



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a
Distancia

INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL
MANEJO DE LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL NÚMERO 29.

REPORTE DE PRÁCTICA DE SERVICIO

TESIS O TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

ARACELI YAZMÍN RESÉNDIZ RODRÍGUEZ

TUTOR:

LIC. MAURA ZÚÑIGA RODRÍGUEZ.

COMITÉ DICTAMINADOR:

DRA. GUADALUPE MORENO ARRIAGA

MTRA. ROSALINDA SANDOVAL MARTÍNEZ



LOS REYES IZTACALA EDO. DE MÉX, 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

Resumen	3
Introducción	4
Marco teórico	4
Justificación	13
Planteamiento del problema	15
Objetivos	16
Pregunta de investigación	16
Hipótesis	16
Diseño de investigación	17
Muestra	17
Situación, lugar o escenario	18
Técnicas de recolección y/o instrumentos	18
Procedimiento	19
Limitaciones	24
Recomendaciones	24
Conclusiones	25
Referencias	26
Anexo 1. Consentimiento informado	30
Anexo 2. Fotografías evidencia de aplicación del instrumento	31
Anexo 3. Cartas descriptivas	32

TÍTULO: Intervención Cognitiva Conductual para el Manejo de la Ansiedad en estudiantes de la Escuela Preparatoria Oficial Número 29.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo desarrollar un taller para el control de ansiedad basado en técnicas cognitivo conductual. Se realizó un estudio cuasi experimental, pre test y post test, con una muestra de 42 estudiantes. El instrumento utilizado para evaluar la ansiedad fue el ISRA. La intervención se basó en un taller grupal de psicoeducación y entrenamiento de estrategias para el manejo de la ansiedad, los niveles de ansiedad se mantuvieron dentro del nivel 2 (ansiedad moderada a marcada) antes y después de la intervención. Esto sugiere que la intervención mantuvo los niveles de ansiedad, de otro modo, la aplicación del taller promovió la comprensión de la ansiedad, sus síntomas y consecuencias, aumentando la concientización del problema.

Palabras clave: *Ansiedad, adolescentes, estrategias fisiológicas, cognitivas y conductuales.*

Introducción

La ansiedad es una emoción normal que todos los seres humanos en algún momento de su vida han presentado, sin embargo, durante los últimos años se ha evidenciado el aumento de los trastornos de ansiedad a nivel mundial, pasando a ser un término de uso común en la actualidad. La ansiedad puede definirse como una reacción emocional generada ante un peligro o amenaza, teniendo como resultado una serie de respuestas que pueden ser de tipo fisiológicas, cognitivas y/o conductuales (Wigisser de Margolis, 2017). Diversos estudios sugieren que la ansiedad inicia durante la niñez y la adolescencia y se extiende durante el desarrollo a la adultez, donde se llega a presentar comorbilidad con otros trastornos psicológicos (Kendall, 2012 como se citó en Estrada, 2020).

Cabe resaltar, según la OMS (2021) estima que los adolescentes padecen trastornos emocionales con frecuencia, se calcula que el 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padece un trastorno de ansiedad, siendo los ataques de pánico o preocupaciones excesivas los que se presentan con mayor frecuencia. Por lo tanto, entender que es la ansiedad e identificar en qué momento se convierte en un problema de salud mental es de gran importancia, ya que presentar un nivel de ansiedad elevado afecta la funcionalidad y bienestar del adolescente en los distintos planos (físico, emocional, cognitivo y conductual), teniendo como consecuencia que se sienta y se comporte de una forma distinta a

la habitual poco favorable, aunque no siempre esté consciente de ello (Beck et al., 2016).

Por otro lado, la terapia cognitivo conductual (TCC) es un acercamiento terapéutico que usa procedimientos basados en el rendimiento del paciente, estableciendo sesiones estructuradas y estrategias diseñadas para producir cambios a nivel de pensamiento, comportamiento y emociones (Kendall, 2012 como se citó en Estrada, 2020). De manera que la terapia cognitivo conductual ha sido reconocida como un modelo eficaz para el tratamiento de los trastornos de ansiedad, mostrando una importante reducción de los síntomas que oscilan entre el 60 y 80%, lo que la ha posicionado como uno de los principales tratamientos para este tipo de trastornos (Beck et al., 2016). Por lo anterior es importante resaltar que los programas educativos dirigidos desde este modelo muestran mejores resultados en cuanto a la reducción de riesgos y manejo adecuado de los síntomas relacionados a la ansiedad a través del tiempo (Barrett, 2006 como se citó en Estrada, 2020).

Marco teórico

El miedo y la ansiedad son sensaciones propias del ser humano y son de gran utilidad, mientras que el miedo sirve para preparar y alertar a la persona ante una situación de peligro o amenaza inminente o potencial, la ansiedad le permite prepararse para situaciones importantes y así tomar las precauciones necesarias ante determinados sucesos, de este modo ambos forman parte del sistema de supervivencia siendo necesarios para el ser humano (Beck et al., 2016). Por lo anterior, sentir cierto grado de ansiedad es normal y necesario ya que funciona como impulso para realizar ciertas actividades y ante diversas situaciones en la vida cotidiana, incluso sería anormal no sentir ansiedad, sin embargo se convierte en un problema cuando el nivel de ansiedad es tal, que el cerebro percibe como amenazante ciertas situaciones cotidianas desencadenando respuestas desmedidas propias de la ansiedad sin alguna causa aparente, o sin requerir llegar a ciertos niveles para afrontar las situaciones, convirtiéndose así en un trastorno de ansiedad (Wigisser de Margolis, 2017).

Cuando esto sucede, el ser humano experimenta la ansiedad como algo desagradable y agobiante, a pesar de que sean situaciones cotidianas la preocupación que siente es persistente e incontrolable, llevándolo a experimentar sensaciones verdaderamente perturbadoras, e impidiéndole hacer lo que quiere o necesita (Alavi & Omrani, 2019). Si los efectos perturbadores de la ansiedad se acumulan estos pueden agravarse ocasionando un trastorno mayor, como puede ser la agorafobia, la fobia social, un ataque de pánico, trastorno de ansiedad generalizado, etc. (Wigisser de Margolis, 2017).

Teniendo en cuenta que la ansiedad abarca diversos trastornos de salud mental que pueden llevar al ser humano a un estado incapacitante, se han clasificado considerando algunos de sus síntomas. A continuación, se mencionan los principales trastornos de ansiedad, descritos por (Macías-Carballo et al. 2019).

- *Trastorno de ansiedad por separación.* Presencia de miedo excesivo al separarse de las figuras de apego, es inadecuado para la edad, Se caracteriza por una fuerte angustia previa a la separación, preocupación persistente, desconfianza ante un cambio de entorno y miedo a estar solo.
- *Mutismo selectivo.* Lo padecen principalmente niños y se caracteriza al no poder hablar en situaciones sociales en las que se espera que lo haga, aun cuando en otras situaciones si lo pueda hacer. Está relacionado con la ansiedad social y una timidez considerable.
- *Fobia específica.* Miedo exacerbado y desproporcionado hacia un objeto o situación.
- *Fobia social.* Temor a situaciones de interacción social donde la persona se percibe vulnerable ante el riesgo de que la critiquen (temor a fallar y ser juzgado).

Trastorno de pánico. Se presenta miedo y malestar intensos, caracterizados por síntomas fisiológicos (temblor, sensación de ahogo, taquicardia y sudoración principalmente).

- *Agorafobia.* Temor a lugares concurridos, particularmente áreas abiertas como cines, mercados, transporte público. Puede asociarse con el trastorno de pánico.
- *Trastorno de ansiedad generalizada.* Manifestación de preocupación excesiva relacionada con situaciones cotidianas. Se caracteriza por una constante inquietud, tensión muscular, trastornos del sueño y dificultad para concentrarse.

De modo que, el miedo y la ansiedad son términos relacionados, los terapeutas cognitivos han realizado una distinción entre ellos, mientras que el miedo es una respuesta básica y automática de alarma ante un peligro inminente o potencial, la ansiedad es un estado emocional que presenta mayor duración y se origina a partir de un miedo inicial, por lo tanto la persona supone de manera anticipada que determinado suceso a futuro representa una amenaza o peligro potencial, experimentando malestar ante lo impredecible e incontrolable del suceso (Beck et al., 2016). En ese sentido, se puede decir que la ansiedad se produce a partir de la preocupación excesiva por los sucesos futuros y se encuentra estrechamente ligada

a un miedo oculto, este resulta ser el estado psicológico detrás de la ansiedad siendo el desencadenante. Por lo tanto, identificar el miedo que subyace o desencadena la ansiedad es indispensable en el abordaje de la terapia cognitiva. Para identificar el estado de ansiedad y el miedo subyacente, se pueden hacer preguntas como las que se muestran en la tabla 1.

Tabla 1

Estado de ansiedad y miedo subyacente.

Estado de ansiedad	Miedo subyacente
<p>¿Qué situaciones le generan ansiedad?</p> <p>¿Cuándo es más probable que sienta ansiedad?</p> <p>¿Qué suele dejar de hacer cuando siente demasiada ansiedad?</p>	<p>¿Qué es lo peor que podría pasar en la situación que le produce ansiedad?</p> <p>¿Teme algún resultado catastrófico de dicha situación?</p> <p>¿Qué amenaza o peligro constante percibe hacia usted o sus seres queridos?</p>

Fuente: Creación propia, basada en Beck et al. (2016)

Por otro lado los síntomas de la ansiedad pueden ser agrupados por tipo de respuesta (fisiológico, cognitivo y motor) se muestran los siguientes según Beck et al., (2016) y Margolis, (2019).

Síntomas fisiológicos:

- Cardiovasculares: Palpitaciones, taquicardia, tensión arterial elevada.
- Respiratorios: Respiración entrecortada, acelerada, sensación de sofoco, ahogo, hiperventilación, dolor o presión en el pecho.
- Gastrointestinales: Náuseas, vómito, diarrea, malestar estomacal.
- Genitourinarios: Enuresis, micciones frecuentes, eyaculación precoz, frigidez, impotencia.
- Neuromusculares: Tensión muscular, temblores, hormigueo, fatiga excesiva, dolor de cabeza.
- Neurovegetativos: Boca seca, sudoración excesiva, mareo.

Síntomas cognitivos:

- Sensación de pérdida de control, temor de no ser capaz de enfrentar la situación.
- Miedo a lesionarse o morir.
- Miedo a volverse loco.
- Pensamientos negativos (inferioridad, incapacidad, temor por una evaluación negativa por parte de los demás).
- Pensamientos o imágenes atemorizantes.
- Percepción de irrealidad.
- Dificultad para concentrarse, confusión, distracción.
- Problemas de memoria.
- Dificultad para razonar y ser objetivo.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Preocupación.
- Inseguridad.
- Aprehensión.
- Desorganización.

Síntomas motores

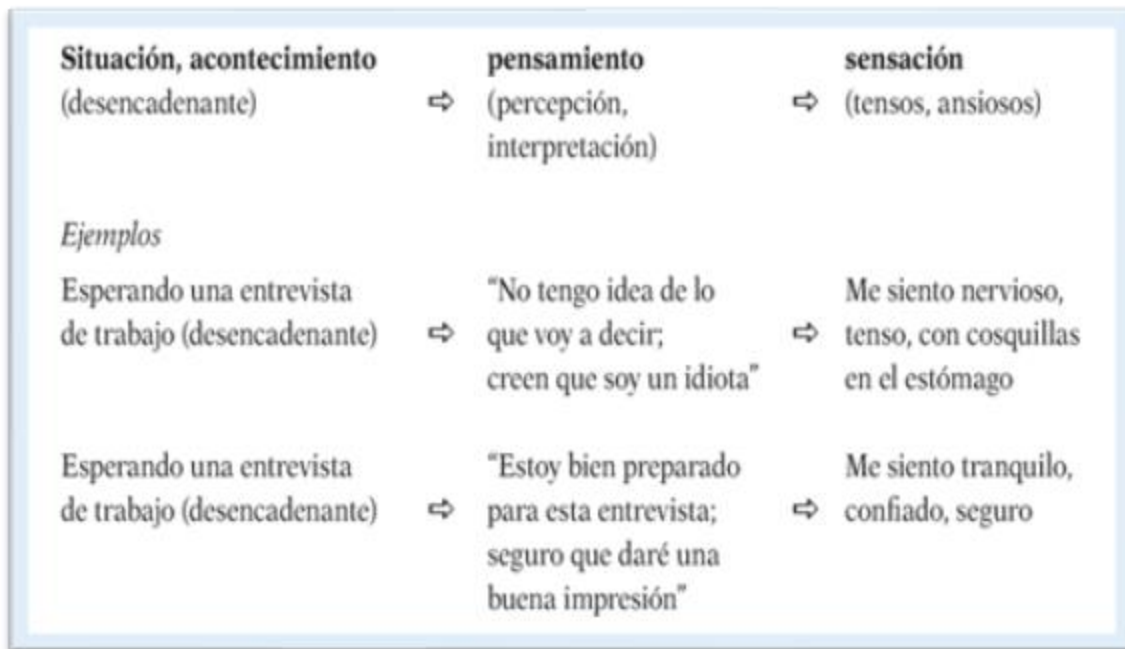
- Hiperactividad.
- Paralización motora.
- Movimientos torpes y desorganizados.
- Tartamudeo y demás dificultades de expresión verbal.
- Evitación de indicadores o situaciones de amenaza.
- Búsqueda de seguridad y tranquilidad.
- Inquietud, agitación, moverse de un lado a otro.

En síntesis, los síntomas pueden manifestarse en mayor o menor grado. Por lo tanto, es recomendable realizar un registro de los síntomas que se presentan para identificar el nivel de intensidad, la actividad predominante, así como su frecuencia. En cuanto, al tratamiento en la actualidad, la terapia cognitivo conductual (TCC) ha sido reconocida en gran parte de los trastornos de ansiedad, mostrando una importante reducción de los síntomas en una considerable proporción de la

población (entre el 60 y 80%), por lo anterior se ha posicionado como uno de los principales tratamientos para la ansiedad (Beck et al., 2016). La TCC es un acercamiento terapéutico que usa procedimientos basados en el rendimiento del paciente, en la cual se establecen sesiones estructuradas y estrategias diseñadas para producir cambios a nivel de pensamiento, comportamiento y emociones (Kendall, 2012). A propósito de, el postulado fundamental de la terapia cognitiva se refiere a la manera en que pensamos o interpretamos las cosas, influye en la manera en que sentimos, de tal modo que, si cambiamos nuestros pensamientos, cambiaremos lo que sentimos (Beck et al., 2016). Esta idea se representa de la siguiente manera en la Figura 1.

Figura 1

Esquema del postulado de la terapia cognitiva.



Fuente: Beck et al. (2016).

Teniendo en cuenta lo anterior, existen tratamientos para los trastornos de ansiedad de acuerdo a los síntomas que se manifiestan. Al conocer la respuesta dominante en cada uno de ellos, se establece un tratamiento acorde al tipo de respuesta enfocado en la terapia cognitivo conductual. Las estrategias terapéuticas más frecuentes son: psicoeducación, relajación, entrenamiento en respiración diafragmática, terapia cognitiva centrada en reestructuración cognitiva, exposición, entrenamiento en asertividad, técnicas de resolución de problemas y desarrollo de estrategias de afrontamiento ante la adversidad como tratamientos independientes o combinados.

En primer lugar, se encuentra la respuesta fisiológica: la intervención se centrará en la técnica de desensibilización sistemática (DS) y técnicas de relajación. En cuanto a la desensibilización sistemática (DS), se conoce que ha sido aplicada en el tratamiento de trastornos de ansiedad desde los comienzos de la técnica hasta la actualidad y se ha considerado uno de los procedimientos más eficaces en el caso de las fobias específicas. (Zettle, 2003). Consiste en llevar a la persona al encuentro con la situación que le produce ansiedad de forma gradual con la finalidad de que el estímulo pase a desencadenar respuestas de relajación en vez de ansiedad. Esta técnica se basa en el contra condicionamiento progresivo que emplea la relajación como respuesta incompatible con la ansiedad. En síntesis, las técnicas de relajación se utilizan para alcanzar un estado de activación que contrarreste y ayude a controlar el nivel de ansiedad.

Dentro de las técnicas de relajación se encuentra la imaginación guiada la cual se refiere a una intervención mente-cuerpo en la cual se usa la propia imaginación y el procesamiento mental de la persona para la formación de una representación mental de un objeto, lugar, evento o situación percibida por medio de los sentidos. Es considerada una técnica de relajación que se concentra en la interacción entre el cerebro, la mente, el cuerpo y el comportamiento. La persona es instruida para concentrarse en imágenes agradables con la finalidad de sustituir sentimientos negativos o estresantes, esta técnica puede ser autodirigida o bien conducida por un profesional e incluso con el uso de una grabación.

De otro modo, la técnica de relajación progresiva de Jacobson es un método el cual permite la eliminación de tensión muscular, por medio de una relajación progresiva, ya que actúa en cada una de las partes del cuerpo para encontrar estados adecuados de salud. La aplicación de la técnica de Jacobson se desarrolla mediante tres fases iniciando con una relajación y tensión de los grupos musculares, para continuar con el reconocimiento mental de los grupos musculares, finalmente promover la relajación simultánea de la mente y el cuerpo. Gordillo, (2020).

En segundo lugar, se encuentra la respuesta cognitiva, aquí los pensamientos pueden ser entendidos como distorsiones cognitivas. Beck, Epstein y Harrison, (1983) afirman que las distorsiones cognitivas son errores sistemáticos en el procesamiento de la información, estos errores cognitivos suponen la aplicación de esquemas mentales rígidos, provocando respuestas desadaptativas que interfieren con el funcionamiento del individuo y además están relacionadas comúnmente con emociones y conductas disfuncionales caracterizadas por el sufrimiento innecesario o desproporcionado ante alguna situación, dificultad para realizar conductas que conlleven a objetivos y comportamientos auto sabotadores.

Por otro lado, autores como Beck, (1997), Navas, (1998) y Ruiz (1991) mencionan diferentes tipos de distorsiones cognitivas, entre estas se encuentran: la sobregeneralización, visión catastrófica, pensamiento polarizado, abstracción selectiva, la personalización, el razonamiento emocional, falacia de justicia, los deberías, la falacia de control, la falacia de recompensa divina, la falacia de la razón, la falacia de cambio, interpretación del pensamiento, culpabilidad y etiquetas globales.

Considerando, teóricamente la reestructuración cognitiva conforme a Bados y García, (2010) consiste en que el individuo con ayuda inicial del terapeuta identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, para posteriormente sustituirlo por otros más apropiados logrando eliminar o reducir las perturbaciones emocionales y/o conductuales. De esta manera, se puede afirmar que es fundamental el tratamiento de la disociación cognitiva abordadas desde la terapia cognitiva para el control y reducción de ansiedad.

En tercer lugar, se encuentra la respuesta conductual, en esta también existen diversas técnicas que se aplican para eliminar o controlar la ansiedad. Cuando la mente ansiosa se apodera de alguien, la respuesta automática es escapar o evitar la fuente de ansiedad. La consecuencia del escape y la evitación es que pueden producir una reducción inmediata de las sensaciones y síntomas de ansiedad, sin embargo, suelen tener consecuencias a largo plazo. La huida y la evitación contribuyen poderosamente a la persistencia de ansiedad, refuerzan los pensamientos exagerados de amenaza y peligro, así como a la creencia de que se es impotente para hacer frente a la situación provocadora. La técnica para utilizar en este tipo de respuesta es la técnica de exposición y se puede definir como: la presentación sistemática, repetida y prolongada de objetos, situaciones o estímulos externos, o de pensamientos, imágenes o recuerdos internamente generados que se suelen evitar por que provocan ansiedad Beck et al., (2016). Por lo anterior, la exposición puede considerarse una forma de desensibilización en la que una repetida exposición a los desencadenantes de la ansiedad ayuda a aprender a ver las situaciones de una manera más realista, lo que al final incrementa la tolerancia a la ansiedad.

A continuación, se mencionan algunas técnicas de Exposición según Bados y García, (2011).

Exposición en vivo. Consiste en exponerse sistemática y deliberadamente a situaciones temidas reales en la vida diaria; por ejemplo, sitios altos, transportes públicos, hablar con figuras de autoridad, extraerse sangre, etc.

Exposición en imaginación. Implica imaginar que se están afrontando las situaciones problemáticas y/o que se experimentan los estímulos internos que generan ansiedad o disparan ciertos impulsos. Esto supone, recordar el entorno físico, las respuestas somáticas, las emociones, los pensamientos y las consecuencias temidas.

Exposición utilizando la escritura o los juegos. Consiste en escribir sobre los sucesos que generan ansiedad, acontecimientos traumáticos (como una violación, pesadillas, obsesiones) y leerlo para sí mismo o delante del terapeuta. En el caso de los niños, pueden utilizarse los dibujos o los juegos.

Por lo tanto, Teniendo en cuenta lo que menciona Beck et al., (2016) en diversos estudios de investigación realizados en los últimos cincuenta años, los psicólogos y psiquiatras han demostrado que el mejor antídoto contra el miedo y la ansiedad es una exposición repetida y sistemática a las situaciones temidas, por lo anterior la técnica de exposición se considera una alternativa eficaz para el control reducción de ansiedad.

Prevalencia de ansiedad en adolescentes mexicanos:

En cuanto a los estudios realizados Padilla, (2014) muestra la intervención de un adolescente por medio de la terapia cognitivo conductual la cual estaba dirigida a reducir el número de preocupaciones, disminuir la activación psicofisiológica y reducir las respuestas de escape, según la evaluación pre test - post test muestra una mejoría con relación a las preocupaciones y a su nivel de activación psicofisiológica, y la eliminación de las respuestas de escape.

De acuerdo con la investigación de Quiñones et al. (2015) la evaluación de ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco, México, muestra que el 65.9 % (218) presenta un nivel asintomático de ansiedad. El 34.1 % (113) de los adolescentes presentaron ansiedad; de los cuales el 23.9 % (79) obtuvieron un nivel leve; 6.0 % (20), moderada; 3.9 % (7), grave y .3 % (1) severa. El 30.1 % y el 36.9 % de los hombres y mujeres, respectivamente, presentaron ansiedad. de lo anterior se determinó que la prevalencia de la ansiedad en adolescentes de la región norte de Jalisco es elevada en comparación a la prevalencia en el mundo región de América Latina y el Caribe y en México. La ansiedad en adolescentes de bachillerato se ha convertido en un problema de salud pública en esta región, que de no intervenir se incapacitará a los habitantes que la presentan.

Otro estudio realizado en adolescentes de 14 a 20 años se reporta una alta prevalencia de condiciones de salud mental (depresión y ansiedad) en jóvenes que

viven en comunidades rurales de la región Sierra Mariscal y Frailesca. De un total de 2082 adolescentes encuestados y tamizados (población censal), 35.8% (746) refirió algún nivel de depresión o síntomas de ansiedad; de estos, 13.5% dieron positivo para depresión, 42.6% para ansiedad, y 43.8% para ambos padecimientos, presentándose con mayor frecuencia entre las mujeres. Al respecto, los adolescentes señalaron que las mujeres son más propensas a tener depresión o ansiedad por ser más sentimentales, más débiles o delicadas. González, et al. (2022).

Una investigación realizada por Duarte, (2019) en la Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal de Tejupilco turno vespertino en la cual se utilizó el inventario de ansiedad rasgo y estado (IDARE, 1995) se aplicó en un total de 315 alumnos con una edad de 14 a 18 años, de los cuales 155 son hombres y 160 mujeres. Con base en los resultados obtenidos se concluyó que el 70% de los alumnos presenta un nivel alto de ansiedad estado, un 20% un nivel medio y un 10% bajo. Mientras que para la ansiedad rasgo el 50% presentan un nivel medio, el 40% un nivel alto y el 10% un nivel bajo.

Por último, es importante mencionar que existen diversas consecuencias que presentan los adolescentes a causa de la ansiedad, según (Simón, 2016 como se citó en Zapata, A, 2020), los adolescentes que presentan niveles altos de ansiedad pueden verse afectados negativamente en su desenvolvimiento personal, generando problemas en su camino hacia la independencia e individuación, así como un impedimento en el desarrollo de su autoeficacia, sus habilidades de afrontamiento sociales, y la capacidad para la resolución de problemas personales y sociales apropiados para la edad. A menudo, los adolescentes buscan soluciones poco adaptativas para calmar los síntomas propios de la ansiedad. Una de las soluciones más buscadas por éstos, es el consumo de alguna sustancia como pueden ser el alcohol, el tabaco u otras drogas, pues conforme González et al., (2022) los trastornos de ansiedad, junto con la depresión, el abuso de sustancias y las ideas suicidas, han sido identificados como las problemáticas de salud mental que se presentan con mayor frecuencia en los adolescentes, siendo mayor en poblaciones marginadas y de escasos recursos que no tienen acceso a servicios de salud mental, provocando así también problemas escolares y en su vida diaria.

Justificación

La literatura ha evidenciado que el trastorno de ansiedad se encuentra entre los problemas mentales, emocionales y de comportamiento que se presentan con mayor frecuencia en la adolescencia, debido a que se considerada una etapa difícil en la cual, se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales, por consecuencia los adolescentes sufren mayor riesgo de sufrir ansiedad

ante diversas situaciones cotidianas en esta etapa de desarrollo, por lo tanto si no se tienen control sobre los episodios de ansiedad y se prolongan durante largos periodos de tiempo puede verse afectada significativamente su funcionalidad.

Cabe resaltar que el cambio de secundaria a nivel medio superior suele venir acompañado de una serie de conflictos, debido a que el proceso de adaptación suele ser muy fácil para algunos pero para otros es muy difícil aceptar que dejaran de ser niños para convertirse en jóvenes, por lo que suelen presentar inconformidad y miedo a tener más responsabilidades y ser más independientes de los padres y maestros, esto puede provocar un estado de ansiedad con síntomas de inseguridad, inquietud, miedos, irritabilidad afectando así las relaciones personales con su familia, compañeros, maestros y las personas que le rodean, lo que causa inestabilidad emocional que les dificulta la adaptación, y las respuestas positivas ante las nuevas demandas.

Por consiguiente, la ansiedad en los adolescentes ha cobrado relevancia entre los asuntos de salud pública debido a las afectaciones cada vez más evidentes en su calidad de vida (Amézquita, et al. 2003). De ahí que la ansiedad en adolescentes debe observarse y analizarse como un tema prioritario.

Por otra parte la Encuesta de Salud Mental en Adolescentes de México de la Organización Panamericana de la Salud (2009) reportó que alrededor de la mitad de los adolescentes encuestados (51,3 %) cumplieron criterios para algún trastorno mental alguna vez en la vida, siendo los trastornos de ansiedad las enfermedades mentales más comunes (Benjet, et al. 2009), además de considerarse como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la etapa de la adolescencia Díaz y Santos, (2017). Por otro lado, las estimaciones de salud mundial de la OMS (2021) muestran que los trastornos de ansiedad (que pueden presentarse como ataques de pánico o preocupaciones excesivas) son los más frecuentes en este grupo de edad, y más comunes entre adolescentes mayores que entre adolescentes más jóvenes. Se calcula que el 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padece un trastorno de ansiedad.

Sin embargo, a pesar de los riesgos evidenciados por padecer de ansiedad durante estas etapas, se estima que entre el 50% al 70% de niños y adolescentes con trastornos de ansiedad no recibe tratamiento para los mismos (Crawley, et al., 2013 citado en Zapata, A, 2020). Algunas de las razones para que esto ocurra están relacionadas con factores económicos, socioculturales, familiares y educativos.

Investigaciones demuestran que los programas de prevención universal de la ansiedad son efectivos en reducir la incidencia, promoviendo la educación y el manejo adecuado de los síntomas de ansiedad (Fisak Jr., Richard, & Mann,

2011). Por esta razón, es de vital importancia diseñar acciones para controlar y reducir los niveles de ansiedad en los adolescentes, es por ello que se diseñó una intervención educativa por medio de un taller basado en técnicas cognitivo conductuales dirigida a un grupo de estudiantes de primer grado de la Escuela Preparatoria Oficial Número 29 (EPO 29), cuyo objetivo es que los participantes conozcan el concepto de ansiedad así como sus principales síntomas y consecuencias, con la finalidad que sean capaces de identificar si presentan ansiedad y a su vez adquieran herramientas y habilidades que les permitan el control y el manejo de la misma.

Finalmente la intervención presenta una contribución a la institución educativa (EPO 29) ya que permite identificar casos de alto riesgo para darles seguimiento, así como tener una mejora en el estado de salud mental de los estudiantes particularmente desde un enfoque preventivo, además de la posibilidad de lograr que adquieran conocimientos de estrategias cognitivo conductuales para el manejo adecuado de ansiedad, donde, son beneficiados de modo directo evitando que desarrollen problemas de ansiedad en otras etapas de desarrollo.

Planteamiento del problema

A menudo, los adolescentes no tienen las herramientas o habilidades necesarias para responder a situaciones de ansiedad, por lo que, existen diversas consecuencias que presentan los adolescentes a causa de la ansiedad (Simón, 2016 como se citó en Zapata, A, 2020) Los adolescentes que presentan altos niveles de ansiedad pueden verse afectados negativamente en su desenvolvimiento personal, generando problemas en su camino hacia la independencia y transición a la edad adulta, así como un impedimento en el desarrollo de su autoeficacia, habilidades de afrontamiento, y la capacidad para la resolución de problemas personales y sociales característicos de la edad.

De acuerdo a lo anterior, surgen los siguientes cuestionamientos: ¿Los alumnos de primer grado de la (EPO 29) comprenden qué es la ansiedad? ¿Los alumnos saben cómo se manifiesta la ansiedad; es decir, conocen sus síntomas (considerando los 3 sistemas de respuesta: fisiológica, cognitiva y conductual)? ¿Los alumnos conocen o practican técnicas para para gestionar y/o controlar la ansiedad de acuerdo al sistema de respuesta en el que se manifiestan los síntomas?

Se plantea esta propuesta de intervención con el fin de brindar psicoeducación a los participantes respecto a qué, es la ansiedad, cómo se manifiesta y cuáles pueden ser sus consecuencias, además de ofrecerles estrategias de control basadas en técnicas cognitivo-conductuales acordes al tipo de respuesta (fisiológica, cognitiva y conductual). La intervención está dirigida a una muestra de la población

escolarizada de alumnos de la (EPO 29), a la falta de programas de intervención relacionados con el manejo de ansiedad en dicha institución.

Objetivos

Objetivo general

Desarrollar un taller para el control de ansiedad basado en técnicas cognitivo conductual.

Objetivos específicos

- Que los alumnos reconozcan los síntomas relacionados con la ansiedad.
- Que los alumnos identifiquen si presentan ansiedad.
- Que los alumnos distingan y apliquen técnicas para el control de ansiedad.

Pregunta de investigación

¿La intervención por medio del taller “Comprendiendo la Ansiedad” tendrá un impacto favorable en la adquisición de conocimiento de identificación y manejo de síntomas relacionados a la ansiedad?

¿La intervención por medio del taller “Comprendiendo la Ansiedad” tendrá un impacto favorable en la adquisición de conocimiento en la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales para el control de ansiedad?

¿La intervención del taller “Comprendiendo la Ansiedad” influirá significativamente en los niveles de ansiedad de los participantes?

Hipótesis

H1: Al término de la intervención, los participantes adquirirán conocimiento de identificación de síntomas y consecuencias relacionados a la ansiedad.

H2: Al término de la intervención, los participantes adquirirán conocimiento en la aplicación de técnicas para el manejo de ansiedad.

H3: La aplicación del taller comprendiendo mi ansiedad no influye significativamente en los niveles de ansiedad de los participantes.

H4: La aplicación del taller comprendiendo mi ansiedad influye significativamente en los niveles de ansiedad de los participantes.

Diseño de investigación

La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica de diseño cuasi experimental, con diseño A-B-A, el cual consta de tres etapas. En la primera

y tercera etapa se aplica un instrumento de evaluación (A), para comparar los efectos de la intervención intermedia (B). Este modelo fue propuesto por Barlow y Hensen en 1988 (León et al., 2003).

En la etapa A se desarrolla la línea base en la cual se observa la conducta sin intervención. Para el presente estudio, previo a la intervención se llevó a cabo la aplicación del instrumento ISRA para medir los niveles de ansiedad en los alumnos.

Una vez identificado el nivel de ansiedad, se llevó a cabo la etapa B, que corresponde propiamente a la intervención, en este caso se implementó un taller el cual consta de psicoeducación referente al concepto de ansiedad, síntomas y consecuencias, así como mostrar algunas técnicas basadas en la terapia cognitiva conductual para el control de esta.

En la última etapa, también llamada revisión o retirada (A), se aplicó nuevamente el instrumento ISRA para medir los niveles de ansiedad en los alumnos después de participar en el taller: "Comprendiendo la ansiedad". El objetivo de este diseño fue determinar si la intervención tuvo algún efecto en los alumnos. Este diseño nos permite encontrar otras variables que se manifiesten y eviten la modificación deseada en los participantes (León et al., 2003)

Muestra

El proceso de intervención fue realizado por una muestra no probabilística por conveniencia, integrada por 42 participantes de primer grado turno vespertino de la Escuela Preparatoria Oficial Número 29 (EPO 29), este grupo fue el que designó la institución educativa debido a la disponibilidad de colaboración, de los cuales, 22 fueron mujeres y 20 hombres, en una edad comprendida de 14 a 16 años de edad, distribuidos como se muestra en la Tabla 2.

Los criterios de inclusión para los participantes fueron: 1) pertenecer al grupo seleccionado por la institución, 2) que los tutores de los alumnos consientan su participación en la intervención. No se establecieron criterios de exclusión con el objetivo de asegurar tener una muestra universal no excluyente.

Tabla 2

Distribución de los participantes de la muestra por edad y sexo

<i>Edad</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
14	6	4	10
15	11	18	29
16	3	0	3
Total	20	22	42

Nota. Esta tabla muestra la distribución de edad y sexo de los participantes.

Situación, lugar o escenario

La institución educativa Escuela Preparatoria Oficial Número 29 (EPO 29) se ubica en el municipio de Tepetlixpa, Estado de México. Es una institución educativa de nivel Medio Superior que imparte Bachillerato General desde hace 30 años. Actualmente la matrícula en EPO 29 es de 749 estudiantes, asignados en dos turnos, en el turno matutino se cuenta con 9 grupos, con un total de 409 estudiantes y el turno vespertino con 340 estudiantes divididos en 8 grupos. La plantilla docente es de 54 profesores y 7 orientadores.

En cuanto, al contexto socioeconómico de la EPO 29, es importante mencionar que el municipio en el que se encuentra tiene una población de poco más de 5000 habitantes, sus principales actividades económicas son la agricultura y el comercio. Una característica importante es la ubicación de la institución ya que se encuentra lejos de la zona urbana y el alumbrado público es insuficiente, lo cual representa un riesgo para la seguridad de los alumnos, además que el servicio de transporte público hacia las poblaciones vecinas es escaso en las primeras horas de la noche. Cabe mencionar, que los alumnos viven en condiciones de pobreza y desempleo, en cuanto al tipo de familia se presentan casos de familias monoparentales, integradas y compuestas, en cuanto al género musical preferido es la banda y se presentan alrededor de 3 o 4 casos de embarazos adolescentes por los tres grados anualmente.

En cuanto, a los motivos de deserción son variados entre los que se destacan: desagrado por asistir en el turno vespertino, cambios de domicilio, embarazos adolescentes, dificultades económicas y bajo rendimiento académico. El índice de eficiencia terminal por turno promedio es del 70%.

Técnicas de recolección y/o instrumentos

Para este estudio se aplicó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) elaborado por J.J Miguel Tobal y A.R Cano Vindel 2002 Ediciones TEA S.A.

Ficha técnica

Nombre: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA).

Autores: J.J Miguel Tobal y A.R Cano Vindel 2002

Duración: 50 minutos aproximadamente.

Aplicación: A partir de los 16 años o con un nivel cultural suficiente para comprender las instrucciones y poder ejecutar exitosamente la prueba.

Significación: Evaluación de respuestas cognitivas (C), Fisiológicas (F) y motoras (M) ante distintas situaciones.

Evaluación de áreas situacionales o rasgos específicos: ansiedad ante la evaluación (F-I), ansiedad interpersonal (F-II), ansiedad fóbica (F-III) y ansiedad ante situaciones habituales o de la vida cotidiana (F-IV).

Descripción: consta de 224 ítems, de los cuales 22 muestran diferentes situaciones de la vida cotidiana. Así mismo, siete de esos son respuestas cognitivas como: pensamientos negativos de sí mismo, temores ante la evaluación negativa, dificultades para concentrarse, inseguridad y preocupación; siete son respuestas a nivel motor, como: realización de movimientos repetitivos, evitación, consumo de diferentes sustancias y hacer cosas sin una finalidad concreta. Diez son las respuestas a nivel fisiológico, como: molestias en el estómago, náuseas, mareo, dificultades respiratorias y dolor de cabeza. Los 224 ítems son combinaciones entre dichas respuestas y las 22 situaciones. Finalmente, se incluye una pregunta abierta (número 23) en la cual se le solicita a la persona mencionar una situación diferente a las contempladas en el cuadernillo, que le produzca de manera frecuente alguna de las respuestas cognitivas, motoras o fisiológicas.

Para responder el inventario, el participante debe evaluar la frecuencia con la que se presentan las respuestas a nivel cognitivo, motor o fisiológico ante cada una de las 22 situaciones, en una escala que va desde 0 a 4, donde 0, es casi nunca; 1, pocas veces; 2, unas veces sí, otras veces no; 3, muchas veces y 4, casi siempre.

Procedimiento

Primera fase

Se solicitó la autorización de la directora de la institución educativa EPO 29 para llevar a cabo el estudio, la selección del grado así como del grupo se dio bajo aspectos logísticos y disponibilidad de la institución para la cual asignaron un grupo de primer ingreso del turno vespertino integrado por 42 estudiantes. Una vez asignado el grupo se diseñó y entregó el consentimiento informado (Anexo 1) a los padres ya que los participantes son menores de edad, en dicho documento quedó asentada la autorización de los padres así como la participación voluntaria de los alumnos para la evaluación y la intervención del proyecto. Después, se programó la

evaluación pre test, en la cual se aplicó el instrumento ISRA, esta se llevó a cabo de manera presencial ante el grupo en un tiempo estimado de 50 minutos.

Para la aplicación del instrumento se solicitó a los participantes tener a la mano únicamente un lápiz en la mesa, se llevó a cabo la lectura puntual de las instrucciones en voz alta y se realizaron los dos ejemplos que marca el instrumento con la finalidad que quedara clara la forma de responder el instrumento, se verificó la comprensión de cada uno de los ítems de los ejemplos y de cómo funciona la lógica de la tabla de dos entradas y de solo contestar los cuadros vacíos.

Para la lectura de las tres cartillas correspondientes a las distintas Dimensiones Cognitiva (C), Fisiológica (F) y Motriz (M) se hizo la lectura grupal de cada uno de los ítems con el fin de mantener la atención del grupo en la resolución del instrumento, además de mantener el ritmo de respuesta.

Segunda fase.

Se llevó a cabo la intervención en 5 sesiones grupales con duración aproximada de 60 minutos, el propósito de la intervención fue brindar conocimiento referente al concepto de ansiedad así como la identificación de sus síntomas y consecuencias, al igual que, mostrar algunas técnicas basadas en la terapia cognitiva conductual para el control de la misma. El contenido y los objetivos de cada una de las sesiones, así como la descripción de las actividades programadas para cada una de ellas, se exponen en las cartas descriptivas (Anexo 2).

Tercera fase.

Posterior a la intervención se programó la evaluación post test en la cual se aplicó el instrumento ISRA, con el mismo procedimiento de aplicación pre test.

Resultados

Resultados obtenidos luego de la recolección y análisis de datos, los cuales han sido procesados teniendo en cuenta los objetivos planteados.

En cuanto al taller comprendiendo la ansiedad se obtuvo el resultado de 5 sesiones, las cuales se basaron en las dimensiones fisiológicas, cognitivas y conductuales de la ansiedad, obteniendo los siguientes objetivos:

Sesión 1: Que los estudiantes comprendan qué es la ansiedad, cuál es su origen y función, y la forma en que puede expresarse, identificando posibles manifestaciones de ansiedad en sí mismos.

Sesión 2: Que los estudiantes identifiquen las sensaciones de activación fisiológica que se produce en el cuerpo cuando aparece la ansiedad y aprendan a utilizar estrategias de respiración y relajación para gestionarla de manera favorable, reconociendo sus efectos en el cuerpo cuando desaparece.

Sesión 3: Que los estudiantes conozcan qué son las distorsiones cognitivas como componente de la ansiedad, practiquen su identificación y adquieran herramientas para corregir los patrones de pensamiento negativo mediante técnicas de reestructuración cognitiva.

sesión 4: Que los estudiantes identifiquen las conductas que presentan cuando aparece la ansiedad y que ensayen estrategias adaptativas para enfrentar la ansiedad por medio de la técnica de exposición.

Sesión 5: Que los estudiantes recuperen los puntos relevantes de las sesiones anteriores para que puedan comprender las dimensiones fisiológica, cognitiva y conductual de la ansiedad.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó por medio de estadística descriptiva, desarrollando una base de datos en Excel en la cual se calcularon las puntuaciones de cada participante para cada una de las respuestas, cada respuesta fue identificada del 1 al 24 y una letra inicial C (cognitivo), F (fisiológico), M (motor) que indica las subescalas o sistema de respuesta al que pertenece.

Los resultados para la comparación pre y post test se muestran de manera separada para cada variable: ansiedad global, respuesta cognitiva (C), respuesta fisiológica (F) y respuesta motora (M). La tabla 3 muestra los resultados obtenidos en porcentaje pre test y post test donde se observan los aumentos así como las disminuciones para cada variable.

La Tabla 4 expresa los niveles de las variables: ansiedad global, respuesta cognitiva (C), respuesta fisiológica (F) y respuesta motora (M) respectivamente, los puntajes se organizaron en 4 grupos según el nivel de ansiedad de acuerdo con Tabla 5, la cual muestra la escala con respecto al ISRA (4= ansiedad severa, 3= ansiedad extrema, 2=ansiedad moderada a marcada, 1= ausencia de ansiedad. Lo que se observa es que existió un aumento en comparación pre test / post test respecto a la media (M) en la variable ansiedad global de 2.225 a 2.300, en la respuesta cognitiva de 1.900 a 2.200, la respuesta fisiológica de 2.350 a 2.425 y por último en respuesta motora de 1.975 a 2.175. Teniendo como resultado un mayor el aumento en la respuesta cognitiva, seguida de la respuesta motora con aumento y por último ansiedad global y la respuesta fisiológica.

Para finalizar en la figura 2 se muestran gráficamente los resultados de las medias en comparación pre test / post test donde, se observa que si bien existió un aumento en las 4 variables se siguen manteniendo dentro de la categoría 2 = ansiedad moderada a marcada. Lo que se concluye que la media de la muestra pre test/ post test presenta un nivel de ansiedad moderada a marcada manteniéndose en ambos casos.

Tabla 3

Resultados Generales Pre Test / Post Test de ansiedad global y de los tres niveles de respuesta C,F,M.

	Pre test				Post test			
	Ansiedad Mínima	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa	Ansiedad Extrema	Ansiedad Mínima	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa	Ansiedad Extrema
Ansiedad Global	26%	36%	26%	12%	24%	33%	36%	7%
Respuesta Cognitiva (C)	38%	41%	14%	7%	26%	36%	33%	5%
Respuesta Fisiológica (F)	21%	31%	38%	10%	24%	24%	45%	7%
Respuesta Motora (M)	40%	32%	21%	7%	21%	43%	31%	5%

Nota: Esta tabla muestra el análisis de los resultados en porcentajes, para ansiedad global y los tres niveles de respuesta: cognitivo, fisiológico y motor de los 42 participantes tanto para el pre test y post test.

Tabla 4

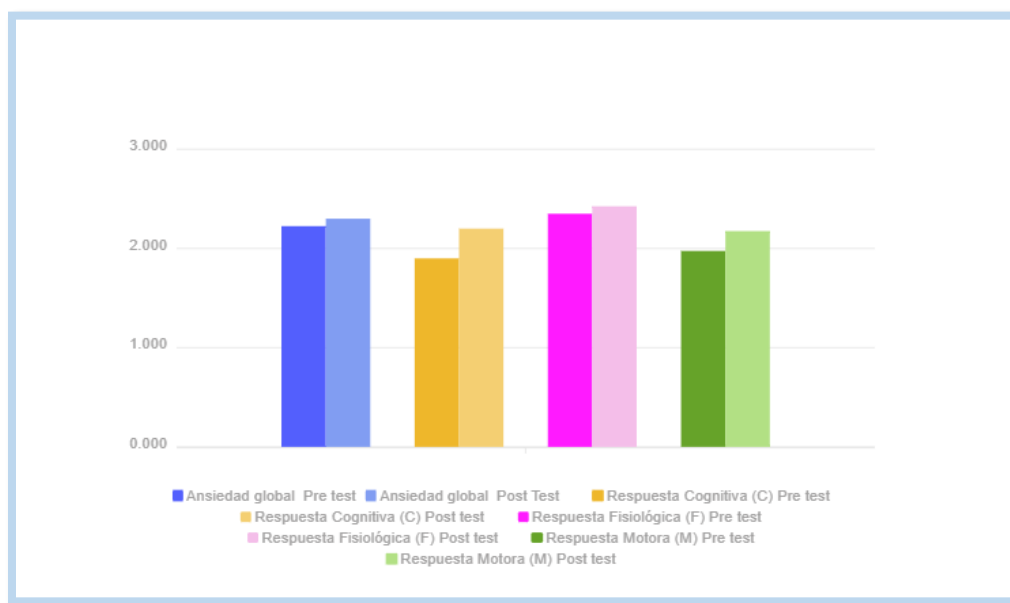
Estadísticos descriptivos de la variable ansiedad global y sus tres niveles de respuesta C, F, M.

GRUPO	PRE TEST		POST TEST	
	Mediana (M)	Desviación estándar (S)	Mediana (M)	Desviación estándar (S)
Ansiedad global	2.225	1.000	2.300	0.911
Respuesta Cognitiva (C)	1.900	0.928	2.200	0.883
Respuesta Fisiológica (F)	2.350	0.949	2.425	0.931
Respuesta Motora (M)	1.975	0.974	2.175	0.844

Nota. Esta tabla muestra los resultados de mediana y desviación de estándar de ansiedad global y de los tres niveles de respuesta: cognitivo, fisiológico y motor de los 42 participantes tanto para el pre test y post test.

Figura 2

Resultados de las medias en comparación pre test / post test de los tres niveles de respuesta C,F,M.



Nota. Esta imagen muestra los resultados de la media de los 42 participantes de ansiedad global así como para los 3 niveles de respuesta: cognitivo, fisiológico y motor del pre test y post test respectivamente.

Tabla 5

Nivel de ansiedad de acuerdo a la escala ISRA

4	Ansiedad severa
3	Ansiedad Extrema
2	Ansiedad Moderada a marcada
1	Ausencia de Ansiedad o ansiedad mínima

Nota. Esta tabla muestra el nivel de ansiedad de acuerdo a la escala del Inventario de Situaciones y Respuestas ISRA.

Discusión de resultados.

Los problemas de salud mental derivados de la ansiedad se encuentran dentro de los más frecuentes en la actualidad, particularmente en niños y adolescentes. Desafortunadamente, en muchos casos esta población no ha sido diagnosticada de manera adecuada debido que, desde la perspectiva médica se perciben como relativamente sanos, restando importancia a las diversas alteraciones emocionales

y conductas de riesgo que, en gran medida, pueden convertirse en las principales causas de morbilidad y mortalidad de este grupo (Díaz y Santos, 2017).

Con respecto nivel de ansiedad moderado que se detectó en esta intervención , es importante tomar en consideración lo expuesto por diversos autores, como es el caso de Rodríguez (2008), quien expone que la falta de tratamiento adecuado de las manifestaciones de la ansiedad patológica puede perpetuarse hasta convertirse en un trastorno de ansiedad y estrés que requiere de la intervención clínica, lo que está lejos de ser sustituida por una intervención educativa grupal como la que se llevó a cabo. Por lo anterior es importante conocer los niveles de ansiedad que presentan los alumnos para evitar que se presenten problemas futuros.

Por otro lado en cuanto al taller se contrasta con lo que menciona (Rodríguez 2007) donde plantea que, en el tratamiento de la ansiedad, ha quedado demostrada la importancia de explicar a quienes la padecen, qué les sucede, por qué y cómo pueden manejarlo, específicamente en la activación psicofisiológica y el control de la respiración como estrategia de desactivación, además de permitirles comprender por lo que están pasando, incrementa la posibilidad de que lo modifique y superen.

Limitaciones

Considerando el análisis de los resultados, las limitaciones que a continuación se presentan están enmarcadas en sentido de la propia intervención y que servirán de apoyo para contribuir en la mejora de implementaciones futuras en la aplicación de este taller:

- La experiencia con grupos grandes limita la posibilidad de una atención personalizada a cada uno de los participantes en caso de que estos requieran apoyo adicional o extra, más allá de una duda o aclaración.
- La duración del taller, dados los tiempos académicos, representó una de las mayores limitaciones, pues es claro que una intervención orientada al manejo de la ansiedad, particularmente en el caso de adolescentes que es una población vulnerable, requiere de un mayor tiempo para producir y mantener un impacto significativo.
- La aplicación de un taller es diferente al alcance que, una terapia cognitiva conductual podría tener en el manejo de la ansiedad, sobre todo considerando el tamaño del grupo y los niveles de ansiedad presentados
- Debido al diseño seleccionado pre experimental, no pueden asociarse directamente a la intervención, considerando la falta de un grupo control que nos hubiese permitido comparar los datos con el grupo experimental. No

obstante, este diseño es ese primer paso necesario para poder desarrollar, evaluar e implementar una intervención.

Recomendaciones

Atendiendo la experiencia vivida en la realización del taller, a continuación, se enlistan una serie de recomendaciones que pueden potenciar los resultados en futuras aplicaciones del taller:

- Establecer un enlace con instituciones de apoyo a adolescentes con atención a problemas emocionales y canalización a los especialistas necesarios.
- Con el fin de lograr que en la institución educativa EPO 29 cuente con las herramientas necesarias para el control de la ansiedad, puede ser oportuno aplicar el instrumento y el taller a un mayor número de estudiantes; esto posibilitará a los docentes conocer los niveles de ansiedad que presentan los alumnos y detectar los casos que requieran atención especializada.
- De manera complementaria, al replicar la propuesta del taller permitirá que un mayor número de alumnos adquieran conocimientos sobre la ansiedad así como las técnicas para gestionar la misma con enfoque preventivo evitando que se desencadenen problemas a causa de la ansiedad.
- En cuanto a la aplicación futura del ISRA se sugiere tener un grupo control, con el objetivo de tener un análisis de datos estadísticos más amplio pre test / post test.
- Los resultados igualmente sugieren que esta intervención pudiera ser ajustable a un programa de prevención, trabajando con participantes en mayor riesgo y que presentan síntomas activos.

Conclusiones

Retomando el objetivo general de la intervención, el cual consistió en desarrollar un taller basado en técnicas y estrategias cognitivo conductuales, se considera que este se cumplió ya que se aplicaron con éxito las 5 sesiones realizando cada una de las actividades programadas. Promoviendo que los participantes identifiquen sus niveles de ansiedad y adquieran algunas estrategias de afrontamiento para controlarla.

Considerando los resultados obtenidos y la comparativa de pre test / post test, se puede mencionar que, en su mayoría, las puntuaciones del nivel de ansiedad aumentaron, sin embargo se mantienen dentro de la categoría 2 (ansiedad moderada a severa) según la escala del ISRA. Por lo anterior se concluye que la aplicación del taller no influyó significativamente en los niveles de ansiedad que

presentan los alumnos, sin embargo, la presente investigación ayudó a detectar alumnos en riesgo que presentan niveles de ansiedad extrema, que pueden ser canalizados a un tratamiento más especializado para el control y reducción de la misma, lo que hace que este taller pueda ser usado con enfoque preventivo.

La aplicación del taller es diferente al alcance de una terapia es por ello que es importante que los alumnos no solo adquieran conocimientos en la aplicación y gestión de técnicas para el control de ansiedad, estas tiene que ser practicadas continuamente para que exista un impacto en los alumnos y se puedan tener resultados favorables en cuanto a la reducción de los niveles de ansiedad.

Por último es importante resaltar que este tipo de intervención surge de la necesidad de construir adolescentes saludables en el área psicológica proporcionándoles las herramientas para enfrentar situaciones de ansiedad en la vida diaria además, de lograr la detección del trastorno de ansiedad, como ya se mencionó anteriormente si no es trata de la manera correcta puede llegar a inhabilitar la vida de las personas.

Referencias

- Alavi, N & Omrani, M. (2019). Online Cognitive Behavioral Therapy : An e-Mental Health Approach to Depression and Anxiety. Springer.
- Amézquita, M., González, P., Zuluaga, D., (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. Revista Colombiana de Psiquiatría, 23 (4), 341 – 356. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502003000400003&script=sci_abstract&lng=es
- Amutio Kareaga, A., Franco, J., Gázquez, J. y Mañas, I. (2015). Aprendizaje y práctica de la conciencia plena en estudiantes de bachillerato para potenciar la relajación y la autoeficacia en el rendimiento escolar. Universitas Psychologica, 14(2), 433-443. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672015000200003
- Bados López, A., & García Grau, E. (2010). La Técnica de la reestructuración cognitiva. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>
- Bados López, A., & García Grau, E. (2011). Técnicas de exposición. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18403/1/T%C3%A9cnicas%20de%20Exposici%C3%B3n%202011.pdf>
- Beck A.T., Rush A. J., Shaw IB. & Emery, G. (1979). Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford.
- Beck, A. T. Clark, D. A. y Moreno Carrillo, B. (2016). Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones: la solución cognitiva conductual (2a. ed.). Editorial Desclée de Brouwer.
- Beck, A. T., Epstein, N., & Harrison, R. (1983). Cognitions, attitudes and personality dimensions in depression. British Journal of Cognitive Psychotherapy.
- Benjet, C., Borges, G., Medina – Mora, M., Blanco, j., Rojas, E., Fleiz, C., Méndez, E., Zambrano, J., Aguilar Gaxiola, S. (2009). La encuesta de

salud mental en adolescentes de México. *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*, 632, 90 – 98

Caballo, E., (2007). *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos*. Vol. Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos. Siglo XXI de España.

Cano-Vindel, A., & Miguel-Tobal, J. J. (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.

https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Cano-Vindel/publication/230577057_Evaluacion_de_la_ansiedad_desde_un_enfoque_interactivo_y_multidimensional_El_Inventario_de_Situaciones_y_Respuestas_de_Ansiedad_ISRA_Evaluation_of_anxiety_from_an_interactive_and_multidimensional_focu/links/0fcfd501960ac473ef000000/Evaluacion-de-la-ansiedad-desde-un-enfoque-interactivo-y-multidimensional-El-Inventario-de-Situaciones-y-Respuestas-de-Ansiedad-ISRA-Evaluation-of-anxiety-from-an-interactive-and-multidimensional-fo.pdf

Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para los trastornos de ansiedad*. Descrie de Bouwer

Díaz, S., Santos, V. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria*. 6(1): 21-31.

Duarte, A. (2019). Nivel de ansiedad en adolescentes de nuevo ingreso al bachillerato general de educación media superior. Tesis de licenciatura. Universidad Autónoma del Estado de México. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/109705>

Estrada, C. (2020). Adaptación de Intervención Cognitiva-Conductual para el Manejo de la Ansiedad: Programa de Prevención Universal para Escuelas. Universidad de Puerto Rico.

González Tuta, D. F., Barreto Pérez, A. P. & Salamanca Camargo, Y. (2017). Terapia cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología [investigación documental]. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10 (2), 201-207. <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1114>

González, L.M., González, M.C., Nigenda, G., Rodríguez, F.G., Serván, E. & Matus, R. (2022). Depresión y ansiedad en adolescentes de origen

indígena de Chiapas, México. Resumen ejecutivo. UAEM.
<http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/2595>

Gordillo, M. (2020). La técnica de relajación progresiva de Jacobson en personas con ansiedad. [Tesis de licenciatura] Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias de la discapacidad, atención prehospitalaria y desastres, Carrera de terapia ocupacional (UCE)

Labrador, F., Cruzado, J. y Muñoz M. (1998). Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. Madrid: Pirámide.

León, O. G., & Montero, I. (2003). Métodos de investigación: en psicología y educación. <http://www.psicothema.com/pdf/1177.pdf>

Macías-Carballo, M., Pérez-Estudillo, C., López-Meraz, L., Beltrán Parrazal, L. y Morgado-Valle, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *eNeurobiología*, 10(24), 1-11.
<http://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/24.html>

Manríquez, S. (2021). Técnicas de intervención más eficaces para disminuir la ansiedad generalizada dentro de la terapia cognitivo conductual [Tesis de licenciatura]. Universidad Autónoma de México UNAM, FES Iztacala.

Moreno, A. (2012). Terapia cognitivo conductuales de tercera generación (TIG): La atención plena/mindfulness. *Revista Internacional de psicología* 12(01), 1-18. <https://doi.org/10.33670/18181023.v12i01.66>

Navas, José J. (1998). Proceso e Innovaciones de la Terapia Racional-Emotiva Conductual (TREC). Santurce: PSYPRO.

Ochoa-Fuentes, D.A., Gutiérrez-Chablé, L.E., Méndez-Martínez, S., García-Flores, M.A., & Ayón-Aguilar, J. (2022). Confinamiento y distanciamiento social: estrés, ansiedad, depresión en niños y adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 60(3), 338-44.
http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4454

OMS. (2021). Salud mental del adolescente. Recuperado en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Padilla, D. (2014) Tratamiento cognitivo-conductual de un adolescente con trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 1 (2), 157-163. <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477147184007.pdf>
- Quiñonez Tapia, F., Pérez Avalos, M. Y., Martínez Casillas, M. E., & Cordero Carillo, C. (2015). La ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco.. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 18(1). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/48201>
- Rodríguez, P. (2008). *Ansiedad y sobreactivación: Guía práctica de entrenamiento en control respiratorio*. Descleé De Brouwer.
- Ruiz & Lujan (1991). *Manual de Psicoterapia Cognitiva*. Inventario de pensamientos automáticos.
- Villaseñor, C. (2016). Ansiedad, problema mental común en la adolescencia. secretaria de salud. Recuperado en <https://www.gob.mx/salud/prensa/ansiedad-problema-mental-comun-en-la-adolescencia-53424>
- Wigisser de Margolis, R. (2017). *Ansiedad y pánico*. Guía de emergencia. Alfaomega.
- Zapata, A. (2020). Intervención cognitivo conductual para la reducción de ansiedad en adolescentes de un centro psicológico privado. [Trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de licenciada en Psicología. Universidad de Lima]. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11325/Zapata_Arias_Ana_Giselle.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 1. Consentimiento informado



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Psicología en línea

Consentimiento informado

La finalidad del consentimiento informado es garantizar que el participante conoce los objetivos e información general de la práctica y que está de acuerdo en participar activa y libremente en el proceso.

Estimado participante a través de la aplicación del inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) y de un taller "comprendiendo la ansiedad" se está llevando a cabo una intervención cuyo objetivo es evaluar el conocimiento así como los niveles de ansiedad a los alumnos de primer grado turno vespertino de la escuela Preparatoria Oficial número 29 del Estado de México, a cargo de la Mtra. Verónica Leticia Pérez Ramírez (directora del plantel).

La información que se derive de esta intervención será manejada de forma anónima y confidencial, con fines académicos por los alumnos de la carrera de Psicología del Sistema de Universidad Abierta y Educación a distancia (SUAYED), por lo tanto, no recibiré una remuneración económica, así mismo, podre retirarme del presente proceso cuando lo desee, siendo así asiento que mi participación es voluntaria.

Nombre y firma del padre o tutor.

Nombre y firma del participante.

Anexo 2. Fotografías evidencia de aplicación del instrumento



Anexo 3. Cartas descriptivas

Sesión 1. Encuadre e introducción				
Fecha: 17 de octubre de 2022 Hora: 15:30 a 16:20 Duración: 50 minutos				
Objetivo de la sesión: Que los estudiantes comprendan qué es la ansiedad, cuál es su origen y función, y la forma en que puede expresarse, identificando posibles manifestaciones de ansiedad en sí mismos.				
CONTENIDOS Tema: Introducción a la ansiedad. Subtemas: <ul style="list-style-type: none"> → ¿Qué es la ansiedad? → ¿Cuál es el origen y función de la ansiedad? → ¿Cuáles son los tipos de síntomas? → ¿Cuáles son las respuestas emitidas ante la ansiedad? → ¿Cuándo se convierte en un problema? → ¿Cuáles son las formas en que se expresa la ansiedad (tipos)? → Etapas o fases de la ansiedad → Relación entre pensamiento, emociones y conductas en la aparición de la ansiedad. → La necesidad de control y la ansiedad. 				
ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	DURACIÓN
1. Encuadre y bienvenida	Que los estudiantes conozcan el objetivo del taller y de la sesión.	*Mostrar un video introductorio que exponga una situación de ansiedad en un adolescente (3 min.) *Dar la bienvenida a los estudiantes y presentarse. *Exponer el objetivo del taller y el objetivo de la sesión.	*Video introductorio https://www.youtube.com/watch?v=3tgYwREo3m8&list=PLW3lubstV-cOhH-Sxc_Eo6k73nf52CWuV&index=1 *Presentación "Sesión 1. Introducción a la Ansiedad".	5 min
2. ¿Qué es la ansiedad?	Que los estudiantes comprendan qué es la ansiedad, su origen y función.	*Preguntar a los estudiantes sobre lo que entienden por ansiedad o saben al respecto. *Exponer sobre qué es la ansiedad, su función, origen y su aparición en situaciones cotidianas.	*Presentación "Sesión 1. Introducción a la Ansiedad".	10 min

		<p>*Explicar los tipos de respuesta que produce la ansiedad (evitación, huida o enfrentamiento) y cómo se expresan en una persona con ansiedad con un nivel considerable.</p> <p>*Solicitar a los estudiantes que indiquen (un emoticon específico) quienes han vivido situaciones de ansiedad como las expuestas, con el fin de “normalizar” su presencia en situaciones cotidianas.</p> <p>*Explicar cuando pasa de ser una ansiedad adaptativa a una ansiedad patológica.</p> <p>*Exponer las distintas formas de expresión de la ansiedad (trastornos).</p>		
3.Ejercicio: Identificando mi ansiedad	Que los estudiantes identifiquen situaciones en las que presentan mayor ansiedad y compartan su experiencia con sus pares, de modo que visualicen que no son los únicos que la presentan.	<p>*Se forman equipos de 5 estudiantes. Se les pide que, entre ellos, compartan una situación en las que han presentado ansiedad, cómo la experimentaron y cuál fue su respuesta o forma de afrontar la situación (huida, evitación, enfrentamiento).</p> <p>*Identificar situaciones o experiencias similares.</p> <p>*Un representante anota las situaciones y respuestas más comunes, presentadas por su equipo.</p> <p>*El representante del equipo expone ante el grupo, de manera resumida, sus conclusiones (2-3 participaciones).</p>	*Papel y pluma para los estudiantes	10 min
4.El proceso de la ansiedad y sus fases	Que los estudiantes conozcan y comprendan la relación entre pensamiento, emoción y conducta, así como las fases de la ansiedad.	<p>*Exponer, de manera general el ciclo Pensamiento - Emoción - Conducta en el desarrollo de la ansiedad.</p> <p>*Qué son los pensamientos (voz interna, lo que nos decimos, imágenes que nos vienen) y los tipos de pensamiento (rationales e irracionales).</p> <p>*Qué son las emociones y su utilidad para informarnos sobre lo que pasa fuera o dentro de nosotros, ya sean placenteras o no, primarias o secundarias.</p> <p>*Qué son las conductas y sus tipos (adaptativas y desadaptativas o destructivas).</p>	*Presentación “Sesión 1. Introducción a la Ansiedad”.	5 min

		<p>*Mostrar y explicar el diagrama de la ola de la ansiedad.</p> <p>*Exponer la relación entre Pensamiento - Emoción - Conducta en el desarrollo de la ansiedad y la importancia de controlar nuestros pensamientos.</p>		
5.Ejercicio: Identificando mis pensamientos, emociones y conductas	Que los estudiantes distingan entre pensamientos, emociones y conductas	<p>*De manera individual, los estudiantes retomarán la situación expuesta en los equipos, identificará y anotará los pensamientos, emociones y conductas que presentó como respuesta a la situación en cuestión.</p> <p>*Se pedirá que se comparta el formato con el compañero de un lado, para que, entre ambos, revisen la identificación de los elementos.</p> <p>*Se solicita la participación de 2 o 3 participantes sobre su ejercicio.</p>	*Formato de "Situación, pensamientos, emociones y conductas" para cada participante (Anexo 1).	10 min
6.Ejercicio: Necesito tener el control	Que los estudiantes identifiquen lo que está dentro y fuera de su control.	<p>*Explicación sobre la relación entre la preocupación (ansiedad) y la necesidad de controlar las situaciones.</p> <p>*Se solicita a los estudiantes que escriban en el formato situaciones que les preocupan, identificando aquellas que están dentro y fuera de su control cambiar.</p> <p>*Se recapitula sobre la importancia de identificar y trabajar en lo que está en nuestro poder cambiar y el desgaste de preocuparse por lo que está fuera de nuestro control.</p>	*Formato de "Control" para cada participante (Anexo 2).	5 min
7.Cierre	Que los estudiantes reconozcan los niveles de respuesta en los que se puede manifestar la ansiedad	<p>*Se exponen, de manera general los sistemas de respuesta que se manifiesta la ansiedad.</p> <p>*Se explica la necesidad de conocer técnicas para incidir en los distintos sistemas.</p> <p>*Se informa que en las siguientes sesiones tendrán oportunidad de conocer algunas de dichas técnicas.</p> <p>*Se da por concluida la sesión, agradeciendo la asistencia y participación de los estudiantes.</p>	*Presentación "Sesión 1. Introducción a la Ansiedad".	5 min.

Sesión 2. Componente fisiológico

Fecha: 18 de octubre de 2022

Hora: 16:20 a 17:10

Duración: 50 minutos

Objetivo de la sesión: Que los estudiantes identifiquen las sensaciones de activación fisiológica que se produce en el cuerpo cuando aparece la ansiedad y aprendan a utilizar estrategias de respiración y relajación para gestionarla de manera favorable, reconociendo sus efectos en el cuerpo cuando desaparece.

CONTENIDOS

Tema: Dimensión fisiológica

Subtemas:

- Los síntomas fisiológicos de la ansiedad.
- Técnica de imaginación guiada.
- Técnica de relajación Jacobson.
- Técnica de respiración diafragmática.

Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales	Tiempo
1. Dinámica de la papa caliente.	Que los estudiantes desarrollen cierto nivel de ansiedad al interrogarlos sobre los temas de la sesión anterior. Que los estudiantes recuperen los conocimientos previos sobre ansiedad.	*Con una pelota de papel que será como la papa caliente, se hacen preguntas a los participantes y se les comenta que deberán contestar acertadamente de lo contrario se quemarán y perderán puntos en su calificación de habilidades emocionales. *Se les comenta que están limitados a un tiempo de respuesta, cada pregunta tiene un tiempo de respuesta de 10 segundos para comenzar a responder. *Así comienza la dinámica y comienza a lanzarse la pelota.	*Una pelota de papel	7 min

2.Respiración Diafragmática	<p>Que los estudiantes logren respirar solo con la zona abdominal, a través de la movilización diferencial del diafragma.</p> <p>Realizar una correcta respiración eliminando la mayor cantidad posible de aire residual.</p> <p>Concentrar la atención sobre los movimientos del diafragma, contando el número de inspiraciones y espiraciones.</p> <p>Asociar los procesos respiratorios a sensaciones de relajación y reducción de la ansiedad.</p>	<p>*Cuando terminan las preguntas teóricas se lanzan preguntas en general acerca de su estado de ánimo, ¿qué se siente estar nervioso o tenso?, ¿cómo se siente cuando estoy siendo observado?, ¿qué se siente de saber que puedo ser afectado por algo?</p> <p>*Después de recibir algunas respuestas, se les pide a los alumnos que se sienten con la espalda recta lo más pegada al respaldo de su silla, deberán colocar la mano izquierda en su abdomen con el pulgar a 90° del resto de los dedos y la mano derecha sobre el pecho, se le pide inhalar profundamente en cuatro tiempos, hasta sentir que su área abdominal se expande lo más posible.</p> <p>*En seguida se les pide detener el aire por cuatro segundos.</p> <p>*Después poco a poco soltar lentamente el aire. en cuatro segundos más hasta que en su abdomen tengan la sensación de vacío y puedan imaginar que el ombligo toca la columna vertebral, ahora esperar cuatro tiempos más y repetir el ejercicio.</p> <p>*Finalmente, se les pide que pongan atención en las sensaciones de su cuerpo y noten la diferencia corporal en momentos de tensión y momentos relajados.</p>	*Sillas para cada alumno sin paletas o mesa de trabajo	10 min
3.Actividad de psicoeducación	<p>Que los estudiantes experimenten un momento de preocupación y ansiedad generado por la exposición que harán.</p> <p>Que los estudiantes conozcan e identifiquen los síntomas fisiológicos de la ansiedad.</p>	<p>*Primeramente, se les dirá a los estudiantes que deben poner atención a la explicación que se dará porque al final del acto ellos deberán exponer el tema con los apuntes que hayan generado y exponerlo al grupo pasando al frente de manera individual.</p> <p>*Acto seguido se expondrán los síntomas fisiológicos de la ansiedad.</p> <p>*Después se dará indicaciones de que se está eligiendo a un alumno para que exponga porque no se le vio involucrado en la exposición o porque le han dicho a la ponente que nunca participa.</p>	*Presentación "Sesión 2. Componente fisiológico de la ansiedad"	5 min

<p>4.Relajación profunda del cuerpo con imaginación guiada.</p>	<p>Que los estudiantes aprendan a percibir sus sensaciones corporales ante momentos de estrés y tensión, para medir su nivel de ansiedad.</p> <p>Generar mayor tensión y ansiedad en los estudiantes con la idea de que posiblemente sea elegido.</p> <p>Que los estudiantes aprendan a relajarse mediante la imaginación guiada.</p>	<p>*Se les pide a los estudiantes contesten un breve instrumento de evaluación, también que observen su cuerpo, para ver qué tipo de manifestaciones tienen, después de contestar se elegirá a la persona que expondrá.</p> <p>*El instrumento de evaluación explora cómo se sienten al saber que posiblemente van a ser elegidos para exponer</p> <p>*Después de resolver el instrumento no será elegido a nadie, pero se les pedirá que observen su nivel de ansiedad y de tensión en el cuerpo ¿qué pasó?</p> <p>*De nueva cuenta se les invita a reflexionar en cómo se siente un cuerpo que está tenso, nervioso.</p> <p>*Después de la reflexión se les pedirá, que hagan inhalaciones profundas, pidiéndoles que imaginen cómo se ve la paz y que inhalen profundo y luego ver cómo se ve el miedo y exhalar. Al repetir el ejercicio se deben repetir palabras como inhala paz y exhala miedo. Se hacen respiraciones largas y profundas.</p>	<p>*Sillas para cada alumno sin paletas o mesa de trabajo</p>	<p>8 min</p>
<p>5.Relajación muscular con la técnica de Jacobson</p>	<p>Que los estudiantes aprendan a relajar el cuerpo por partes para sentir la diferencia entre un cuerpo tenso y otro relajado.</p>	<p>*Se les pide a los estudiantes que tensen todo su cuerpo, comenzando por partes primero van a tensar las extremidades inferiores hasta la parte de los glúteos, aprietan dedos de los pies, piernas muslos, genitales y glúteos, fuerte, fuerte lo más fuerte que puedan.</p> <p>*Mientras realizan el ejercicio se les pide que reconozcan cuál es la sensación corporal de un cuerpo tenso y después se les pide que aflojar esas partes del cuerpo que tensaron y observen su cuerpo relajado.</p> <p>*Después se les pide poner atención al área torácica, a los brazos, muñecas y manos, se les pide repetir el ejercicio de tensar y después destensar.</p> <p>*Finalmente se realiza el ejercicio de tensar y contraer cuello, cara y cabeza, para después destensar.</p>	<p>*Sillas para cada alumno sin paletas o mesa de trabajo</p>	<p>15 min</p>

6.Cierre	Que los estudiantes recuperen los aprendizajes centrales de la sesión.	<p>*Se les pide identificar los puntos centrales de la sesión y que compartan en plenaria su experiencia de tensar y sentir ansiedad y después liberarse de la tensión con diferentes técnicas de relajación y respiración.</p> <p>*Se les pide de tarea llevar a cabo cualquier de las técnicas aprendidas en su casa para compartir su experiencia al otro día.</p> <p>*Se da por concluida la sesión, agradeciendo la asistencia y participación de los estudiantes.</p>	*Sillas y mesas de trabajo	5 min
----------	--	---	----------------------------	-------

Sesión 3. Componente Cognitivo

Fecha: 19 de octubre de 2022

Hora: 11:50 a 12:40

Duración: 50 minutos

Objetivo de la sesión: Que los alumnos conozcan qué son las distorsiones cognitivas como componente de la ansiedad, practiquen su identificación y adquieran herramientas para corregir los patrones de pensamiento negativo mediante técnicas de reestructuración cognitiva.

CONTENIDOS

Tema: Dimensión Cognitiva.

Subtemas:

- Síntomas cognitivos de la ansiedad
- ¿Qué son las distorsiones cognitivas?
- ¿Cómo identificar las distorsiones cognitivas?
- ¿Qué son los pensamientos positivos?
- ¿Cómo implementar los pensamientos positivos?
- Practicando la técnica de parada o detención del pensamiento.
- Importancia de modificar las distorsiones cognitivas.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	DURACIÓN
1.Presentación de introducción a la ansiedad cognitiva y distorsiones cognitivas.	Que los estudiantes identifiquen cuáles son los síntomas cognitivos de la ansiedad.	<p>*Mediante una presentación de PowerPoint se les mostrará a los estudiantes cuáles son los síntomas cognitivos más frecuentes de la ansiedad, que son los pensamientos irracionales y cuáles son las principales distorsiones cognitivas que existen.</p> <p>*Posteriormente se organizaron en 9 equipos de trabajo. A cada equipo se le asignará una distorsión</p>	*Presentación "Sesión 3: Componente cognitivo de la ansiedad."	10 min

		<p>cognitiva y pensarán entre todos los miembros del equipo en un momento de la vida cotidiana donde se presente la distorsión cognitiva que les tocó respectivamente.</p> <p>*Posteriormente se elegirá al azar a 3 equipos y se le pedirá a un integrante de cada equipo que mencionen el ejemplo que realizaron de manera colectiva.</p>		
2.El frasco de pensamientos.	Que los estudiantes comiencen a reconocer y nombrar los pensamientos que les producen ansiedad.	<p>*A los estudiantes se les presenta una diapositiva donde se encuentre un frasco vacío y se le pedirá de manera aleatoria que nombren pensamientos que les producen ansiedad, estos pensamientos se irán escribiendo en el interior del frasco para que todos los estudiantes en conjunto puedan ir identificando los pensamientos que pueden producir ansiedad.</p>	<p>*Presentación “Sesión 3: Componente cognitivo de la ansiedad.”</p> <p>*Formato “El frasco de las preocupaciones” (Anexo 10) para todos los estudiantes</p>	4 min
3.Ficha interactiva distorsiones cognitivas	Que los estudiantes refuercen el conocimiento sobre distorsiones cognitivas	<p>*Organizados en 9 equipos de trabajo se le repartirá a cada equipo una hoja con 9 distorsiones cognitivas y un ejemplo de pensamiento representativo de cada una.</p> <p>*Se les dará un tiempo determinado a los equipos para que relacionen cada una de las distorsiones con el ejemplo correspondiente.</p> <p>*Terminado el tiempo se le pedirá de manera aleatoria a cada equipo que comparta cual consideraron que es la distorsión que se relaciona con el primer pensamiento, se continuará con este mismo esquema hasta que terminen todas las distorsiones del ejercicio, posteriormente se les mostrará en una presentación de PowerPoint las respuestas correctas y se reflexionará sobre ellas.</p> <p>*De esta manera se podrá practicar si los estudiantes identifican de manera correcta cada pensamiento.</p>	<p>*Presentación “Sesión 3: Componente cognitivo de la ansiedad.”</p> <p>*Hoja de trabajo de “Distorsiones cognitivas” para cada equipo (Anexo 5)</p>	10 min
4.Contrarrestan do la ansiedad.	Los estudiantes practicarán la generación de pensamientos positivos que podrían ayudar a contrarrestar los	<p>*Se les explicará a los estudiantes que son los pensamientos positivos y su función con relación a los pensamientos negativos o distorsiones cognitivas.</p>	<p>*Presentación “Sesión 3: Componente cognitivo de la ansiedad.”</p>	6 min

	pensamientos negativos o distorsiones cognitivas.	<p>*Se le repartirá a cada estudiante una hoja con la actividad de contrarrestando la ansiedad, en ella de manera individual deberán escribir tres pensamientos negativos o distorsiones cognitivas y en frente escribirán tres pensamientos positivos que pueden implementar para desacreditar los pensamientos anteriores.</p> <p>*Se escogerá 1 caso al azar para que compartan con el grupo un pensamiento negativo y su pensamiento positivo.</p>	*Hoja de trabajo "Contrarrestando la ansiedad" (Anexo 6).	
5. Practicando la detención del pensamiento	Que los estudiantes aprendan a implementar la técnica cognitivo conductual de detención del pensamiento para interrumpir pensamientos negativos o distorsiones cognitivas.	<p>*Se les explicará a los estudiantes mediante una diapositiva en qué consiste la técnica de detención del pensamiento.</p> <p>*Se ejemplifica brevemente la técnica para su mayor comprensión.</p> <p>*Posteriormente se les pedirá a los estudiantes que recuerden una situación donde se les haya presentado pensamientos negativos o distorsiones cognitivas. Se dejará por un minuto que el pensamiento fluya junto con los pensamientos negativos o distorsiones cognitivas.</p> <p>*A continuación, el ponente realizará el estímulo físico acompañado de la palabra "alto" con voz autoritativa, se les pedirá a los estudiantes que piensen en un pensamiento positivo que pueda contrarrestar el pensamiento negativo o distorsión cognitiva.</p> <p>*Se reflexionará en grupo sobre la técnica, la actividad y su utilidad en la vida cotidiana.</p>	*Presentación "Sesión 3: Componente cognitivo de la ansiedad."	15 min
7. Cierre	Que los estudiantes compartan su opinión sobre la técnica de detección de pensamiento.	<p>*Se le pedirá a un estudiante que comparta de manera breve su opinión sobre la técnica de detención del pensamiento; posteriormente se les invitara a realizar esta técnica en su contexto cotidiano.</p> <p>*Se da por concluida la sesión, agradeciendo la asistencia y participación de los estudiantes.</p>	*Presentación "Sesión 3: Componente cognitivo de la ansiedad."	4 min

Sesión 4. Componente Conductual

Fecha: 20 de octubre de 2022

Hora: 14:20 a 15:10

Duración: 50 minutos

Objetivo de la sesión: Que los alumnos ensayen estrategias adaptativas para enfrentar la ansiedad.

CONTENIDOS

Tema: Dimensión conductual.

Subtemas:

- ¿En qué consiste la técnica de exposición?
- Tipos de las técnicas de exposición.
- ¿Qué es una conducta de evitación?
- Práctica de la técnica de exposición en imaginación guiada.
- Práctica de la técnica de respiración diafragmática.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	DURACIÓN
1. Presentación ¿En qué consiste la técnica de exposición?	Que los estudiantes comprendan la técnica de exposición.	*Mediante una presentación de PowerPoint se les explicará a los estudiantes la técnica de exposición y algunos ejemplos.	*Presentación "Sesión 4: Componente conductual de la ansiedad."	10 min
2. Tipos de técnicas de exposición.	Que los estudiantes identifiquen algunos tipos de las técnicas de exposición.	*Mediante una presentación de PowerPoint se les presentará a los estudiantes los tipos de técnicas de exposición que existen.	*Presentación "Sesión 4: Componente conductual de la ansiedad."	5 min

<p>3. Identificación de conductas de evitación.</p>	<p>Que los estudiantes identifiquen que es una conducta de evitación y analicen las conductas que son evitadas en su vida cotidiana.</p>	<p>*Mediante una presentación de PowerPoint se les explicará a los estudiantes que es una conducta de evitación.</p> <p>*Posteriormente de manera individual se les pedirá que describan las actividades que te causan ansiedad y que son evitadas, enumerándolas de mayor a menor intensidad.</p> <p>Ejemplo: Se pedirá a un estudiante al azar que nos comparta su actividad.</p> <table border="1" data-bbox="683 642 1101 995"> <thead> <tr> <th>Intensidad (de más a menos)</th> <th>Actividad que evitó.</th> <th>Actividad/Conducta por la que la sustituyó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Tener una exposición en clase</td> <td>Me reporto enfermo y no asisto a la escuela.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Intensidad (de más a menos)	Actividad que evitó.	Actividad/Conducta por la que la sustituyó	1	Tener una exposición en clase	Me reporto enfermo y no asisto a la escuela.	2.			<p>*Presentación "Sesión 4: Componente conductual de la ansiedad."</p> <p>*Hoja de trabajo Huida. (Anexo 7)</p>	<p>10 min</p>
Intensidad (de más a menos)	Actividad que evitó.	Actividad/Conducta por la que la sustituyó											
1	Tener una exposición en clase	Me reporto enfermo y no asisto a la escuela.											
2.													
<p>4. Práctica de la técnica de exposición en imaginación.</p>	<p>Que los estudiantes practiquen la técnica de exposición en imaginación, y con la práctica aprendan a disminuir sus niveles de ansiedad.</p>	<p>*Se llevará a los estudiantes a imaginar que se están enfrentando a la situación o conducta problemática que mencionaron en primer lugar en la actividad anterior, con la finalidad de que experimenten los estímulos internos que generan la ansiedad o disparan ciertos impulsos.</p> <p>*Por medio de un diálogo guiado se les hará recordar el entorno físico, las respuestas fisiológicas, emociones, pensamientos y las consecuencias temidas con la finalidad de que se eleve su nivel de ansiedad.</p> <p>*Posteriormente a través de la técnica de respiración diafragmática se hará disminuir el nivel de ansiedad regresando al estado normal de relajación.</p> <p>*Al término del ejercicio los estudiantes compartirán su experiencia.</p>	<p>*Música de relajación.</p>	<p>15 min</p>									

5.Mi conducta.	Que los alumnos identifiquen las conductas y las consecuencias que presentan cuando se manifiesta la ansiedad.	*Se les pedirá a los estudiantes que piensen y escriban tres reacciones de conducta que surgen en momentos de ansiedad y qué consecuencias tienen o podrían tener.	*Presentación "Sesión 4: Componente conductual de la ansiedad." *Hoja de trabajo mi conducta. (Anexo 8).	7 min
6.Cierre	Agradecer a los estudiantes su participación y asistencia a la sesión.	*Se les agradecerá a los estudiantes por la participación y tiempo brindado, se le pedirá a un alumno que comparta de manera breve su opinión sobre la técnica de exposición respondiendo a las siguientes preguntas. ¿Consideras que esta técnica de exposición será de utilidad en tu vida? ¿por qué?	*Presentación "Sesión 4: Componente conductual de la ansiedad."	3 min

Sesión 5. Integración de aprendizajes

Fecha: 21 de octubre de 2022

Hora: 14:20 a 15:10

Duración: 50 minutos

Objetivo de la sesión: Que los estudiantes recuperen los puntos relevantes de las sesiones anteriores para que puedan comprender las dimensiones fisiológica, cognitiva y conductual de la ansiedad.

CONTENIDOS

Tema: Integración de temáticas y dimensiones de la ansiedad.

Subtemas:

- Ansiedad fisiológica, cognitiva, conductual.
- Identificación de situaciones que generan ansiedad.
- Identificación de miedos.
- Resolver situaciones que causan ansiedad.
- Consecuencias de la ansiedad.
- Plan de acción ante una situación de ansiedad

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	DURACIÓN
1.Recuperación de aprendizajes sobre la ansiedad	Que los estudiantes recuperen los aprendizajes centrales de la ansiedad	*Se retoma por medio de preguntas. ¿Qué es la ansiedad? ¿Cuáles son los tipos de síntomas?	*Presentación "Sesión 5: Integración de aprendizajes"	10 min

	conjuntando las tres dimensiones			
2. Identificando mi ansiedad	Que los estudiantes identifiquen los distintos componentes dentro de las situaciones que les producen ansiedad, aplicando los conocimientos adquiridos.	<p>*De manera individual, el estudiante reflexionará sobre las distintas situaciones que le producen ansiedad. En seguida, elegirá alguna situación representativa y responderá las preguntas del formato, identificando: qué situación desató su ansiedad, qué pensamientos aparecieron, cuáles fueron las reacciones de su cuerpo y cuál fue su reacción o conducta.</p> <p>*Después se formarán parejas para que compartan su ejercicio y la experiencia de realizarlo.</p> <p>Para finalizar la actividad, se solicitará la participación voluntaria de algunos estudiantes para que expongan su experiencia y aprendizaje al realizar el ejercicio.</p>	*Formato "Mi ansiedad: qué pasa cuando aparece" para cada participante (Anexo 3).	10 min
2. ¿Qué tanto es cierto?	Que los estudiantes adviertan que muchos de los pensamientos catastróficos no tienen fundamento y generalmente no se concretan.	<p>Retomando el ejercicio anterior, los estudiantes responderán el formato, exponiendo qué es lo que piensan, qué le preocupa al respecto, qué es lo peor que podría pasar y qué es lo mejor que podría pasar.</p> <p>En parejas reflexionarán sobre cuál era su verdadero miedo, en qué medida sus pensamientos catastróficos tenían fundamento, si pasó lo que habían pensado.</p> <p>Se pedirá que, de manera voluntaria, expongan su aprendizaje durante el desarrollo del ejercicio</p>	*Formato "¿Cuánto de lo que pienso es cierto?" para cada participante (Anexo 4)	10 min.
6. Psicoeducación de las consecuencias que presentan los adolescentes a causa de la ansiedad.	Concientizar a los estudiantes de las consecuencias de presentar niveles altos de ansiedad.	Se describen las principales consecuencias que presentan los adolescentes a consecuencia de los niveles altos de ansiedad, como alcoholismo y drogadicción.	*Presentación "Sesión 5: Integración de aprendizajes"	10 min

7. Despedida y kit de emergencia.	Cierre y despedida del curso, finalizando con la actividad de kit de emergencia	<p>*Se realizará el cierre, agradecimiento y una breve reflexión sobre el taller llevado a cabo, su opinión sobre las actividades, qué aprendieron y qué han descubierto de sí mismos.</p> <p>*Adicionalmente se les proporcionará a los alumnos la hoja de trabajo "kit de emergencia" donde ellos podrán elaborar un plan de acción para llevar a cabo en los momentos donde sientan ansiedad, con el objetivo de que los estudiantes puedan tener mayor claridad sobre los recursos, personas, acciones, lugares, conductas o palabras que le puedan ayudar cuando presenten ansiedad.</p> <p>*De manera complementaria, se les compartirá por vía electrónica, algunas líneas de atención telefónica especializado en salud mental y el programa de intervención vía internet que promueve la FESI para el tratamiento de la depresión, estrés y trauma.</p> <p>*Para finalizar se les entregará el formulario de satisfacción del taller.</p>	<p>*Presentación "Sesión 5: Integración de aprendizajes"</p> <p>*Formato "Kit de emergencia" (Anexo 9) para todos los participantes</p> <p>*Formulario de satisfacción.</p>	10 min
-----------------------------------	---	--	---	--------