutica; brindando la metodología en paso a paso del taller en general y por cada sesión.

La interacción positiva entre las mujeres que conformaron el grupo de estudio es otra de las aportaciones que el taller “Presente en el presente” brindó, reforzando recursos propios como empatía, apoyo grupal, escucha activa, aportación de experiencia y acompañamiento activo; lo anterior centrado en una aplicación breve, enfocada y basada en la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), concluyendo que este tipo de terapias posmodernas permiten alcanzar los objetivos planteados de forma breve.

Finalmente, los resultados obtenidos de la aplicación del Taller “Presente en el presente”, constituyen claramente una mejora en la salud integral de las participantes, ya que al obtener una mejora al 100% de las participantes en la gestión de ansiedad y el 80% de las participantes en presentar una clara disminución en cuanto al grado de depresión que presentaron inicialmente, su nivel de estrés disminuye, sus horas de sueño se volvieron reparadoras, administran eficientemente su tiempo, permitiéndoles hacer ejercicio por lo menos 30 min cada tercer día, comer de manera saludable, generar un ambiente en casa relajado, por mencionar algunos.

Discusión

Partiendo de lo anterior se demuestra que la Terapia Breve Centrada en Soluciones efectivamente promueve la construcción de significados entre terapeuta y consultante, se enfoca en la generación de soluciones, impulsa al paciente a romper con pensamientos irracionales basados en el problema, lo anterior cobra sentido con los resultados obtenidos del taller diseñado y aplicado con base en el Modelo Cognitivo Conductual, bajo la metodología de la TBCS.

Derivado de lo anterior, se confirma de forma parcial la hipótesis planteada en el presente documento, lo anterior es así ya que las 10 participantes lograron el manejo asertivo de los síntomas asociados a ansiedad a través de la identificación clara y empleo oportunamente correcto de los recursos con que cuentan, contribuyendo de manera importante en el desarrollo de hábitos saludables y en la generación de espacios sanos de manera integral.

Sin embargo, derivado del proceso de intervención aplicado en 2 participantes se incrementó el grado de depresión, lo cual obedeció a la aplicación recurrente de la técnica de relajación implementada, a las situaciones álgidas familiares ocurridas durante el periodo de aplicación del taller y a la falta de atención profesional previa al proceso instaurado ya que dichas participantes históricamente han presentado depresión mínima o leve.

Derivado de lo anterior, y bajo un marco de responsabilidad ética, se marca el compromiso de dar seguimiento a las participantes en cuestión, acompañándolas de manera constante hasta el momento de acercarlas con la ayuda profesional correspondiente; la cual consiste en sugerir un par de terapeutas licenciados en psicología que cuenten con la formación y experiencia necesarias para la atención de los casos en cuestión.

Referencias

- Agudde, D., Buela-Casal, G., & Spielberger, C. D. (2007). Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud mental*, 2(30), 33-41. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam072e.pdf>
- Anderson, H. (2003). *Manual de terapia familiar: Terapias posmodernas de construcción social* (1ra ed.). Recuperado el 27 de 05 de 2023, de <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203490419-9/postmodern-social-construction-therapies-harlene-anderson>
- APA. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™*. Obtenido de <https://tinyurl.com/qw2clhg>
- Barlow, D. H. (2002). *La ansiedad y sus trastornos: la naturaleza y el tratamiento de la ansiedad y el pánico* (2da ed ed.). La prensa de Guilford.
- Beck, A. T. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. [https://books.google.es/books?id=WZZ-DQAAQBAJ&pg=PT4&ots=VnZeE5g9iD&dq=Beck%2C%20A.%20T.%20\(2013\).%20Terapia%20cognitiva%20para%20trastornos%20de%20ansiedad.%20&hl=es&pg=PT4#v=onepage&q=Beck,%20A.%20T.%20\(2013\).%20Terapia%20cognitiva%20para%20trastornos%20de%20ansiedad.&f=false](https://books.google.es/books?id=WZZ-DQAAQBAJ&pg=PT4&ots=VnZeE5g9iD&dq=Beck%2C%20A.%20T.%20(2013).%20Terapia%20cognitiva%20para%20trastornos%20de%20ansiedad.%20&hl=es&pg=PT4#v=onepage&q=Beck,%20A.%20T.%20(2013).%20Terapia%20cognitiva%20para%20trastornos%20de%20ansiedad.&f=false)
- Beyebach, M. (1999). Introducción a la terapia breve centrada en las soluciones. *Prevención e Intervención en salud mental*, 211-245. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/46590463/IntroduccionTBCS-libre.pdf?1466245682=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMark_Beyebach_2.pdf&Expires=1685308074&Signature=gi1LQkXljQqAyS6lmmcQm1VhRf0KMIyt26NoOp46Wwl7VKjVp-iiJfROAR9AXIIDS1e54mZSw4fndzz4fkOs~crlfKsy26Vrm1l8UVeh-B~7A1hch3Mcv2kYFWU8a8kioC5z0YHfG3~mprB~WOzarL7YzbIXWqXHqFT~S~CgM9CslK1I4OGht1IZvlgnd6fkb6ofs2D9Aw1X4-IQRkSzhnnf~XvrOo0ARS0F1Cphnl4kN84DKGr8cOT~nmpqCQfNX~vfLqGTrMwR-f8LY5KeYnhyIOZA-ut34EXYu4x4vhBGw9JNqfAyFJ9C6jGY-PupOul32AxfBOjFbgYc7P2Og__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Bornas, X., Rodrigo, T., Barceló, F., & Toledo, M. (febrero-marzo de 2002). Las nuevas tecnologías en la terapia cognitivo-conductual: una revisión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), pp. 533-541. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33720311.pdf>
- Carballo, M. M. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Eneurobiología*, 10(24). <https://eneurobiologia.uv.mx/index.php/eneurobiologia/article/view/2544>
- Caropreso, R. M. (2015). El modelo de terapia cognitiva conductual. En R. M. Caropreso, *El modelo de terapia cognitiva conductual*. (págs. 50-57). http://cognitivapanama.bravehost.com/modelo_tcc.pdf
- De la Fuente Blanco, I. A., & Vique, R. (2019). Terapia Breve Centrada en Soluciones. *Revista de psicoterapia*, 30(113), 259-273. *Revista de psicoterapia*, 259-273. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7036016>

- Delgado, E. D. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/generalidades-sobre-los-trastornos-de-ansiedad>
- Díaz García, M. I., Ruíz Fernández, M. Á., & Villalobos Crespo, A. (2017). *Manual de Técnicas y Terapias Cognitivo Conductuales*. Obtenido de <https://books.google.com.mx/books?id=nGuJswEACAAJ>
- Freud, S. (1971). *Introducción al psicoanálisis*. Madrid: Alianza.
- Gantiva Díaz, C. A. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia. Avances de la disciplina*(4(1)), 63-72 [fecha de Consulta 18 de Abril de 2023]. ISSN: 1900-2386. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086006>.
- Hollon, S. D., & Beck, A. T. (1979). Cognitive therapy of depression. Cognitive-behavioral interventions: Theory, research, and procedures.
- IMSS. (15 de 02 de 2016). *Salud en Línea. Depresión*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion>
- Korman, G. P. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 15(1), 119-145. doi:<http://ref.scielo.org/f2gy2r>
- Miguel-Tobal, A. C.-V. (1999). Evaluación de la Ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: El Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad ISRA. *Psicología Contemporánea*, 6(1), 14-21.
- Miguel-Tobal, J. J. (1996). *La ansiedad*. Madrid: Santillana. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/100427ee7db1097e8ed8e1815bb84e36.pdf>
- Navarra, C. U. (s.f.). *Diccionario Clínico*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico>
- OMS. (2012). *Nota descriptiva: La depresión*. Obtenido de <https://tinyurl.com/y96n2exa>
- OMS. (2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
- OMS. (2020). *Las emociones*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (2022). Obtenido de https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
- OMS. (2022). Depresión. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- OMS. (2022). Trastornos Mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

- OPS. (2022). *Organización Panamericana de la Salud: Depresión*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Pérez Acosta, A. M., Vargas, M. C., & Rodríguez Sánchez, A. (2008). ALBERT ELLIS (1913-2007): PIONERO DE LOS MODELOS MEDIACIONALES DE INTERVENCIÓN. *Behavioral Psychology.Psicología Conductual*, 16(2), 341-348. Obtenido de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/12.Perez_16-2oa.pdf
- Pérez-Acosta, A. M., Vargas, M. C., & Rodríguez, S. A. (2008). ALBERT ELLIS (1913-2007): PIONERO DE LOS MODELOS MEDIACIONALES DE INTERVENCIÓN. Obtenido de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/12.Perez_16-2oa.pdf
- Proaño, G. M. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*(9(2)), 251-255. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746438>
- Puntorello, D. (2018). ¿Qué significa MINDFULNESS? ¿por qué es tan importante el AQUÍ y AHORA y el registro de la conducta emocional? *OMINT*. <http://www.omint.com.ar/website2/Portals/0/taller-mindfulness-v3.pdf>
- Real Academia Española. (2022). *Diccionario de la lengua española*, 23°. Recuperado el 22 de 05 de 2023, de <http://dle.rae.es>
- Retamal, C. P. (1998). *Depresión*. Santiago de Chile: Universitaria.
- Sanz, J., García-Vera, M. P., & Fortún, M. (2012). El "Inventario de ansiedad de Beck" (BAI): Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. Recuperado el 22 de mayo de 2023, de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz_20-3oa.pdf
- Sanz, J., Perdigón, A. L., & Vázquez, C. (2003). *Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general*. Recuperado el 22 de mayo de 2023, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617972001>
- Sierra, J. C. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 10-59. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Tarragona Sáez, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, 14(3), 511-532. Obtenido de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/10.Tarragona_14-3oa.pdf
- Vallejo Pareja, M. Á. (2006). Mindfulness. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 92-99. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1121.pdf>
- Vigotsky, L. S. (2004). Teoría de las emociones: estudio histórico-psicológico. 230. <https://signoslinguisticos.izt.uam.mx/index.php/SL/article/view/41>

Zúñiga, A. R., Villegas, M. A., & Torres, C. C. (10 de noviembre de 2005). Los trastornos del estado de ánimo.
Repositorio Universitario de la DGTIC. <https://www.ru.tic.unam.mx/handle/123456789/997>

Anexos y/o Apéndices

Anexo 1. Formato propio de Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE SUCRE
SUAYED
Psicología en línea

Fecha: _____

Yo _____, con número de credencial DNE _____, certifico que he sido informada con claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico al que la estudiante Libey Esmeralda Castañeda Herrera me ha invitado a participar, que actúo consecuentemente, libre y voluntariamente como colaboradora, contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conocedora de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Libey Esmeralda Castañeda Herrera Estudiante	Participante
---	--------------

Anexo 2. Formato aplicado del Inventario de Ansiedad de Beck BAI

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:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	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"/>

Anexo 3. Formato aplicado del Inventario de depresión de Beck (BDI-2)

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)	
Nombre:	Estado Civil:
Edad:	Sexo:
Ocupación:	Educación:
Fecha:	
<p>Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)</p>	
<p>1. Tristeza 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p>	<p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>
<p>2. Pesimismo 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p>	<p>6. Sentimientos de Castigo 0 No siento que este siendo castigado. 1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado.</p>
<p>3. Fracaso 0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p>	<p>7. Disconformidad con uno mismo. 0 Siento acacia de mí lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo.</p>
<p>4. Pérdida de Placer 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p>	<p>8. Auto crítica 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual. 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo. 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores. 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
<p>5. Sentimientos de Culpa 0 No me siento particularmente culpable. 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p>	<p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. 2 Querría matarme. 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>
	<p>10. Llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo. 2 Lloro por cualquier poqueñez. 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p>
	<p>11. Agitación 0 No estoy más inquieto o temo que lo habitual. 1 Me siento más inquieto o temo que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto. 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>
	<p>12. Pérdida de Interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo.</p>
	<p>13. Indecisión</p>

<p>0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>14. Desvalorización 0 No siento que yo no sea valioso. 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme. 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada.</p> <p>15. Pérdida de Energía 0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que la que solía tener. 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado. 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p> <p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a. Duermo un poco más que lo habitual. 1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2a. Duermo mucho más que lo habitual. 2b. Duermo mucho menos que lo habitual. 3a. Duermo la mayor parte del día. 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p> <p>17. Irritabilidad 0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo.</p> <p>18. Cambios en el Apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual. 3a. No tengo apetito en absoluto. 3b. Quiero comer todo el día.</p> <p>19. Dificultad de Concentración 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente. 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p>	<p>20. Cansancio o Fatiga 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p>21. Pérdida de Interés en el Sexo 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p> <p>Puntaje Total: _____</p>
--	---

Anexo 4. PREEVALUACIÓN Instrumento de Ansiedad de Beck

- Respuestas individuales participantes P1 – P2

Participante 1

Marca temporal	3/9/2023 11:46:46
Puntuación	41
Cuál es tu nombre?	P1
Cuál es tu edad?	53
Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	SI
Crees que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Estoy pasando por situaciones difíciles con mi hijo ... Para tener una mejor relación con mi preadolescente !!
1. Torpe o entumecida	2
2. Acalorada	2
3. Con temblor en las piernas	2
4. Incapaz de relajarse	2
5. Con temor a que ocurra lo peor	2
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	1
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	2
8. Inestable.	2
9. Atemorizada o asustada.	2
10. Nerviosa	2
11. Con sensación de bloqueo.	2
12. Con temblores en las manos.	2
13. Inquieta, insegura	3
14. Con miedo a perder el control.	3
15. Con sensación de ahogo.	2
16. Con temor a morir.	2
17. Con miedo.	2
18. Con problemas digestivos.	3
19. Con desvanecimientos	0
20. Con rubor facial.	1
21. Con sudores, fríos o calientes.	2

Participante 2

Marca temporal	3/13/2023 8:32:23
Puntuación	41
Cuál es tu nombre?	P2
Cuál es tu edad?	35
Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	SI
Crees que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Para ayudarme a estar mejor, para estar un poco despejada de todo lo que sucede y así poder tomar mejores decisiones, porque si yo estoy bien es muy probable que mi familia lo esté. La vida cada vez es más complicada y cuando no es una cosa es otra. Creo que de alguna manera también xx me preocupa la enfermedad que tenemos mi hijo y yo.
1. Torpe o entumecida	1
2. Acalorada	0
3. Con temblor en las piernas	3
4. Incapaz de relajarse	1
5. Con temor a que ocurra lo peor	3
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	3
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	2
8. Inestable.	1
9. Atemorizada o asustada.	3
10. Nerviosa	2
11. Con sensación de bloqueo.	1
12. Con temblores en las manos.	2
13. Inquieta, insegura	3
14. Con miedo a perder el control.	3
15. Con sensación de ahogo.	1
16. Con temor a morir.	2
17. Con miedo.	2
18. Con problemas digestivos.	2
19. Con desvanecimientos	1
20. Con rubor facial.	2
21. Con sudores, fríos o calientes.	3

PREEVALUACIÓN Instrumento de Ansiedad de Beck

- Respuestas individuales participantes P3 – P4

Participante 3		Participante 4	
Marca temporal		Marca temporal	
3/13/2023 17:23:14		3/22/2023 15:02:56	
Puntuación	9	Puntuación	26
Cuál es tu nombre?	P3	Cuál es tu nombre?	P4
Cuál es tu edad?	50	Cuál es tu edad?	36
Tienes hijos es edad escolar?	SI	Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	NO	Vives en pareja?	SI
Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI	Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Para hacer mejor persona	Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	AVESES ME SIENTO TRISTE Y DECAIDA
1. Torpe o entumecida	1	1. Torpe o entumecida	1
2. Acalorada	2	2. Acalorada	0
3. Con temblor en las piernas	0	3. Con temblor en las piernas	0
4. Incapaz de relajarse	2	4. Incapaz de relajarse	2
5. Con temor a que ocurra lo peor	0	5. Con temor a que ocurra lo peor	2
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0	6. Mareada, o que se le va la cabeza.	1
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	1	7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	1
8. Inestable.	0	8. Inestable.	2
9. Atemorizada o asustada.	0	9. Atemorizada o asustada.	1
10. Nerviosa	1	10. Nerviosa	1
11. Con sensación de bloqueo.	0	11. Con sensación de bloqueo.	1
12. Con temblores en las manos.	1	12. Con temblores en las manos.	0
13. Inquieta, insegura	1	13. Inquieta, insegura	3
14. Con miedo a perder el control.	0	14. Con miedo a perder el control.	2
15. Con sensación de ahogo.	0	15. Con sensación de ahogo.	1
16. Con temor a morir.	0	16. Con temor a morir.	1
17. Con miedo.	0	17. Con miedo.	3
18. Con problemas digestivos.	0	18. Con problemas digestivos.	3
19. Con desvanecimientos	0	19. Con desvanecimientos	0
20. Con rubor facial.	0	20. Con rubor facial.	1
21. Con sudores, fríos o calientes.	0	21. Con sudores, fríos o calientes.	0

PREEVALUACIÓN Instrumento de Ansiedad de Beck

- Respuestas individuales participantes P5 – P6

Participante 5		Participante 6	
Marca temporal		Marca temporal	
3/31/2023 09:11:17		3/31/2023 21:38:46	
Puntuación	34	Puntuación	5
Cuál es tu nombre?	P5	Cuál es tu nombre?	P6
Cuál es tu edad?	36 años	Cuál es tu edad?	42
Tienes hijos es edad escolar?	SI	Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	SI	Vives en pareja?	SI
Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI	Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	"Porque aveces me siento agobiada y llena de miedos de hacerlo mal y tengo flashazos de cosas que me han pasado y no quiero que mis hijos vivan. Porque estoy estresada todo el tiempo "	Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Porque siempre se necesita un apoyo
1. Torpe o entumecida	2	1. Torpe o entumecida	0
2. Acalorada	2	2. Acalorada	1
3. Con temblor en las piernas	2	3. Con temblor en las piernas	0
4. Incapaz de relajarse	0	4. Incapaz de relajarse	0
5. Con temor a que ocurra lo peor	2	5. Con temor a que ocurra lo peor	0
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0	6. Mareada, o que se le va la cabeza.	1
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	3	7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0
8. Inestable.	0	8. Inestable.	0
9. Atemorizada o asustada.	0	9. Atemorizada o asustada.	0
10. Nerviosa	0	10. Nerviosa	1
11. Con sensación de bloqueo.	0	11. Con sensación de bloqueo.	0
12. Con temblores en las manos.	3	12. Con temblores en las manos.	0
13. Inquieta, insegura	3	13. Inquieta, insegura	0
14. Con miedo a perder el control.	3	14. Con miedo a perder el control.	0
15. Con sensación de ahogo.	3	15. Con sensación de ahogo.	0
16. Con temor a morir.	3	16. Con temor a morir.	1
17. Con miedo.	0	17. Con miedo.	0
18. Con problemas digestivos.	3	18. Con problemas digestivos.	0
19. Con desvanecimientos	3	19. Con desvanecimientos	0
20. Con rubor facial.	2	20. Con rubor facial.	1
21. Con sudores, fríos o calientes.	2	21. Con sudores, fríos o calientes.	0

PREEVALUACIÓN Instrumento de Ansiedad de Beck

- Respuestas individuales participantes P7 – P8

Participante 7		Participante 8	
Marca temporal	3/31/2023 22:37:35	Marca temporal	4/14/2023 11:18:36
Puntuación	28	Puntuación	30
Cuál es tu nombre?	P7	Cuál es tu nombre?	P8
Cuál es tu edad?	37	Cuál es tu edad?	39
Tienes hijos es edad escolar?	SI	Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	NO	Vives en pareja?	SI
Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI	Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Porq me siento rebasada con todo, no me encuentro y además ser mamá soltera es tema q no termino de aceptar o resolver, veo resultados de esto en mis hijos y me quiero ocupar de mejorar para q ellos también brillen y vivan sin sobrevivir	Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Porque sin ella genero demasiado estrés, pierdo el enfoque, procrastino y no termino actividades básicas. Entonces con el acompañamiento me es más fácil generar estrategia.
1. Torpe o entumecida	0	1. Torpe o entumecida	1
2. Acalorada	2	2. Acalorada	0
3. Con temblor en las piernas	0	3. Con temblor en las piernas	0
4. Incapaz de relajarse	3	4. Incapaz de relajarse	1
5. Con temor a que ocurra lo peor	3	5. Con temor a que ocurra lo peor	2
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0	6. Mareada, o que se le va la cabeza.	2
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	1	7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	2
8. Inestable.	3	8. Inestable.	1
9. Aterrorizada o asustada.	1	9. Aterrorizada o asustada.	1
10. Nerviosa	2	10. Nerviosa	3
11. Con sensación de bloqueo.	3	11. Con sensación de bloqueo.	1
12. Con temblores en las manos.	2	12. Con temblores en las manos.	2
13. Inquieta, insegura	3	13. Inquieta, insegura	1
14. Con miedo a perder el control.	3	14. Con miedo a perder el control.	1
15. Con sensación de ahogo.	0	15. Con sensación de ahogo.	1
16. Con temor a morir.	0	16. Con temor a morir.	0
17. Con miedo.	1	17. Con miedo.	2
18. Con problemas digestivos.	0	18. Con problemas digestivos.	3
19. Con desvanecimientos	0	19. Con desvanecimientos	0
20. Con rubor facial.	0	20. Con rubor facial.	3
21. Con sudores, fríos o calientes.	1	21. Con sudores, fríos o calientes.	3

PREEVALUACIÓN Instrumento de Ansiedad de Beck

- Respuestas individuales participantes P9 y P10

Participante 9		Participante 10	
Marca temporal 4/17/2023 12:30:56		Marca temporal 4/19/2023 13:39:36	
Puntuación	14	Puntuación	19
Cuál es tu nombre?	P9	Cuál es tu nombre?	P10
Cuál es tu edad?	41	Cuál es tu edad?	49
Tienes hijos es edad escolar?	SI	Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	SI	Vives en pareja?	NO
Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI	Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	NO
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Por estabilidad emocional y falta de amor propio	Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	0
1. Torpe o entumecida	1	1. Torpe o entumecida	1
2. Acalorada	1	2. Acalorada	1
3. Con temblor en las piernas	1	3. Con temblor en las piernas	0
4. Incapaz de relajarse	1	4. Incapaz de relajarse	1
5. Con temor a que ocurra lo peor	1	5. Con temor a que ocurra lo peor	2
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0	6. Mareada, o que se le va la cabeza.	1
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0	7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	1
8. Inestable.	1	8. Inestable.	1
9. Atemorizada o asustada.	0	9. Atemorizada o asustada.	1
10. Nerviosa	1	10. Nerviosa	1
11. Con sensación de bloqueo.	0	11. Con sensación de bloqueo.	1
12. Con temblores en las manos.	0	12. Con temblores en las manos.	0
13. Inquieta, insegura	1	13. Inquieta, insegura	1
14. Con miedo a perder el control.	1	14. Con miedo a perder el control.	1
15. Con sensación de ahogo.	1	15. Con sensación de ahogo.	0
16. Con temor a morir.	0	16. Con temor a morir.	2
17. Con miedo.	1	17. Con miedo.	2
18. Con problemas digestivos.	1	18. Con problemas digestivos.	1
19. Con desvanecimientos	1	19. Con desvanecimientos	1
20. Con rubor facial.	1	20. Con rubor facial.	0
21. Con sudores, fríos o calientes.	0	21. Con sudores, fríos o calientes.	0

Anexo 5. PREEVALUACIÓN Instrumento de Depresión de Beck

- Respuestas Individuales participantes P1 y P2

Participante 1

Marca temporal	3/9/2023 17:02:56
Puntuación	13
¿Cuál es tu nombre?	P1
¿Cuál es tu edad?	53
¿Tienes hijos es edad escolar?	SI
¿Vives en pareja?	SI
¿Crees que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
¿Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Me siento alterada de mal humor e intolerante!!
1. Torpe o entumecida	0
2. Acalorada	1
3. Con temblor en las piernas	0
4. Incapaz de relajarse	1
5. Con temor a que ocurra lo peor	0
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0
8. Inestable.	1
9. Atemorizada o asustada.	0
10. Nerviosa	0
11. Con sensación de bloqueo.	1
12. Con temblores en las manos.	0
13. Inquieta, insegura	1
14. Con miedo a perder el control.	0
15. Con sensación de ahogo.	2
16. Con temor a morir.	2
17. Con miedo.	1
18. Con problemas digestivos.	0
19. Con desvanecimientos	1
20. Con rubor facial.	1
21. Con sudores, fríos o calientes.	1

Participante 2

Marca temporal	3/13/2023 8:42:16
Puntuación	22
¿Cuál es tu nombre?	P2
¿Cuál es tu edad?	35 años
¿Tienes hijos es edad escolar?	SI
¿Vives en pareja?	SI
¿Crees que requieres apoyo de psicoterapia?	0
¿Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	0
1. Torpe o entumecida	1
2. Acalorada	1
3. Con temblor en las piernas	1
4. Incapaz de relajarse	2
5. Con temor a que ocurra lo peor	2
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0
8. Inestable.	0
9. Atemorizada o asustada.	0
10. Nerviosa	3
11. Con sensación de bloqueo.	1
12. Con temblores en las manos.	0
13. Inquieta, insegura	0
14. Con miedo a perder el control.	0
15. Con sensación de ahogo.	2
16. Con temor a morir.	2
17. Con miedo.	1
18. Con problemas digestivos.	2
19. Con desvanecimientos	1
20. Con rubor facial.	1
21. Con sudores, fríos o calientes.	2

PREEVALUACIÓN Instrumento de Depresión de Beck

- Respuestas Individuales participantes P3 y P4

Participante 3

Marca temporal	3/13/2023 18:18:09
Puntuación	7
¿Cuál es tu nombre?	P3
¿Cuál es tu edad?	50 años
¿Tienes hijos es edad escolar?	SI
¿Vives en pareja?	NO
¿Crees que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
¿Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Ser mejor persona
1. Torpe o entumecida	0
2. Acalorada	0
3. Con temblor en las piernas	0
4. Incapaz de relajarse	0
5. Con temor a que ocurra lo peor	0
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0
8. Inestable.	0
9. Atemorizada o asustada.	0
10. Nerviosa	2
11. Con sensación de bloqueo.	0
12. Con temblores en las manos.	0
13. Inquieta, insegura	0
14. Con miedo a perder el control.	1
15. Con sensación de ahogo.	0
16. Con temor a morir.	1
17. Con miedo.	0
18. Con problemas digestivos.	0
19. Con desvanecimientos	1
20. Con rubor facial.	0
21. Con sudores, fríos o calientes.	2

Participante 4

Marca temporal	3/24/2023 18:29:31
Puntuación	21
¿Cuál es tu nombre?	P4
¿Cuál es tu edad?	36
¿Tienes hijos es edad escolar?	SI
¿Vives en pareja?	SI
¿Crees que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
¿Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Por qué de repente me siento menos
1. Torpe o entumecida	1
2. Acalorada	1
3. Con temblor en las piernas	0
4. Incapaz de relajarse	1
5. Con temor a que ocurra lo peor	1
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	1
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	1
8. Inestable.	1
9. Atemorizada o asustada.	1
10. Nerviosa	1
11. Con sensación de bloqueo.	1
12. Con temblores en las manos.	1
13. Inquieta, insegura	3
14. Con miedo a perder el control.	2
15. Con sensación de ahogo.	1
16. Con temor a morir.	1
17. Con miedo.	0
18. Con problemas digestivos.	1
19. Con desvanecimientos	1
20. Con rubor facial.	1
21. Con sudores, fríos o calientes.	0

PREEVALUACIÓN Instrumento de Depresión de Beck

- Respuestas Individuales participantes P5 y P6

Participante 5

Marca temporal	3/31/2023 9:19:42
Puntuación	35
Cuál es tu nombre?	P5
Cuál es tu edad?	36 años
Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	SI
Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Porque la mayor parte del tiempo me siento con un nudo en la garganta, triste y con ganas de llorar. Como si no fuera suficiente y como si tuviera el peso del mundo en mis hombros
1. Torpe o entumecida	1
2. Acalorada	1
3. Con temblor en las piernas	1
4. Incapaz de relajarse	1
5. Con temor a que ocurra lo peor	2
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	3
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	1
8. Inestable.	2
9. Atemorizada o asustada.	0
10. Nerviosa	2
11. Con sensación de bloqueo.	3
12. Con temblores en las manos.	1
13. Inquieta, insegura	2
14. Con miedo a perder el control.	1
15. Con sensación de ahogo.	1
16. Con temor a morir.	3
17. Con miedo.	3
18. Con problemas digestivos.	1
19. Con desvanecimientos	3
20. Con rubor facial.	2
21. Con sudores, fríos o calientes.	1

Participante 6

Marca temporal	3/31/2023 21:43:40
Puntuación	7
Cuál es tu nombre?	P6
Cuál es tu edad?	42
Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	SI
Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Siempre es necesaria
1. Torpe o entumecida	0
2. Acalorada	1
3. Con temblor en las piernas	1
4. Incapaz de relajarse	0
5. Con temor a que ocurra lo peor	0
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0
8. Inestable.	1
9. Atemorizada o asustada.	0
10. Nerviosa	1
11. Con sensación de bloqueo.	0
12. Con temblores en las manos.	0
13. Inquieta, insegura	0
14. Con miedo a perder el control.	0
15. Con sensación de ahogo.	0
16. Con temor a morir.	0
17. Con miedo.	1
18. Con problemas digestivos.	1
19. Con desvanecimientos	0
20. Con rubor facial.	1
21. Con sudores, fríos o calientes.	0

PREEVALUACIÓN Instrumento de Depresión de Beck

- Respuestas Individuales participantes P7 y P8

Participante 7

Marca temporal	3/31/2023 22:47:19
Puntuación	38
Cuál es tu nombre?	P7
Cuál es tu edad?	37
Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	NO
Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Quiero sentir pasión por la vida, reencontrarme y reconstruirme y que mis hijos tomen de mi todas la herramientas que les sirvan para el día a día
1. Torpe o entumecida	1
2. Acalorada	1
3. Con temblor en las piernas	2
4. Incapaz de relajarse	2
5. Con temor a que ocurra lo peor	2
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	3
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	3
8. Inestable.	3
9. Atemorizada o asustada.	1
10. Nerviosa	0
11. Con sensación de bloqueo.	1
12. Con temblores en las manos.	1
13. Inquieta, insegura	2
14. Con miedo a perder el control.	1
15. Con sensación de ahogo.	2
16. Con temor a morir.	3
17. Con miedo.	2
18. Con problemas digestivos.	2
19. Con desvanecimientos	2
20. Con rubor facial.	3
21. Con sudores, fríos o calientes.	1

Participante 8

Marca temporal	4/14/2023 11:24:07
Puntuación	16
Cuál es tu nombre?	P8
Cuál es tu edad?	39
Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	SI
Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Porque el acompañamiento me apoya a regular mis emociones y mis actividades.
1. Torpe o entumecida	1
2. Acalorada	0
3. Con temblor en las piernas	1
4. Incapaz de relajarse	1
5. Con temor a que ocurra lo peor	1
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	1
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0
8. Inestable.	1
9. Atemorizada o asustada.	0
10. Nerviosa	0
11. Con sensación de bloqueo.	1
12. Con temblores en las manos.	0
13. Inquieta, insegura	1
14. Con miedo a perder el control.	0
15. Con sensación de ahogo.	1
16. Con temor a morir.	2
17. Con miedo.	1
18. Con problemas digestivos.	1
19. Con desvanecimientos	1
20. Con rubor facial.	1
21. Con sudores, fríos o calientes.	1

PREEVALUACIÓN Instrumento de Depresión de Beck

- Respuestas Individuales participantes P9 y P10

Participante 9

Marca temporal	4/17/2023 12:35:35
Puntuación	20
Cuál es tu nombre?	P9
Cuál es tu edad?	41
Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	SI
Crees que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Nerviosismo ansiedad
1. Torpe o entumecida	0
2. Acalorada	1
3. Con temblor en las piernas	1
4. Incapaz de relajarse	1
5. Con temor a que ocurra lo peor	1
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	1
8. Inestable.	2
9. Atemorizada o asustada.	0
10. Nerviosa	1
11. Con sensación de bloqueo.	0
12. Con temblores en las manos.	1
13. Inquieta, insegura	1
14. Con miedo a perder el control.	2
15. Con sensación de ahogo.	2
16. Con temor a morir.	1
17. Con miedo.	0
18. Con problemas digestivos.	1
19. Con desvanecimientos	1
20. Con rubor facial.	1
21. Con sudores, fríos o calientes.	2

Participante 10

Marca temporal	4/19/2023 14:03:33
Puntuación	9
Cuál es tu nombre?	P10
Cuál es tu edad?	49
Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	NO
Crees que requieres apoyo de psicoterapia?	NO
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	0
1. Torpe o entumecida	0
2. Acalorada	0
3. Con temblor en las piernas	1
4. Incapaz de relajarse	1
5. Con temor a que ocurra lo peor	1
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0
8. Inestable.	0
9. Atemorizada o asustada.	0
10. Nerviosa	0
11. Con sensación de bloqueo.	0
12. Con temblores en las manos.	1
13. Inquieta, insegura	0
14. Con miedo a perder el control.	0
15. Con sensación de ahogo.	1
16. Con temor a morir.	1
17. Con miedo.	1
18. Con problemas digestivos.	1
19. Con desvanecimientos	1
20. Con rubor facial.	0
21. Con sudores, fríos o calientes.	0

Anexo 6. POS evaluación Instrumento de Ansiedad de Beck

- Respuestas individuales Participantes P1 y P2

Participante 1

Marca temporal		5/4/2023 22:43:30
Puntuación		18
Cuál es tu nombre?		P1
Cuál es tu edad?	53	
Tienes hijos es edad escolar?	SI	
Vives en pareja?	SI	
Crees que requieres apoyo de psicoterapia?	SI	
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Para saber llevar mis emociones	
1. Torpe o entumecida	1	
2. Acalorada	2	
3. Con temblor en las piernas	1	
4. Incapaz de relajarse	0	
5. Con temor a que ocurra lo peor	1	
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0	
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	2	
8. Inestable.	1	
9. Atemorizada o asustada.	1	
10. Nerviosa	2	
11. Con sensación de bloqueo.	0	
12. Con temblores en las manos.	0	
13. Inquieta, insegura	1	
14. Con miedo a perder el control.	1	
15. Con sensación de ahogo.	0	
16. Con temor a morir.	0	
17. Con miedo.	1	
18. Con problemas digestivos.	1	
19. Con desvanecimientos	0	
20. Con rubor facial.	1	
21. Con sudores, fríos o calientes.	2	

Participante 2

Marca temporal		5/4/2023 22:40:49
Puntuación		28
Cuál es tu nombre?		P2
Cuál es tu edad?	35	
Tienes hijos es edad escolar?	SI	
Vives en pareja?	SI	
Crees que requieres apoyo de psicoterapia?	SI	
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Porque es importante ser escuchada, porque estoy tratando de controlar mis emociones	
1. Torpe o entumecida	1	
2. Acalorada	1	
3. Con temblor en las piernas	0	
4. Incapaz de relajarse	2	
5. Con temor a que ocurra lo peor	2	
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	2	
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	2	
8. Inestable.	1	
9. Atemorizada o asustada.	2	
10. Nerviosa	1	
11. Con sensación de bloqueo.	1	
12. Con temblores en las manos.	0	
13. Inquieta, insegura	1	
14. Con miedo a perder el control.	3	
15. Con sensación de ahogo.	2	
16. Con temor a morir.	2	
17. Con miedo.	2	
18. Con problemas digestivos.	0	
19. Con desvanecimientos	1	
20. Con rubor facial.	1	
21. Con sudores, fríos o calientes.	1	

POS evaluación Instrumento de Ansiedad de Beck

- Respuestas individuales Participantes P3 y P4

Participante 3

Marca temporal		5/8/2023 12:36:37
Puntuación		0
Cuál es tu nombre?		P3
Cuál es tu edad?	53	
Tienes hijos es edad escolar?	SI	
Vives en pareja?	NO	
Crees que requieres apoyo de psicoterapia?	SI	
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	para tener apoyo	
1. Torpe o entumecida	0	
2. Acalorada	0	
3. Con temblor en las piernas	0	
4. Incapaz de relajarse	0	
5. Con temor a que ocurra lo peor	0	
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0	
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0	
8. Inestable.	0	
9. Atemorizada o asustada.	0	
10. Nerviosa	0	
11. Con sensación de bloqueo.	0	
12. Con temblores en las manos.	0	
13. Inquieta, insegura	0	
14. Con miedo a perder el control.	0	
15. Con sensación de ahogo.	0	
16. Con temor a morir.	0	
17. Con miedo.	0	
18. Con problemas digestivos.	0	
19. Con desvanecimientos	0	
20. Con rubor facial.	0	
21. Con sudores, fríos o calientes.	0	

Participante 4

Marca temporal		5/8/2023 11:58:10
Puntuación		5
Cuál es tu nombre?		P4
Cuál es tu edad?	38	
Tienes hijos es edad escolar?	SI	
Vives en pareja?	NO	
Crees que requieres apoyo de psicoterapia?	SI	
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	me ayuda a descubrir causas de algunos padecimientos y tomar decisiones con respecto a mi vida personal	
1. Torpe o entumecida	0	
2. Acalorada	0	
3. Con temblor en las piernas	0	
4. Incapaz de relajarse	0	
5. Con temor a que ocurra lo peor	0	
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0	
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0	
8. Inestable.	1	
9. Atemorizada o asustada.	1	
10. Nerviosa	1	
11. Con sensación de bloqueo.	0	
12. Con temblores en las manos.	0	
13. Inquieta, insegura	1	
14. Con miedo a perder el control.	1	
15. Con sensación de ahogo.	0	
16. Con temor a morir.	0	
17. Con miedo.	0	
18. Con problemas digestivos.	0	
19. Con desvanecimientos	0	
20. Con rubor facial.	0	
21. Con sudores, fríos o calientes.	0	

POS evaluación Instrumento de Ansiedad de Beck

- Respuestas individuales participantes P5 y P6

Participante 5		Participante 6	
Marca temporal		5/4/2023 22:38:52	
Puntuación			3
Cuál es tu nombre?			P6
Cuál es tu edad?		42	
Tienes hijos es edad escolar?		SI	
Vives en pareja?		SI	
Crees que requieres apoyo de psicoterapia?		NO	
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?		0	
1. Torpe o entumecida		0	
2. Acalorada		1	
3. Con temblor en las piernas		0	
4. Incapaz de relajarse		0	
5. Con temor a que ocurra lo peor		0	
6. Mareada, o que se le va la cabeza.		0	
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.		0	
8. Inestable.		0	
9. Atemorizada o asustada.		0	
10. Nerviosa		1	
11. Con sensación de bloqueo.		0	
12. Con temblores en las manos.		0	
13. Inquieta, insegura		0	
14. Con miedo a perder el control.		1	
15. Con sensación de ahogo.		0	
16. Con temor a morir.		0	
17. Con miedo.		0	
18. Con problemas digestivos.		0	
19. Con desvanecimientos		0	
20. Con rubor facial.		0	
21. Con sudores, fríos o calientes.		0	

POS evaluación Instrumento de Ansiedad de Beck

- Respuestas individuales participantes P7 y P8

Participante 7		Participante 8	
Marca temporal	5/4/2023 22:40:09	5/4/2023 22:39:33	
Puntuación			10
Cuál es tu nombre?			P8
Cuál es tu edad?	37 años	39	
Tienes hijos es edad escolar?	SI	SI	
Vives en pareja?	0	SI	
Crees que requieres apoyo de psicoterapia?	0	SI	
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Para aplicar correctamente herramientas que me ayuden con el manejo de mis emociones	Porque estoy en proceso de sanación.	
1. Torpe o entumecida	0	0	
2. Acalorada	1	1	
3. Con temblor en las piernas	0	0	
4. Incapaz de relajarse	1	1	
5. Con temor a que ocurra lo peor	0	0	
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0	0	
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	1	1	
8. Inestable.	1	0	
9. Atemorizada o asustada.	0	1	
10. Nerviosa	0	1	
11. Con sensación de bloqueo.	1	0	
12. Con temblores en las manos.	0	1	
13. Inquieta, insegura	1	1	
14. Con miedo a perder el control.	1	0	
15. Con sensación de ahogo.	1	0	
16. Con temor a morir.	0	0	
17. Con miedo.	0	1	
18. Con problemas digestivos.	0	0	
19. Con desvanecimientos	0	0	
20. Con rubor facial.	0	1	
21. Con sudores, fríos o calientes.	0	1	

POS evaluación Instrumento de Ansiedad de Beck

- Respuestas individuales participantes P9 y P10

Participante 9		Participante 10	
Marca temporal	Respuestas	Marca temporal	Respuestas
Puntuación	16	Puntuación	8
Cuál es tu nombre?	P9	Cuál es tu nombre?	P10
Cuál es tu edad?	41	Cuál es tu edad?	49
Tienes hijos es edad escolar?	SI	Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	SI	Vives en pareja?	NO
Creas que requieres apoyo de psicoterapia?	SI	Creas que requieres apoyo de psicoterapia?	NO
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Sentirme motivado	Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	0
1. Torpe o entumecida	1	1. Torpe o entumecida	0
2. Acalorada	1	2. Acalorada	1
3. Con temblor en las piernas	1	3. Con temblor en las piernas	0
4. Incapaz de relajarse	2	4. Incapaz de relajarse	1
5. Con temor a que ocurra lo peor	1	5. Con temor a que ocurra lo peor	0
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0	6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0	7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0
8. Inestable.	1	8. Inestable.	1
9. Atemorizada o asustada.	1	9. Atemorizada o asustada.	1
10. Nerviosa	1	10. Nerviosa	1
11. Con sensación de bloqueo.	1	11. Con sensación de bloqueo.	0
12. Con temblores en las manos.	1	12. Con temblores en las manos.	0
13. Inquieta, insegura	1	13. Inquieta, insegura	1
14. Con miedo a perder el control.	1	14. Con miedo a perder el control.	0
15. Con sensación de ahogo.	1	15. Con sensación de ahogo.	0
16. Con temor a morir.	1	16. Con temor a morir.	1
17. Con miedo.	1	17. Con miedo.	1
18. Con problemas digestivos.	0	18. Con problemas digestivos.	0
19. Con desvanecimientos	0	19. Con desvanecimientos	0
20. Con rubor facial.	0	20. Con rubor facial.	0
21. Con sudores, fríos o calientes.	0	21. Con sudores, fríos o calientes.	0

Anexo 7. POS evaluación Instrumento de Depresión de Beck

- Respuestas individuales participantes P1 y P2

Participante 1

Marca temporal	5/8/2023 12:30:20
Puntuación	8
Cuál es tu nombre?	P1
Cuál es tu edad?	53 años
Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	SI
Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Por qué me es difícil controlar mis emociones
1. Torpe o entumecida	0
2. Acalorada	0
3. Con temblor en las piernas	0
4. Incapaz de relajarse	0
5. Con temor a que ocurra lo peor	1
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	1
8. Inestable.	0
9. Atemorizada o asustada.	0
10. Nerviosa	0
11. Con sensación de bloqueo.	1
12. Con temblores en las manos.	0
13. Inquieta, insegura	1
14. Con miedo a perder el control.	0
15. Con sensación de ahogo.	1
16. Con temor a morir.	1
17. Con miedo.	0
18. Con problemas digestivos.	0
19. Con desvanecimientos	0
20. Con rubor facial.	1
21. Con sudores, fríos o calientes.	1

Participante 2

Marca temporal	5/4/2023 22:53:06
Puntuación	33
Cuál es tu nombre?	P2
Cuál es tu edad?	35
Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	SI
Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Porque me ayuda a sentir mejor, porque me guía por los consejos, porque es bueno saber que haría alguien más si estuviera en mi situación, siendo alguien ajeno al problema
1. Torpe o entumecida	2
2. Acalorada	1
3. Con temblor en las piernas	1
4. Incapaz de relajarse	2
5. Con temor a que ocurra lo peor	3
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	3
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	1
8. Inestable.	2
9. Atemorizada o asustada.	0
10. Nerviosa	1
11. Con sensación de bloqueo.	2
12. Con temblores en las manos.	1
13. Inquieta, insegura	1
14. Con miedo a perder el control.	1
15. Con sensación de ahogo.	2
16. Con temor a morir.	2
17. Con miedo.	1
18. Con problemas digestivos.	2
19. Con desvanecimientos	1
20. Con rubor facial.	2
21. Con sudores, fríos o calientes.	2

POS evaluación Instrumento de Depresión de Beck

- Respuestas individuales participantes P3 y P4

Participante 3

Marca temporal	5/8/2023 12:38:30
Puntuación	9
Cuál es tu nombre?	P3
Cuál es tu edad?	53
Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	NO
Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	para acompañamiento
1. Torpe o entumecida	0
2. Acalorada	0
3. Con temblor en las piernas	0
4. Incapaz de relajarse	1
5. Con temor a que ocurra lo peor	1
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	1
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	1
8. Inestable.	1
9. Atemorizada o asustada.	0
10. Nerviosa	1
11. Con sensación de bloqueo.	1
12. Con temblores en las manos.	1
13. Inquieta, insegura	0
14. Con miedo a perder el control.	0
15. Con sensación de ahogo.	0
16. Con temor a morir.	0
17. Con miedo.	0
18. Con problemas digestivos.	0
19. Con desvanecimientos	0
20. Con rubor facial.	0
21. Con sudores, fríos o calientes.	1

Participante 4

Marca temporal	5/8/2023 11:53:42
Puntuación	10
Cuál es tu nombre?	P4
Cuál es tu edad?	38
Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	NO
Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	me ayuda a descubrir causas de algunos padecimientos
1. Torpe o entumecida	0
2. Acalorada	0
3. Con temblor en las piernas	0
4. Incapaz de relajarse	1
5. Con temor a que ocurra lo peor	1
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0
8. Inestable.	0
9. Atemorizada o asustada.	1
10. Nerviosa	0
11. Con sensación de bloqueo.	0
12. Con temblores en las manos.	1
13. Inquieta, insegura	0
14. Con miedo a perder el control.	0
15. Con sensación de ahogo.	1
16. Con temor a morir.	1
17. Con miedo.	1
18. Con problemas digestivos.	1
19. Con desvanecimientos	1
20. Con rubor facial.	1
21. Con sudores, fríos o calientes.	0

POS evaluación Instrumento de Depresión de Beck

- Respuestas individuales participantes P5 y P6

Participante 5

Marca temporal	5/4/2023 22:45:20
Puntuación	20
Cuál es tu nombre?	P5
Cuál es tu edad?	35
Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	SI
Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Ayeres me siento sola
1. Torpe o entumecida	0
2. Acalorada	1
3. Con temblor en las piernas	1
4. Incapaz de relajarse	1
5. Con temor a que ocurra lo peor	1
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	1
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	1
8. Inestable.	0
9. Atemorizada o asustada.	0
10. Nerviosa	0
11. Con sensación de bloqueo.	0
12. Con temblores en las manos.	0
13. Inquieta, insegura	1
14. Con miedo a perder el control.	1
15. Con sensación de ahogo.	0
16. Con temor a morir.	3
17. Con miedo.	3
18. Con problemas digestivos.	1
19. Con desvanecimientos	2
20. Con rubor facial.	3
21. Con sudores, fríos o calientes.	0

Participante 6

Marca temporal	5/4/2023 22:43:46
Puntuación	6
Cuál es tu nombre?	P6
Cuál es tu edad?	42
Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	SI
Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	NO
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	
1. Torpe o entumecida	0
2. Acalorada	0
3. Con temblor en las piernas	0
4. Incapaz de relajarse	1
5. Con temor a que ocurra lo peor	0
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0
8. Inestable.	1
9. Atemorizada o asustada.	0
10. Nerviosa	0
11. Con sensación de bloqueo.	0
12. Con temblores en las manos.	1
13. Inquieta, insegura	0
14. Con miedo a perder el control.	0
15. Con sensación de ahogo.	0
16. Con temor a morir.	3
17. Con miedo.	0
18. Con problemas digestivos.	0
19. Con desvanecimientos	0
20. Con rubor facial.	0
21. Con sudores, fríos o calientes.	0

POS evaluación Instrumento de Depresión de Beck

- Respuestas individuales participantes P7 y P8

Participante 7

Marca temporal	5/4/2023 22:46:32
Puntuación	9
Cuál es tu nombre?	P7
Cuál es tu edad?	37 años
Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	NO
Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Para manejar de forma asertiva mis emociones
1. Torpe o entumecida	0
2. Acalorada	0
3. Con temblor en las piernas	0
4. Incapaz de relajarse	2
5. Con temor a que ocurra lo peor	0
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0
8. Inestable.	0
9. Atemorizada o asustada.	0
10. Nerviosa	0
11. Con sensación de bloqueo.	0
12. Con temblores en las manos.	0
13. Inquieta, insegura	0
14. Con miedo a perder el control.	0
15. Con sensación de ahogo.	2
16. Con temor a morir.	1
17. Con miedo.	0
18. Con problemas digestivos.	1
19. Con desvanecimientos	1
20. Con rubor facial.	1
21. Con sudores, fríos o calientes.	1

Participante 8

Marca temporal	5/4/2023 22:43:32
Puntuación	4
Cuál es tu nombre?	P8
Cuál es tu edad?	39
Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	SI
Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Porque me encuentro en proceso de sanación.
1. Torpe o entumecida	0
2. Acalorada	0
3. Con temblor en las piernas	0
4. Incapaz de relajarse	0
5. Con temor a que ocurra lo peor	1
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0
8. Inestable.	1
9. Atemorizada o asustada.	0
10. Nerviosa	0
11. Con sensación de bloqueo.	1
12. Con temblores en las manos.	0
13. Inquieta, insegura	0
14. Con miedo a perder el control.	0
15. Con sensación de ahogo.	0
16. Con temor a morir.	0
17. Con miedo.	0
18. Con problemas digestivos.	0
19. Con desvanecimientos	1
20. Con rubor facial.	0
21. Con sudores, fríos o calientes.	0

POS evaluación Instrumento de Depresión de Beck

- Respuestas individuales participantes P9 y P10

Participante 9

Marca temporal	5/8/2023 12:26:31
Puntuación	18
Cuál es tu nombre?	P9
Cuál es tu edad?	41
Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	SI
Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	SI
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	Porque necesito guía de camino que me pierdo en el camino
1. Torpe o entumecida	0
2. Acalorada	0
3. Con temblor en las piernas	0
4. Incapaz de relajarse	1
5. Con temor a que ocurra lo peor	1
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	1
8. Inestable.	1
9. Atemorizada o asustada.	0
10. Nerviosa	2
11. Con sensación de bloqueo.	1
12. Con temblores en las manos.	1
13. Inquieta, insegura	1
14. Con miedo a perder el control.	2
15. Con sensación de ahogo.	1
16. Con temor a morir.	1
17. Con miedo.	1
18. Con problemas digestivos.	1
19. Con desvanecimientos	1
20. Con rubor facial.	1
21. Con sudores, fríos o calientes.	1

Participante 10

Marca temporal	5/4/2023 22:42:56
Puntuación	3
Cuál es tu nombre?	P10
Cuál es tu edad?	49
Tienes hijos es edad escolar?	SI
Vives en pareja?	NO
Creer que requieres apoyo de psicoterapia?	NO
Porque crees que requieres apoyo de psicoterapia?	0
1. Torpe o entumecida	0
2. Acalorada	0
3. Con temblor en las piernas	0
4. Incapaz de relajarse	0
5. Con temor a que ocurra lo peor	0
6. Mareada, o que se le va la cabeza.	0
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0
8. Inestable.	1
9. Atemorizada o asustada.	0
10. Nerviosa	0
11. Con sensación de bloqueo.	0
12. Con temblores en las manos.	0
13. Inquieta, insegura	0
14. Con miedo a perder el control.	0
15. Con sensación de ahogo.	0
16. Con temor a morir.	1
17. Con miedo.	0
18. Con problemas digestivos.	0
19. Con desvanecimientos	0
20. Con rubor facial.	1
21. Con sudores, fríos o calientes.	0

