



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Necesidades
Educativas Especiales.

“Taller de disminución de estrés y ansiedad para madres de
hijos e hijas con síndrome de Down”

Tipo de investigación
Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Aída Gabriela Coronel Rodríguez

Directora: Mtra. Alicia Ivet Flores Elvira



Los Reyes Iztacala Tlalnepanitla, Estado de México, 7 de diciembre 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A mis maestros por sus enseñanzas.

A mis padres por sus lecciones, valores y amor.

A mi familia por todo su apoyo.

ÍNDICE

Resumen	5
Introducción	7
Marco Teórico	
Planteamiento del Problema.....	8
Justificación.....	10
Síndrome de Down	
Concepto	12
Estrés	
Concepto.....	14
Estrés agudo.....	16
Estrés agudo episódico.....	16
Estrés crónico.....	16
Estrés parental.....	17
Estrés positivo y negativo.....	19
Ansiedad	
Concepto.....	20
Ansiedad Estado.....	22
Ansiedad Rasgo.....	22
Trastornos de ansiedad.....	23

Estrés y Ansiedad

Diferencia entre ansiedad y estrés.....	24
---	----

Respuestas de los seres humanos al estrés y ansiedad

Respuestas de los seres humanos al estrés: emocionales, cognitivas y de comportamiento.....	25
---	----

Alteraciones que produce la ansiedad en los tres sistemas de respuestas: fisiológicos, cognitivos y de comportamiento.....	28
--	----

Las madres de hijos e hijas con síndrome de Down

La madre como cuidadora.....	28
------------------------------	----

Calidad de vida en madres de hijos e hijas con síndrome de Down.....	31
--	----

Técnicas cognitivas-conductuales para gestionar la ansiedad y el estrés.

Distorsiones cognitivas.....	33
------------------------------	----

Pensamientos, emociones y conductas.....	34
--	----

Comunicación asertiva.....	35
----------------------------	----

Toma de decisiones.....	36
-------------------------	----

“Taller de disminución de estrés y ansiedad para madres de hijos e hijas con síndrome de Down”

Metodología.....	39
-------------------------	-----------

Resultados	42
Experiencias compartidas por las participantes	
Experiencias compartidas durante el taller.....	50
Experiencias compartidas al término el taller.....	53
Discusión	57
Referencias	61
Anexos	
Anexo 1. Inventario Ansiedad de Beck (BAI).....	67
Anexo 2. Escala de Estrés Percibido (PSS).....	67
Anexo 3. Test Comunicación Asertiva de Rathus.....	67
Anexo 4. Autoinforme de Toma de Decisiones.....	67
Apéndices	
Cartas descriptivas.....	68
Bitácoras.....	103
Carta consentimiento.....	106

Resumen

Todas las personas pueden experimentar ansiedad alguna vez, al igual que tener un cierto grado de estrés. En el caso de madres de hijos e hijas con barreras de aprendizaje y participación es común que experimenten episodios de estrés y ansiedad por las exigencias que se derivan del cuidado del hijo con esta condición, además de las circunstancias de su entorno y características de personalidad. **Objetivo:** Aminorar episodios de estrés y ansiedad en madres con hijos con síndrome de Down, identificando pensamientos y emociones que los generan o mantienen e influyen en estados de ánimo y conductuales. Se impartió un taller a 6 madres de hijos e hijas con síndrome de Down, el cual se integró con cinco sesiones de terapia cognitivo-conductual, como identificar distorsiones cognitivas, emociones, utilizar estrategias de comunicación asertiva y toma de decisiones. **Resultados:** se observó disminución de estrés y ansiedad al cotejar las puntuaciones de pretest-posttest del Inventario de Ansiedad de Beck con un 6% de reducción. En la Escala de Estrés Percibido, se cumplió con una reducción más significativa de un 34%. **Discusión y resultados:** La terapia cognitivo-conductual fue útil para las participantes al modificar pensamientos adaptativos, emociones, desarrollar una mejor comunicación con los miembros de su entorno familiar, llevar a cabo un plan para la toma de decisiones, además de reflexionar sobre adaptarse a su entorno sin una sobrecarga emocional.

Palabras clave: síndrome de Down, madres, estrategias cognitivo-conductuales, estrés, ansiedad.

Summary

Everyone can experience anxiety at some point, as can having a certain degree of stress. In the case of mothers of children with learning and participation barriers, it is common for them to experience episodes of stress and anxiety due to the demands that arise from caring for the child with this condition, in addition to the circumstances of their environment and personality characteristics. **Objective:** To reduce episodes of stress and anxiety in mothers with children with Down syndrome, identifying thoughts and emotions that generate or maintain them and influence moods and behaviors. A workshop was given to 6 mothers of sons and daughters with Down syndrome, which was integrated with five sessions of cognitive-behavioral therapy, how to identify cognitive distortions, emotions, use assertive communication strategies and decision-making. **Results:** A decrease in stress and anxiety was observed when comparing the pretest-posttest scores of the Beck Anxiety Inventory with a 6% reduction. On the Perceived Stress Scale, there was a more significant reduction of 34%. Discussion and results: Cognitive-behavioral therapy was useful for participants in modifying adaptive thoughts, emotions, developing better communication with members of their family environment, carrying out a plan for decision-making, and reflecting on adapting to their environment without emotional overload.

Key words: Down syndrome, mothers, cognitive-behavioral strategies, stress, anxiety.

Introducción

El estrés y la ansiedad son de los temas de salud mental más comunes en nuestros días, el interés por su estudio se ha incrementado, no sólo con base en la alta incidencia de dichos trastornos a nivel mundial, sino por el progreso en conocimientos y la efectividad en la mayoría de los casos de las herramientas terapéutica psicológicas.

En la actualidad, se dice que la sociedad vive cotidianamente episodios de estrés y ansiedad. Es muy probable que el ser humano este inmerso en una situación de enfermedad, crisis política, cultural, social y/o económica, además de un futuro incierto y cualquier otro evento al que encara de manera no placentera en su entorno mismo.

En el caso de madres de un hijo o hija con síndrome de Down, suelen presentar niveles de estrés y/o ansiedad en diferentes magnitudes, debido a que generalmente son las responsables de la atención del hogar y sus miembros, con frecuencia, omiten su cuidado personal, tiempo libre, la relación de pareja, amigos, olvidando su área social y limitándose por no contar con los recursos necesarios para afrontar la situación y dar lo mejor para su hijo y sí misma. En estos casos la maternidad se vuelve una fuente de estrés y ansiedad al no ser posible responder de manera efectiva a las exigencias de su rol maternal de acuerdo con sus creencias.

El presente manuscrito integra un taller con el objetivo de aportar herramientas a madres de familia que llevan a cabo la tarea de criar a un hijo con síndrome de Down. El taller proporciona estrategias cognitivo-conductuales, para lograr una participación más plena en la sociedad, otorgar una mejor adaptación y satisfacciones a la madre, logrando subsanar preocupaciones con la intención de disminuir los eventos de estrés y ansiedad, prosperando principalmente su salud mental y física.

Marco Teórico

Planteamiento del problema.

Dentro de las necesidades básicas del ser humano se encuentran, en un lugar primordial el de gozar de buena salud física y mental. Gobiernos, comunidades, familias, personas, profesionales, asociaciones, están en acción constante por conservar y mantener niveles óptimos saludables. Por lo tanto, los trastornos mentales se consideran un problema de salud pública a nivel mundial. Sin embargo, constantemente nos preguntamos cuántos recursos, programas o apoyos de cualquier índole logran llegar a los individuos con la necesidad de obtener competencias para afrontar retos, sobre todo ante el tema de barreras para el aprendizaje y participación social. Es cuando el tema de la salud mental parece un poco olvidado o no abordado para todos los involucrados, pues los miembros de un entorno familiar de un hijo con discapacidad son poco considerados.

Sin embargo, el compromiso de construir sociedades más incluyentes ha dado como resultado una serie de progresos en la situación de niños y niñas con síndrome de Down y de sus familias, aunque generalmente continúan confrontando obstáculos que impiden su participación en los asuntos cívicos, sociales y culturales de sus comunidades. Cumplir con la promesa de la equidad a través de la inclusión demandará tomar medidas en varias esferas: cómo avanzar más allá de las normas mínimas integrando a los niños, adolescentes y a sus familias en apoyos y servicios diseñados para satisfacer sus necesidades. Del mismo modo, coordinar soportes en todos los sectores con la finalidad de afrontar la amplia gama de impedimentos que siguen combatiendo (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2013).

En los últimos años se ha admitido de forma creciente la relevante función de la salud mental para el logro de las metas mundiales de desarrollo. Muchos trastornos de salud mental se pueden tratar de manera eficiente con un costo relativamente bajo, aun cuando sigue siendo significativa la brecha entre las personas que requieren atención y las que pueden acceder a ella. La cobertura con un tratamiento eficaz continúa siendo considerablemente baja. Se requieren mayores inversiones en todos los campos, para que la concienciación

respecto de la salud mental aumente en la cultura y reduzca la estigmatización; para que los esfuerzos incrementen la atención de salud mental de calidad, tratamientos eficaces; que la investigación desarrolle nuevos tratamientos concernientes a todos los trastornos mentales, y se observe un progreso en los tratamientos existentes (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2023).

En un estudio enfocado en efectos o experiencias emocionales de 10 personas del sexo femenino, madres de hijos con síndrome de Down, se concluyó que un 40% no presentaron trastorno de ansiedad, el 50% de las participantes arrojaron resultados de ansiedad menor y un 10% se manifestó trastorno de ansiedad elevado. Por lo tanto, se concluyó la oportunidad de planificar servicios de intervención psicoterapéutica para padres de niños y niñas con síndrome de Down, que integren información significativa y relativa a esta condición, datos de prevención y consecuencias en temas sobre la salud, de la esperanza de desarrollo, de los medios de ayuda para educación y crianza, así como de las alternativas de asistencia emocional para los padres (Rios y Vargas, 2019).

Según las cifras del año 2023 que proporciona la OMS, los trastornos de ansiedad son los más frecuentes del mundo. No obstante, aún con la existencia de intervenciones eficientes en asuntos de ansiedad, solo una de cada cuatro personas que lo requieren (27,6%), aproximadamente, reciben alguna terapia. Por mencionar algunos inconvenientes para la atención de estos trastornos son: falta de consciencia de que es un padecimiento de salud que puede tratarse, escasa inversión en servicios de apoyo a la salud mental, insuficientes suministradores de atención de salud capacitados y el estigma social.

Las familias que reciben apoyos psicológicos se muestran más optimistas y esperanzadas con la evolución de sus hijos. Es importante abrir espacios, en donde se promueva la salud mental para las y los cuidadores, es fundamental el apoyo social que reciban padres y madres para fortalecer su calidad de vida y la de sus hijos, por lo tanto, el apoyo social se configura como un factor de protección de la familia cuidadora de un(a) hijo(a) con discapacidad. Los apoyos mutuos que reciben los distintos miembros de la familia son determinantes para eliminar el estrés familiar, así como el apoyo de amigos, especialistas familiares y de la comunidad en general (Torres, 2009).

Por todas las características que poseen las personas no solo con síndrome de Down sino con cualquier padecimiento o alteración genética, son indispensables redes de apoyo para brindar soporte emocional, apoyo tanto económico como físico o de cuidados y educación. El impacto emocional que causa en una familia la noticia de la llegada de un miembro con síndrome de Down dependerá de la ideología, fantasías, proyectos de vida, etapa en que se encuentre la familia y demás variables, es necesario un proceso de adaptación. Los padres experimentan tristeza, sensación de injusticia, sentimientos de deterioro físico, estrés, ansiedad, enojo hacia ellos mismos, al destino o a una figura superior, y en ocasiones pueden enfermar (Ríos y Vargas, 2019).

Por lo tanto, esta práctica parte de la falta de servicios relativos a la salud mental, se interviene en acciones para proporcionar herramientas a madres de familia con hijos de síndrome de Down, brindar estrategias de utilidad para que les sea posible reconocer sus pensamientos, emociones, logrando modificar sus comportamientos y así aprender cómo resolver de manera eficaz los diferentes retos diarios y a la vez mejorar su bienestar.

Justificación

El motivo de este trabajo es otorgar a las madres de hijos con síndrome de Down un espacio para sanar sus afecciones, una muestra de afecto o aprobación para sentirse comprendidas por el generalmente adverso entorno externo y su lucha interna de emociones, entrelazarse con mujeres que pasan por su misma situación y ante todo identificar sus fortalezas; aprendiendo a conocerse y ser apreciadas por ellas mismas, a fin de continuar con el emprendimiento no sólo de ser madres, sino de ser madres de un hijo o hija con aptitudes diferentes. Reconociendo de antemano, que es posible realizar acciones en promoción de la salud mental, a pesar de que aún en la actualidad se enfrentan a situaciones poco favorables, escasos recursos y apoyos.

Poca atención se ha prestado a las emociones, sentimientos, conductas y respuestas de las mujeres como cuidadoras y pocos estudios se han concentrado en ello, sin dejar a un lado la aún falta de progreso en el ámbito de combatir las notables barreras de acceso a la participación que se enfrentan un considerable sector de la comunidad.

El nacimiento de un hijo con síndrome de Down suele provocar en el núcleo familiar una serie de eventos para afrontar. Aunque, son una fuente de alegría, suelen propiciar acontecimientos de insatisfacción. En la mayoría de los casos, la madre es la cuidadora primordial, ocasionando acontecimientos de frustración al no contar con los recursos personales, de conocimiento o económicos necesarios para otorgar el máximo cuidado. Siendo, las madres las más frecuentemente afectadas con episodios de estrés y ansiedad.

Las demandas familiares, sociales, personales se hacen presentes, las madres al ser consideradas las encargadas de la crianza en el hogar experimentan diversas situaciones de soledad, un sinfín de dudas y preocupaciones en el día a día, visualizando un futuro incierto. Además, de sentirse escasamente comprendidas suscitando una inestabilidad en sus emociones, olvidándose de sí mismas y de sus enterezas.

La Organización Mundial de las Naciones Unidas hace un llamado a los gobiernos, las instituciones académicas, los profesionales de la salud, la sociedad civil y otros interesados que tengan por objeto ayudar al mundo a transformar la salud mental. Reorganizar los entornos que influyen en la salud mental, como los hogares, las comunidades, las escuelas, los lugares de trabajo, los servicios de atención de salud o el medio natural. Tomar más medidas contra la violencia de pareja, el maltrato, abandono de niños y personas mayores; propiciando los cuidados afectuosos para el desarrollo en la primera infancia, estableciendo ayudas de subsistencia de personas con trastornos mentales, introduciendo programas de aprendizaje social y emocional y, asimismo, combatiendo el acoso escolar, cambiando actitudes y fortaleciendo los derechos en la atención de salud mental. Diversificar y ampliar las opciones de atención para los trastornos mentales habituales, como la depresión y la ansiedad (OMS, 2022, parr.15).

Existe servicios en ámbitos escolares, de salud, ocupación y demás para las personas con síndrome de Down, enfocados en su desarrollo integral, con el objetivo de una educación inclusiva, laboral y de colaboración en la comunidad. No obstante, no se ha prestado la atención necesaria a la calidad de vida de las madres de este sector de la población.

Síndrome de Down

Según la Organización de las Naciones Unidas (2022), el **síndrome de Down** es una alteración genética causada por la existencia de material genético extra en el cromosoma 21 que se traduce en discapacidad intelectual. La incidencia estimada del síndrome de Down a nivel mundial se sitúa entre 1 de cada 1.000 y 1 de cada 1.100 recién nacidos.

En México no hay estadísticas precisas de cuántas personas nacen con esta condición genética, sin embargo, se estima que la incidencia es de aproximadamente uno por cada 650 nacimientos, de acuerdo con el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (Segundo, 2022. Parr.3).

El síndrome de Down no es una enfermedad; es una condición resultado de una alteración genética ocasionada por la presencia de 47 cromosomas, en vez de los 46 usuales. En la mayoría de los casos tienen una copia extra del cromosoma 21, de ahí que también se le llame “Trisomía 21”. Las principales alteraciones en el desarrollo de las personas con síndrome de Down se presentan en las áreas cognitiva (desarrollo intelectual y aprendizaje) y motora (en los primeros años) (Gobierno de México, Sistema Nacional, 2020, párr. 1 y 3).

Se identifica al niño con síndrome de Down desde el nacimiento o un corto tiempo después, por la apariencia de ciertas características físicas, como: hipotonía, poco tono muscular, pliegue del epicánticos, manchas de Brushfield, aplanamiento en la cabeza, perfil y nariz aplanados, boca pequeña manteniéndose abierta con proyección de la lengua, exceso de piel en la nuca, baja implantación auricular (orejas en posición inferior) y conducto auditivo estrecho, un solo pliegue en la palma de la mano (única pliegue palmar), gran espacio entre el hallux, en relación con los demás dedos y pie plano o valgo (Neria et al., 2020).

Algunas de las características de personalidad de los individuos con Trisomía 21 son la poca o nula iniciativa a participar en actividades nuevas o sociales, por lo que es necesario enseñarles a participar de forma activa con las personas cercanas. Muestran poca habilidad para inhibirse, es por lo que las personas con Síndrome de Down podrían caracterizarse por ser expresivos, cariñosos y emotivos, ya que les resulta

difícil poner límites para expresarse o actuar. Así mismo, algunos tienen poca resistencia al cambio, por esta razón es necesario hacer cambios progresivos o enseñar a tener tolerancia a la frustración (Rios et al., 2019, párr. 4).

Además de las características de personalidad de una persona con Síndrome de Down, trae como consecuencia una serie de problemáticas fisiológicas, algunos de los padecimientos que pueden desarrollar son apnea del sueño, enfermedades tiroideas, miopía, hipermetropía, pérdida de audición, soliloquios, retraso y desarrollo del lenguaje, entre otras. Esto dependerá del estilo de vida, hábitos de higiene, nutrición, actividades o ejercicio, que serán en gran proporción el resultado de la solidaridad de los familiares de la persona con Trisomía (Rios et al., 2019).

Las personas con síndrome de Down suelen presentar más problemas de salud en general. Sin embargo, los avances sociales y médicos han conseguido mejorar la calidad de vida de las personas con el síndrome [...]. Un trabajo médico y parental en edades tempranas favorece la calidad de vida y la salud de quienes sufren este trastorno genético al satisfacer sus necesidades sanitarias (OMS, 2022, párr. 3).

El momento en el que una familia recibe la comunicación del diagnóstico de un miembro del grupo familiar, en este caso el de síndrome de Down de un hijo, es percibido como el primer acontecimiento de impacto, esta etapa inicial demandará una mayor labor en el proceso de adaptación de los padres. Es un acontecimiento inesperado, cada miembro del grupo como individuo independiente, va a responder de manera diferente y su reacción dependerá de diversas variables como el anhelo de la paternidad, las creencias e ideologías personales, culturales, el nivel económico, su presente realidad social, el tipo de estructura y dinámica familiar, la habilidad de desarrollar estrategias de resiliencia, condiciones sanitarias, entre otros. Sin embargo, gracias al progreso en la conciencia social, en la actualidad se visualiza una versión más optimista (Serrano, 2017).

Estrés

El término estrés fue definido en 1926, proviene del latín "strictus", significa ceñir, atar fuertemente, proviene de la respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda de cambio que lo prepara para lucha o huida. Los signos y síntomas del estrés pueden manifestarse a nivel físico, biológico, cognitivo, emocional como conductual (Cruz, 2018).

A pesar de que el término "estrés" fue acuñado hace décadas, no existe una definición precisa. Las distintas definiciones se han catalogado en función de la conceptualización del estrés como estímulo, como percepción, como respuesta, o a partir de los efectos que este genera a corto o medio plazo sobre la salud de los individuos (Vázquez, Ramos, Molina y Artazcoz, 2016, p. 140).

Históricamente el concepto de estrés viene de la década de 1930 con Hans Selye médico y después doctorado en química orgánica que define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas hacia una presión o situación ejercida sobre el organismo ya sea del exterior o del interior de uno mismo, que da lugar a una respuesta producida por el organismo para salvaguardarse de presiones físicas o psicológicas ante acontecimientos de agresión o peligro (Ávila, 2014).

Posteriormente, a mediados de los años 1990, Toates adoptó para su concepto del estrés el término *homeostasis*, a efecto de describir cómo el cuerpo se mantiene relativamente estable gracias al equilibrio interno del organismo ante la exposición a las amenazas planteada por Selye. En la actualidad, los ejemplos de amenazas estresantes abarcan el clima, la inseguridad, el dolor, la carga laboral, los matrimonios inestables, enfermedades, pérdida de seres queridos, el congestionamiento vial, la contaminación auditiva, etc. Algunas investigaciones revelan que la frecuente exposición a estos factores sociales, físicos y psicológicos puede llevar a un fenómeno donde el cuerpo se prepara ante tales amenazas como primitivamente lo hacía. Sin embargo, al ser tantas y mantenerse latentes por largos periodos, las amenazas conllevan daños físicos o psicológicos, o ambos, dependiendo del caso (Ramírez y González, 2012, párr.3).

Según la OMS (2023), es posible conceptualizar el estrés como un estado de preocupación o tensión mental ocasionado por una situación demandante. Todos los individuos tenemos un cierto grado de estrés, ya que es una respuesta natural del organismo a las amenazas y a otros estímulos. Es la forma en que respondemos a el estrés lo que distingue la manera en que altera a nuestro bienestar. El estrés afecta tanto a la mente como al cuerpo. Es positivo tener un poco, pues es útil para realizar las actividades cotidianas, pero cuando el estrés pasa a ser desmedido tiene consecuencias físicas y psíquicas no favorables a la salud. No obstante, podemos aprender a lidiar con él para sentirnos menos agobiados.

Además, dependiendo de la intensidad, de lo predecible y reaparición de un estresor, las reacciones de los individuos pueden ir desde la permisividad y evitación de este a nivel individual hasta una apresurada aparición de nuevos rasgos o extinción a nivel poblacional. Aunque, un nivel moderado de estrés fundamental para el desarrollo y especificación de los sistemas metabólicos de un organismo (Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM], 2022).

El modelo psicológico del estrés más preciso y completo se debe también a los trabajos de Lazarus, realizados en la Universidad de California, en Berkeley. Sus contribuciones han permitido establecer que se trata de un proceso que involucra, entre otros factores, las características personales del individuo y la forma en que éste evalúa las posibles amenazas o estresores, así como los recursos personales de que dispone para hacerles frente de la mejor manera (Torreblanca, s.f., p. 13).

Según la encuesta “Estrés, causas y consecuencias en la salud” , realizada por el Centro de Opinión Pública de la Universidad del Valle de México: 74% de los mexicanos manifiestan haberse sentido estresado por diferentes motivos: inseguridad, laboral, económica, salud y familiar. 28% de los encuestados le estresa la economía del país, y por consiguiente su situación económica personal y la necesidad de solventar gastos es un viento que estresa a un mayor porcentaje (43%). 44% señala que cubrir los gastos escolares es una común causa estrés. Por otra parte, un porcentaje mayor afirma que pocas veces o nunca se siente estresado a causa de su salud (38%), de los gastos asociados a una enfermedad (47%) o de los problemas al interior de su familia (39%). La presión social puede ser uno de

los orígenes de malestar emocional ya que 34% afirma que cumplir con las expectativas que los demás tienen de ellos les resulta estresante (Universidad del Valle de México, 2020). Estas respuestas proporcionan información relativa a la crianza de hijos con síndrome de Down, respecto a las expectativas del rol como madres, gastos o conflictos familiares, causantes de estrés.

Tabla 1. Factores que generan estrés.

Factores:	
Psicosociales	Se producen por la interacción social como desengaños, conflictos familiares, cambios de trabajo, pérdidas personales, problemas económicos, dificultades para tomar decisiones, entre otros.
Biológicos	Son producto de las funciones normales y anormales de los órganos del cuerpo humano, como las enfermedades, drogas, obesidad, todo aquello que cause dolor físico o el ejercicio mismo.
Ambientales	Son los aspectos del medio ambiente como el calor, frío, ruido, contaminación, entre otros
Químicos	Consumo de alcohol, tabaco y drogas

Gobierno de México, 2020.

Por otra parte, para Ávila, (2014) existen tres tipos de estrés en función de su permanencia: agudo, agudo episódico y crónico.

El estrés agudo es el tipo de estrés más frecuente, su causa son las demandas y opresiones del pasado reciente aunado a los requerimientos e inquietudes que experimenta un individuo ante el futuro próximo.

El estrés agudo episódico surge cuando el estrés agudo se experimenta con excesiva frecuencia. Las personas afectadas se ven involucradas en múltiples obligaciones, se enfrentan con la imposibilidad de cumplir con todas las exigencias; por ende, reaccionan de forma descontrolada, con escaso manejo de emociones, irritabilidad y con la sensación de no contar con las habilidades para organizar su vida.

El estrés crónico es un estado persistente de alarma, aparece cuando una persona nunca encuentra una solución ante un acontecimiento desalentador. Es el estrés de las demandas y opresiones severas durante períodos prolongados, en ocasiones provienen de

experiencias traumáticas de la niñez que se mantienen hasta la etapa adulta. Uno de los rasgos del estrés crónico es que las personas aprenden a lidiar con él, sin percatarse de que sigue presente, incluso los individuos pueden llegar a experimentar una crisis nerviosa extrema.

Además de clasificar el estrés en función a su duración, existen otros ámbitos:

Estrés parental

La paternidad o la maternidad generalmente son la oportunidad de una experiencia enriquecedora y significativa de la etapa adulta, ya que implica el crecimiento personal por medio del cuidado y desarrollo integral concretamente de los hijos. Sin embargo, diversos estudios muestran que la crianza puede llegar a ser una de las mayores causas de estrés de padres y madres (Vázquez, Ramos y Cruz, 2016). Es por ello, que el estrés parental es comprendido como la reacción de los padres ante eventos que perciben como desafiantes y sobrepasan sus capacidades (Albarracín, Rey y Jaimes, 2014).

El desempeño del rol parental podría elevar el estrés desde el momento en que las demandas del rol no puedan ser atendidas por los recursos disponibles de la familia. El estrés familiar podría tener su origen en el sentido de competencia parental, en las tensiones asociadas con las restricciones impuestas a otras funciones que desarrollamos en la vida, en conflictos con el otro progenitor del niño o en la falta de apoyo social. Asimismo, el estrés podría originarse en la medida en que su hijo satisface o no las expectativas que tenían sobre él e incluso en la valoración que hacen acerca de la facilidad o dificultad de controlar a sus hijos en función de los rasgos conductuales/temperamentales que poseen. Los cuidados derivados de la crianza pueden constituir, en sí mismos, un contexto estresante importante para la familia y el desarrollo del niño (Martínez-Fuentes, Díaz-Herrero, Pérez-López, Perea y Cano, 2010, párr. 2).

El impacto en las madres al recibir el diagnóstico médico inicial sobre algún padecimiento, alteración o afección se manifiesta como un estado de shock y duda (expectativa de un niño sano), además de la sensación de un escaso manejo emocional, que se complica por la situación financiera, la escasa oferta de servicios, y la distancia geográfica

poco accesible, entre otros. Todos estos factores restringen el acceso a la información y los recursos, y la suma de estas variables incrementan la frustración y el enojo con los pronósticos no muy alentadores expuestos por los profesionales. Aunque no todos los progenitores experimentan esta vivencia, se ha evidenciado que algunas madres optan por suprimir el dolor y se convierten en el “ideal de super-madre” (Villavicencio-Aguilar y López-Larrosa, 2019).

No obstante, en algunas investigaciones se ha encontrado que en las familias de niños con síndrome de Down se da una ausencia total o parcial de apoyo práctico y emocional de familiares o amigos sea por su falta de conocimiento o indisposición para relacionarse con los niños con alteraciones genéticas, por su apariencia o su comportamiento, o por otras imprecisas razones (Villavicencio-Aguilar y López-Larrosa, 2019).

El estrés se puede potenciar según las condiciones del ámbito familiar, demandas laborales, entorno social, como la vida en las grandes urbes: tráfico, contaminación, o inseguridad. Además, se deben considerar los rasgos de la personalidad del individuo, como el perfeccionismo, la introversión, la competitividad, la agresividad o la inseguridad implican una mayor propensión a padecer estrés. Cabe resaltar, que el entorno familiar es una potencial causa de estrés, debido a la implicación emocional que envuelven los conflictos familiares con la pareja, problemas de salud y/o cuidados de algún miembro familiar. Habitualmente puede repercutir más en mujeres que trabajan dentro del hogar y no tienen una ocupación fuera del mismo (Benito, 2011).

El individuo utiliza diversas estrategias para aminorar el estrés, las cuales pueden ser adecuadas o no. Los estilos de afrontamiento se pueden centrar en el problema (manipulación del problema) o emoción (reevaluación del problema). Los individuos pueden actuar de manera activa, al movilizar esfuerzos para encontrar una solución de la situación; pasiva, no hacer nada para planificar eventos pendientes de resolver y esperar que las condiciones cambien por si solas, y de manera evitativa, intentando huir de la situación y/o de sus consecuencias, a fin de ocultar o inhibir sus emociones, buscan otras actividades para distraer la atención y no centrarse en el problema. Así como también, existen diferencias en los estilos de afrontamiento de los padres de acuerdo con la severidad de los síntomas de

sus hijos; por tanto, mientras mayores dificultades, los padres usan un estilo de afrontamiento focalizado en la emoción; en cambio cuando los síntomas de los niños son más leves hacen uso de estilos de afrontamiento dirigidos al problema. Cabe resaltar, que las madres utilizan estrategias encaminadas hacia la emoción a diferencia de los padres (Albarracín et al., 2014).

Generalmente son las madres las que se dedican al cuidado del hijo con síndrome de Down, si no cuenta con las estrategias necesarias o estilos de afrontamiento adaptativos, no bastarán sólo con sus esfuerzos para aportar un desarrollo adecuado y mejoría en el crecimiento de su hijo, razón por la cual resulta relevante ayudar a las madres en su proceso de adaptación y evolución, pues de ello depende la salud mental de la mujer y por ende del niño.

Estrés positivo y negativo

Al igual que la ansiedad, el estrés genera una respuesta adaptativa y se conoce como un proceso emocional de tipo adaptativo que en determinados momentos es necesario, ya que nos ayuda a poner en marcha mecanismos frente a ciertas situaciones para salir adelante, pero que cuando el estrés se alarga en el tiempo, es un factor de riesgo más para la salud de las personas (Bonfill, et al., 2010, párr. 1).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente (2014).

Estrés positivo es cuando confrontamos situaciones amenazadoras, cuyas demandas son altas, pero no rebasan nuestras capacidades, por eso, podemos sentir competencia y confianza para hacer frente a los eventos desafiantes.

Estrés positivo: es aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor de una manera óptima, ayudando a su mente y cuerpo a sentir alegría, bienestar y equilibrio. Es aquel en el que las tensiones vividas ven su recompensa en algún motivo personal o profesional. Quien lo padece se caracteriza por ser creativo y estar siempre motivado. A diferencia el estrés negativo se define aquel que es perjudicante o desagradable ya que produce una sobrecarga de trabajo que ocasiona un desequilibrio fisiológico o psicológico

que disminuye la productividad del individuo, provoca enfermedades y acelera el envejecimiento. La vida cotidiana está llena de estresantes negativos, como un mal ambiente laboral, problemas familiares, una pérdida, duelo etc. (Gobierno de México, 2020).

Ansiedad

La ansiedad como respuesta adaptativa es una reacción natural de supervivencia, todos los seres humanos han sentido un nivel moderado de la misma. En la actualidad la ansiedad es un tema común y de gran importancia para la psicología; su incorporación es tardía, siendo estudiado sólo desde 1920, abordándose desde distintos criterios (Sierra, et al., 2003). La ansiedad del término latino *anxietas*, de significado congoja o aflicción, es un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de intranquilidad, inseguridad o incomodidad ante lo que se percibe como un evento amenazador y de causa no establecida (UNAM, 2022).

Las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia experimentan miedo y preocupación de manera desproporcionada. Estos sentimientos asiduamente generan tensión física u otras manifestaciones conductuales y cognitivas. Ardua labor para su control, causan una angustia considerable y pueden durar por extensos periodos si no se tratan. Los trastornos de ansiedad obstaculizan las actividades de la vida cotidiana y la posibilidad de deteriorar la vida familiar, social y escolar o laboral de un individuo (OMS, 2023).

Se define como ansiedad a aquel sentimiento de temor, que se percibe como un signo de alerta al percatarse de una circunstancia amenazante, asiduamente la amenaza es incierta, a diferencia del miedo donde la amenaza es evidente. La ansiedad no es considerada una enfermedad, ya que, de acuerdo con su función, frecuencia, magnitud, recurrencia y permanencia tiene una aplicación y un fin, es entonces ubicada en la extensa serie de respuestas emocionales que puede manifestar cualquier persona (Virgen, et al., 2005).

De acuerdo con Echevarría (2017), la ansiedad es una emoción que surge para advertir de algún evento considerado adverso o peligroso para un individuo, mientras para otros es

considerado algo habitual. Esta emoción puede convertirse en un mecanismo excesivo, y producirse en circunstancias que no ameritan preocupación, llegando a transformarse en un trastorno. Además, la ansiedad es un fenómeno que activa las acciones defensivas del organismo, es indispensable para el aprendizaje, impulsa el desarrollo de la personalidad, exhorta al logro de objetivos y colabora en mantener destrezas en el actuar de las personas.

Resulta difícil establecer un concepto unánime de ansiedad debido a la complejidad del tema, pero sobre todo por la confusión conceptual e incluso terminológica que existe entre ansiedad y otras experiencias emocionales relacionadas con ella, como el miedo, que al igual que la ansiedad surge ante una situación de amenaza, pero en el miedo existe un “objeto” amenazador claramente identificado y ligado al estímulo que lo genera, por el contrario en la ansiedad no se identifica ese elemento referencial, así mismo, la ansiedad es uno de los problemas fundamentales sobre el cual el hombre de todos los tiempos ha reflexionado tratando de dar una explicación (Pinargote y Caicedo, 2019, párr. 10).

Según datos y cifras de la OMS, 2023: los trastornos de ansiedad afectan más a las mujeres que a los hombres, sus síntomas pueden surgir durante la infancia o adolescencia y se extienden hasta la edad adulta.

En el año, 2021, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) proporciona información de un 19.3% de la población adulta tiene síntomas de ansiedad severa, mientras otro 31.3% indica sintomatología de ansiedad mínima o en algún grado. El Instituto, además presenta los resultados sobre el balance anímico de las mujeres mexicanas, es menor que los hombres en todos los grupos de edad.

La tendencia a la ansiedad tiene efectos que inciden en otros procesos psicológicos y que han inducido a una intensa investigación por parte de los especialistas, quienes la consideran un proceso intrincado y complejo que matiza al análisis cognitivo, ya que implica una interacción de esta disposición emocional con otros procesos psicológicos como la vigilia, la atención, la percepción, el razonamiento y la memoria. Además, los trastornos de ansiedad están entre las enfermedades más comunes de la actualidad y

con más frecuencia se presentan en el sexo femenino frente al masculino (García-Batista, Cano-Vindel y Herrera-Martínez, 2014, párr. 4).

De acuerdo con González (2013), la ansiedad se puede diferenciar como estado o rasgo:

- **Ansiedad Estado:** se produce sólo ante ciertas circunstancias, sensación de nerviosismo, preocupación y aprehensión asociados con reacciones físicas momentáneas. Es posible que se modifique con el tiempo y la intensidad puede aumentar o disminuir de manera alternativa.
- **Ansiedad Rasgo:** es el rasgo constante de ansiedad que en ciertas personas es parte de su personalidad. El individuo posee una predisposición a percibir condiciones no riesgosas como amenazantes y responde con niveles excesivos de ansiedad.

La ansiedad estado llega a ser una emoción transitoria que depende más bien de un acontecimiento específico y es posible de identificar. La respuesta de ansiedad-estado tiende a darse por extensos periodos de tiempo. A veces este tipo de ansiedad es elevada o posee una alta intensidad, en tal caso se establece el término de ansiedad aguda. Ansiedad rasgo: hace referencia a una característica que denota un estilo también temporal, pero hace que el individuo responda todo el tiempo de la misma forma, aún sin situaciones detonantes, algo que lo define es que la persona siempre se mantiene ansiosa con base a esto ya ha constituido una estructura estable de vida en función a la ansiedad rasgo, también definida como ansiedad crónica (Baran, 2018).

Desde el punto de vista de rasgo, se considera que los sujetos presentan una predisposición relativamente estable a percibir las situaciones como amenazantes y a experimentar ansiedad de forma más duradera y constante a lo largo del tiempo, convirtiéndose en una disposición o tendencia. Desde el punto de vista de estado, se considera que los individuos presentan estados transitorios experimentados en un momento puntual, con una determinada intensidad, y ante una situación específica. Este estado es caracterizado por una mezcla única de sentimientos de tensión, preocupación, aprehensión y nerviosismo, todo esto junto a cambios fisiológicos. (Echevarría, 2017, p. 10).

Trastornos de ansiedad

Los trastornos de la ansiedad son todos aquellos desórdenes que afectan a la conducta del individuo y que tienen como origen la ansiedad y pueden clasificarse de la siguiente manera:

Tabla 2. Clasificación de Trastornos de Ansiedad.

Trastornos de Ansiedad		
Trastorno	Características	Manifestaciones
Pánico	Aparición repentina de un miedo intenso.	Temblor, sudoración, miedo a morir, sensación de frío/calor, náuseas, sensación de asfixia, mareo, miedo a perder el control, dolor en el pecho.
Fobia	Temores angustiosos en ciertas circunstancias reales o imaginarios.	Fobia específica (miedo a un objeto o situación determinada). Fobia social: miedo a colocarse en una situación vergonzosa. Agorafobia: miedo a cualquier evento que pueda provocar un ataque de pánico o del cual le sea difícil escapar, la persona prefiere encerrarse en casa.
Ansiedad generalizada	Aparición progresiva y permanente de síntomas intensos de ansiedad, sin una causa real que los provoque.	Fatiga, inquietud, dificultad para dormir, irritabilidad, tensión muscular.
Obsesivo-compulsivo.	Obsesiones, sobre ideas o pensamientos repetitivos, y no desaparecen de la mente, aunque el individuo lo intente por todos los medios.	Cada obsesión lleva asociada una compulsión o conducta que compensa la angustia que provoca.
Estrés postraumático.	Aparece en aquellos individuos que se han visto expuestos a un evento traumático que involucra un	Pérdida del sueño, irritabilidad, sobresalto, falta de concentración.

	daño físico o psicológico extremo.	
--	------------------------------------	--

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría. (Benito, 2011)

Estrés y Ansiedad

Diferencia entre ansiedad y estrés.

De acuerdo con Benito Huerta, 2011:

El estrés se produce ante un agrupamiento de exigencias ambientales, personales, laborales, sociales del individuo, a las que es necesario otorgar una respuesta apropiada, por lo que debe ejecutar sus recursos de afrontamiento, lo que trae consigo una activación fisiológica. Igualmente, esta respuesta se asocia a una gama de emociones que producen malestar, como la ansiedad, la ira y la depresión. Por lo tanto, el estrés suele tener como reacción emocional a la ansiedad, la cual es provocada por una circunstancia desencadenante (agente estresante) interno o externo. No obstante, la ansiedad puede originarse sin eventos estresores.

De hecho, en el trastorno de la ansiedad, la sintomatología ansiosa no depende de la existencia de agentes estresantes, si bien quienes la padecen son más vulnerables a las situaciones de estrés. La ansiedad, además de ser una respuesta emocional al estrés, puede ser una reacción emocional de alerta ante una amenaza que puede originarse sin agentes estresantes. El estrés produce ansiedad, pero el individuo que padece ansiedad no necesariamente padece de estrés (Benito, 2011, p.52).

Ansiedad y estrés no tienen el mismo significado, aunque generalmente pudieran parecer similares e incluso llegar a conceptualizarlos como sinónimos. El estrés es un proceso más prolongado de adaptación al ambiente; la ansiedad es una reacción emocional, una señal de alarma, que pudiera ser instantánea ante un evento considerado como peligroso. Dentro del

transcurso de las variaciones que contiene el estrés, la ansiedad es la respuesta emocional más común (Torres, 2022).

Los conceptos de ansiedad y estrés han sido confundidos a lo largo de la historia; éstos se han definido a partir de enfoques procedentes de distintas disciplinas. La distinción más complicada en la actualidad es entre los términos de ansiedad y estrés por el gran solapamiento entre uno y otro; probablemente la corriente que mejor diferencia ha realizado de los mismos es la psicofisiología, por tomar en consideración la trascendencia de los procesos fisiológicos en el estrés frente a los sentimientos subjetivos involucrados en el estado de ansiedad. El estrés es claramente distintivo del concepto de ansiedad al considerarlo como un resultado de la incapacidad del individuo frente a las demandas del ambiente, mientras que la ansiedad es destacable al comprenderla como una reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

Tanto el estrés y la ansiedad son respuestas funcionales que movilizan al ser humano para enfrentar acontecimientos considerados desafiantes. En el caso de la ansiedad en una anticipación a un acontecimiento, existente solo en la mente del individuo, mientras el estrés se trata de un evento presente, no es miedo, sino preocupación, que suele desaparecer cuando el evento estresante concluye (Cruz, 2018).

Respuestas de los seres humanos al estrés y ansiedad

Respuestas de los seres humanos al estrés: emocionales, cognitivas y de comportamiento.

Las diferentes respuestas que puede tener el individuo ante el estrés se pueden agrupar en dos campos: psicológico y biológico. Las respuestas psicológicas al estrés abarcan tres factores: emocional, cognitivo y de comportamiento, que no aparecen en el individuo de forma aislada, sino interrelacionados, ya que todos ellos forman parte

del individuo y del ambiente que le rodea, y pueden alterar su salud (Benito, 2012, p.56).

El estrés psicológico

Es resultado de una relación particular entre el sujeto y el entorno, que se genera cuando el ambiente es evaluado por la persona como amenazante o desbordante de sus recursos y arriesga su bienestar. El estrés se vincula con la presencia de síntomas de depresión y ansiedad (Campo, et al., 2018).

Tabla 3. Respuestas de los seres humanos al estrés.

Respuestas al estrés		
Emocionales	Cognitivas	De comportamiento
Pérdida de la energía física o psíquica.	Incapacidad para tomar decisiones.	Tartamudear o hablar de forma atropellada.
Bajo estado de ánimo.	Bloqueo mental.	Fumar, beber, comer en exceso.
Apatía, pesimismo.	Vulnerabilidad ante las críticas.	llorar
Pérdida de la autoestima.	Confusión.	Arrancarse el cabello nerviosamente/morderse las uñas.
Volubilidad emocional: pasa con facilidad de la alegría a la tristeza.	Se distrae fácilmente.	Abusar de los fármacos (tranquilizantes).
Inestabilidad, inquietud.	Olvidos frecuentes	Desórdenes alimentarios.
Tensión	Sentimiento de pérdida de control	Conductas impulsivas
	Pensamientos negativos.	Explosión emocional

Benito 2011; Torres, 2022

En las respuestas biológicas, los mecanismos fisiológicos intervendrían el sistema nervioso central y periférico y el sistema endocrino, que incrementa la secreción de hormonas, como adrenalina y noradrenalina o cortisol. El sistema inmune disminuye su actividad. Otros factores son la edad, el sexo, culturales, sociales, entre otros. Por lo tanto,

ante un agente estresante, las respuestas fisiológicas cambian de acuerdo con las características de cada persona (Benito, 2011).

Estrés fisiológico

El estrés se manifiesta con gran variedad de síntomas físicos como dolores de cabeza, hipertensión, debilidad, alteraciones del sueño, sensaciones de ahogo, aumento de la sudoración, molestias en el estómago, enfermedades en la piel, tensión generalizada, dolor de cuello, de espalda, dolor de pecho que simula infarto de corazón, etc. (Ávila, 2014, párr.26).

El estrés es una reacción fisiológica provocada por algún evento complejo ya sea física o emocionalmente, el organismo reacciona con diferentes respuestas de defensa. Frecuentemente este mecanismo de defensa ante una tensión persistente, demanda al cuerpo humano a dar el máximo, lo que puede generar algún tipo de enfermedad o afección. Es un proceso natural del cuerpo humano al responder automáticamente con sus recursos físicos, mentales y conductuales, ante un acontecimiento externo visualizado como amenazador o desafiante, perturbando además el equilibrio emocional de la persona (Ávila, 2014).

Tabla 4. Respuestas fisiológicas al estrés.

<i>Reacciones fisiológicas al estrés:</i>
Palpitaciones
Taquicardia
Dificultades respiratorias
Sudoración.
Temblor
Molestias gástricas
Dolores de cabeza
Nausea y/o Mareo.
Sequedad boca
Disminución de sistema inmunológico
Aumento de presión arterial, azúcar en la sangre, colesterol, ácidos grasos, niveles corticoides.
Tensión muscular

Torres, 2022.

Alteraciones que produce la ansiedad en los tres sistemas de respuestas: fisiológicos, cognitivos y de comportamiento.

La ansiedad es con más frecuencia uno de los efectos emocionales del estrés.

Tabla 5. Alteraciones que produce la ansiedad en los tres sistemas de respuestas.

Alteraciones que genera la ansiedad		
Fisiológicos	Cognitivas	De comportamiento
Sudoración	Sensación de muerte inminente.	Intranquilidad
Palpitaciones	Temor a perder la razón y el control.	Nerviosismo
Taquicardia	Deseo de huir.	Irritabilidad
Mareos	Ideas catastróficas	Desconcentración.
Fluctuaciones de la tensión arterial	Preocupación excesiva y desproporcionada.	Trastornos del sueño.
Temblores.	Distorsiones en la percepción de la realidad.	
Molestias digestivas	Deficiencia en capacidad de análisis.	
Aumento de la frecuencia y urgencia urinaria.	Sensación de peligro.	

Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010; Clínica Terapéutica de la ANMM, 2013.

Las madres de hijos e hijas con síndrome de Down.

La madre como cuidadora

La Asociación Americana de Psicología define al cuidador informal como cualquier persona que no pertenece a instituciones de salud, ni sociales y que cuida de personas dependientes que viven en su domicilio, sin recibir pago alguno. En el ámbito familiar, el cuidador informal tradicionalmente es uno de sus miembros. Este puede referirse a cualquier integrante de la familia que mantiene un vínculo de parentesco con la persona dependiente. En el caso de niños, el cuidador familiar suele ser la madre,

quien está al frente en la toma de decisiones relacionadas con su hijo, mediante la supervisión, el apoyo o realización de las actividades de la vida diaria del niño (Fernández-Sánchez et al., 2022, párr.3).

El cuidar de un NNE implica una serie de desafíos importantes para sus cuidadores y es evidente un alto desgaste parental en parejas responsables de la crianza; Igualmente, los cuidadores de niños con alteraciones o afecciones más severas manifiestan un mayor nivel de sobrecarga emocional y menor calidad de vida en su salud en general. Los estudios evidencian diferencias de género en el cuidado, las mujeres se involucran en más tareas cotidianas, siendo las cuidadoras principales, por ende, las que dedican más jornadas al cuidado en la mayoría de los casos, además de presentar un estado de salud considerado poco óptimo en comparación con el género masculino. En las madres de niños portadores de padecimientos físicos-crónicos y mentales sensorial-motores se perciben mayores niveles de estrés en comparación con las madres de hijos con trastornos psicológicos; lo que puede conllevar a perjudicar la calidad, habilidad del rol de la madre para otorgar un cuidado apropiado (Fernández-Sánchez et al., 2022).

Según Sáenz (2017) define el síndrome del cuidador como el estado de desgaste físico, cansancio emocional y mental causado por estar involucrado un individuo durante excesivos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente. Además, de señalar la importancia de que el individuo que ocupa el papel de cuidador principal sea capaz de intercalar su rutina constante de cuidado con otros momentos de interés personal y de ocio.

En una investigación realizada en el Estado de México, en el año 2019 de “Adaptación de los Padres de Familia Con Hijos con Síndrome de Down”, el 50% de los padres estuvo de acuerdo que dejan cosas de su vida para satisfacer las necesidades de su hijo/a con Síndrome de Down. Además, de que no han podido ser capaz de realizar cosas nuevas y diferentes, porque absorben todo el tiempo al cuidado de sus hijos, dejando a un lado su propia vida, su persona, su familia y sobre todo su vida social, cayendo en la monotonía y el desinterés de ver la vida desde otra perspectiva (Nería et al., 2021).

La sociedad adopta actitudes discriminatorias y poco solidarias ante el tema de barreras de aprendizaje y participación social, a los niños se les ponen obstáculos

para desarrollar sus talentos, además de que se le niegue o reducen los servicios de salud, educación y convivencia social, creando un círculo vicioso que conduce a la exclusión y las madres se ven en la necesidad de enfrentar todos los días estos nuevos desafíos, pues deben enfrentarse a todas estas barreras y ver que sus hijos cuentan con poca posibilidad de educación, rehabilitación e integración social, lo cual las lleva a pensar que la sociedad no las entiende. Ante esto, llega el momento en que las mamás suele sentir fatiga, frecuentes episodios de llanto con sentimientos de no servir para nada, de no poder hacerse cargo de la crianza de este hijo (Olivares, 2013, p.17).

La experiencia de crianza de un hijo con Síndrome de Down atraviesa por situaciones de exclusión, concepciones o estigmas sociales, muchas de las ideologías que tiene la sociedad, conllevan a una interacción con las familias, que en muchas ocasiones generan sentimientos de tristeza en las madres al no poder ofrecer a sus hijos una crianza o el medio adecuado, para un desarrollo óptimo de sus potencialidades. Sin embargo, las alegrías se presentan cuando las madres perciben en sus hijos el logro de objetivos. El individuo con síndrome de Down deja de ser relacionado con discapacidad, para surgir como un sujeto incluido en su entorno familiar y la comunidad, el niño es un individuo social que ríe, abraza, besa, habla, y le ayuda a superar el sufrimiento (Bastidas et al., 2013).

El rol que suele desempeñar la madre es el de cuidador principal de su hijo, desarrollando cuidados durante todo el periodo vital, dando apoyo emocional y social. Pero esta visión de renuncias es complementada con una visión más positiva, ya que muchas de las madres afirman que es posible llevar una vida valiosa, rica y plena: conjunto de aprendizajes y fortalecimiento de lazos familiares, cambios de valores, conciencia de fortalezas como familia y la transformación en las relaciones con los demás, pero sobre todo en la fortaleza del cuidado (Hernando, 2014).

La presencia de un hijo con síndrome de Down pone a prueba su capacidad de adaptación de la familia, al mismo tiempo, tiene que lograr modificar prejuicios, conceptos, ideas, forma de ver la vida, entre otras cosas lograr una reestructuración familiar que les brinde la posibilidad de llevar una vida saludable, a pesar de todas las problemáticas que conlleva educación y la crianza (Olivares, 2013).

Calidad de vida en madres de hijos e hijas con síndrome de Down.

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal. Como aspectos objetivos, el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. Un aspecto relevante es la evaluación de los factores psicológicos, que se han convertido en una característica clave de las medidas de calidad de vida; entre estos componentes, la salud influye de forma directa e indirecta; de forma directa, puesto que las actividades cotidianas que realiza el ser humano dependen del estado de salud, y de forma indirecta, debido a que afecta a otros aspectos presentes en la calidad de vida de las personas, como son las relaciones sociales, el ocio y la autonomía (Gobierno de México, 2022, p. 8).

Las madres de niños de hijos con síndrome de Down experimentan un sinnúmero de cambios inesperados en su vida personal, social o profesional, repercutiendo en su calidad de vida, tanto de las madres e inevitablemente del grupo familiar, adquieren nuevas responsabilidades, readaptaciones constantes, su situación financiera y generación de ingresos se ven afectadas, surgen diferentes sentimientos hacia el niño como hacia otros miembros o situaciones dentro del núcleo familiar; escaso tiempo libre, dedican la mayor parte de sus actividades cotidianas al cuidado de los niños y la sobrecarga trae consigo una rutina agotadora (Concalves et al., 2020).

Las madres que deben afrontar solas la crianza de sus hijos han de confrontar una doble realidad: el cuidado del hijo con síndrome de Down y el hecho de no contar con el soporte de una pareja. Las cuidadoras solitarias dan importancia al afrontamiento cognitivo, y como resultado, sus recursos de adecuación se extienden y se transforman en maneras funcionales. Algunas madres recurren al aislamiento, otras buscan apoyos externos, la familia, los amigos, los servicios sociales, y adquieren ventajas a largo plazo. Igualmente, las familias con dos progenitores laboralmente activos se asocian con menos estrés por la crianza. Tener un compañero en casa prevé apoyo emocional (Villavicencio-Aguilar y López-Larrosa, 2019).

Para Torres, 2009:

Las madres muestran niveles de estrés y ansiedad ante la situación de cuidar y atender a un hijo con síndrome Down; reportando que puede existir un gran estrés crónico, frecuente disrupción de la rutina familiar y pobre interacción social producto de la convivencia con el niño. Asimismo, estos cuidados se asocian a la salud mental, concluyendo que las madres estarán más deprimidas según son sometidas a más estrés psicosocial. Aunado, a la perspectiva de vida de los padres por el alto costo de los cuidados tan precisos y delicados que se requieren lo que genera incertidumbre y malestar, afectando con esto la calidad de sus vidas. En contraste, es una experiencia que cambia la vida y obliga a las familias a reanalizar sus sistemas de creencias y valores. Se llega a conseguir un sentido de coherencia y de control a través del cambio en su visión del mundo, sus valores y prioridades, de modo que piensan de modo diferente sobre el niño, su papel como padres y el papel de la familia. Igual y eventualmente con el tiempo se asumen adaptaciones positivas, y se aprecian las contribuciones que los hijos hacen a la familia y a la sociedad en su conjunto.

Técnicas cognitivas-conductuales para gestionar la ansiedad y el estrés:

Las técnicas de la terapia cognitivo-conductual son un acercamiento útil y eficaz para el manejo de una gran variedad de trastornos emocionales como la depresión, los trastornos de ansiedad, estrés, la hipocondría, los trastornos adaptativos y para una variedad extensa de síntomas emocionales como miedo, ira, frustración, rechazo, tristeza, soledad, duelo, sufrimiento, entre otros (Ibáñez-Tarín y Manzanera-Escartí, 2012, p. 1).

Para el manejo de estrés y ansiedad, en el presente de taller se impartió la gestión de emociones, analizar causas de una preocupación o resolución de un problema, como afectan los estados de ánimo, asimismo identificar comportamientos al estar experimentado buenos y malos momentos. Las participantes reconocen distorsiones cognitivas, los que les ha estado pasando y cómo se sienten, y así poder expresarlo a sus seres queridos a través de una comunicación asertiva y un buen plan de acción para la toma de decisiones.

Distorsiones cognitivas

Las distorsiones cognitivas son interpretaciones con análisis alterados de la realidad, no basadas en hechos. Estas interpretaciones determinan sentimientos, emociones o conductas de las personas (Mosqueda, Méndez-Sánchez y Galindo-Trejo, 2017).

Para impartir el taller se tomaron en cuenta 10 distorsiones cognitivas:

Tabla 6. Distorsiones cognitivas.

<i>Distorsiones Cognitivas</i>	<i>Definición</i>
1.- Pensamiento todo o nada.	Se interpreta la situación en términos absolutos “blanco” o “negro”.
2.- Generalización.	Se toma una situación negativa de forma aislada y se considera que esto sucede “siempre” o “nunca”.
3.- Filtro mental.	La atención se enfoca en un detalle negativo y se omite lo positivo.
4.- Descartar lo positivo.	Se anulan las características y acciones positivas de la persona.
5.- Saltar a conclusiones.	<ul style="list-style-type: none">• Se realiza una conclusión sin tener los elementos suficientes.• Lectura del pensamiento: da por hecho que las demás personas lo están juzgando.• Adivinación del porvenir.• Se dice así mismo que le ocurrirán cosas negativas.
6.- Magnificación y minimización.	Se interpretan las situaciones de forma desproporcionada, ya sea en mayor o menor cantidad.
7.- Razonamiento emocional.	El pensamiento depende de cómo se siente en ese momento.
8.- Afirmaciones del tipo “debería”.	Se realizan juicios en función de cómo le gustaría a la persona que fuera su comportamiento o el de los demás.
9.- Poner etiquetas.	A partir de un aspecto negativo, generaliza toda la identidad de la persona.
10.- Culpabilidad.	Se buscan culpables en lugar de causas. a. Autoinculpación: Considera que el evento fue su responsabilidad. b. Inculpación de los demás: Responsabiliza a los demás y niega su papel en el problema.

Mosqueda, Méndez-Sánchez y Galindo-Trejo, 2017.

Pensamientos, emociones y conducta.

Las distorsiones cognitivas se pueden modificar una vez que se han detectado. Se puede aprender a pensar sobre lo que nos rodea de manera más adaptativa. Por lo tanto, si detectamos aquellos pensamientos que provocan malestar y que están fuera de realidad, llevar a cabo un aprendizaje para modificarlos por pensamientos alternativos apegados a la realidad, emociones más positivas, como la alegría, amor o percibir momentos de felicidad, modificando a una conducta adaptable y no reforzar esquemas mentales disfuncionales.

Por consiguiente, en el presente taller, primeramente, se trabajó en la identificación de las distorsiones cognitivas, reconocer pensamientos, preocupaciones que pueden afectar los estados emocionales y por consiguiente el comportamiento. Por ende, se aplicaron técnicas para frenar pensamientos desadaptativos y auto instrucciones.

Frenar pensamientos desadaptativos con la finalidad de dar una relajación a la mente de preocupaciones que no dejan de dar vuelta en la cabeza, así como postergarlos para otro momento de mayor serenidad.

Tabla 7. Ejercicios para frenar pensamientos desadaptativos.

<i>Pensamientos desadaptativos</i>	
Ejercicios mentales:	
Paso 1.	Concentrarse en un objeto: consiste en focalizar la atención a nivel visual en algún objeto externo y describirlo con el mayor grado de detalles posible (p.ej.: características físicas, utilidad, posición...).
Paso 2.	Conciencia sensorial: se trata de prestar atención a toda la información que pueda detectarse a través de los sentidos (vista, oído, olfato, gusto y tacto).
Paso 3.	Ejercicios mentales: realizar ejercicios mentales de dificultad media que nos distraigan (contar de 4 en 4, o restar una cantidad de 2 en 2, decir nombres de persona que empiecen por ‘P’, enumerar animales mamíferos, etc.).
Paso 4.	Recuerdos y fantasías agradables: pensar y generar imágenes mentales sobre alguna situación o acontecimiento positivo, real o imaginado, y dejarse llevar por las emociones positivas.
	Otros recursos:

Hora de preocuparse.	Cuando la preocupación sea recurrente y persista, establecer un tiempo para dar vueltas a lo que nos preocupa. Escoger un momento concreto del día, dedicarlo en exclusiva a preocuparse de lo que esté generando angustia, apartando todo lo demás, con un tiempo limitado a un máximo de 30 minutos.
Auto instrucciones	Si detectamos una dinámica negativa de comunicarnos con nosotros/as mismos/as (es decir, un lenguaje interno muy pesimista), será recomendable buscar alternativas más neutras o positivas. Repetir interiormente aquello que nos proporcione seguridad, Por ejemplo, ante el pensamiento de “No voy a poder soportarlo”, cambiar por: “Es una situación complicada para todos, pero voy a hacer todo lo que esté en mi mano para mantenerme sereno/a”.

Unidad de Terapia de la Conducta, 2020.

Comunicación asertiva

Las personas manifiestan sus necesidades de forma congruente entre lo que piensan, sienten y hacen, de manera precisa, directa, equilibrada y respetuosa, sin el propósito de herir o perjudicar el entorno o a los demás, actuando con convicción (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2022).

En este taller se trabajó en mejorar las relaciones de las madres de familia con las redes de apoyo. Utilizar el reforzamiento positivo, expresar sus sentimientos, sus pensamientos y necesidades ya sea a sus padres, hacia sus amistades, por ende, en el círculo cercano con quienes interactúa. Trabajar con técnicas como la exposición simbólica: escribir una carta para su padre, madre, abuela, esposo u otro familiar, donde pudiera expresar lo que siente, lo que le ha faltado decirle. Detectar pensamientos no basados en hechos y a la vez prepararse para afrontar con éxito situaciones futuras, por ejemplo, que podrían responder a algún miembro de su ambiente familiar, ante un comportamiento que no es agradable, igualmente aceptar eventos por el momento imposibles de solucionar, no obstante crear un plan de acción para acercarse a la meta y lograr una mejor convivencia.

Ataque de ansiedad y/o crisis de estrés . Técnica de la exposición simbólica, visualizar un ataque ansiedad o fases de estrés: una discusión o bien algún momento en el que se sintiera completamente sin ánimos de seguir adelante, identificar factores que pudieran estar

influyendo y que eventos la ayudarían a salir del mismo. Así cómo también, analizar un evento en el que se hayan sentido bien consigo mismas y cuál fue su comportamiento.

Los tipos de comunicación que se impartieron:

Tabla 8. Tipos de comunicación asertiva.

<i>Tipos de comunicación:</i>	
Pasivo	No expresan sus sentimientos o pensamientos. Temen ser rechazados. Aceptan situaciones que no desean para no ocasionar un conflicto.
Agresivo.	Imponen sus puntos de vista y no están abiertos en la negociación.
Pasivo-agresivo.	No logran resolver situaciones conflictivas y propician ambientes estresantes. Utilizan el sarcasmo.
Asertivo.	Pueden expresar sus pensamientos, emociones positivas y negativas de forma clara y respetuosa.

Caballero-Velázquez, Cruz-Palacios y Otero-Góngora, 2018.

Toma de decisiones.

La acción de decidir abarco dos aspectos sumamente importantes que afectan diariamente las actividades de cada ser humano. Constantemente se toman decisiones, algunas de ellas no adquieren una importancia vital, no obstante, toda decisión es un ejercicio mental que implica considerar varios elementos, tales como objetivos y metas, valores, sentimientos, información y detalles adicionales, así como poner en una balanza las consecuencias, una vez efectuada la decisión (Horcasitas, 2005, p.5).

La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre alternativas o estilos de resolver diferentes acontecimientos de la vida. Ciertos factores pueden influir en las decisiones que tomamos diariamente, a través de algunas técnicas y actividades prácticas es posible llevar un adecuado plan de acción (Centro Universitario de Tonalá, s/f).

Reforzamiento positivo y moldeamiento por aproximaciones sucesivas, solicitando a las participantes, seleccionar una situación que se encuentre pendiente de solución. Escribir

pequeñas acciones, en las que implicara tomar una determinada decisión, aumentando posteriormente las consecuencias y el nivel de acciones a decidir. Como técnica de la terapia cognitivo conductual utilizar la reestructuración cognitiva, debatiendo la creencia de que era incapaz de tomar decisiones por sí solo y se reestructuró el pensamiento de imposibilidad hacia tomar decisiones con cautela (González y Juárez, 2016).

Para Torreblanca, 2023:

Las estrategias de afrontamiento pueden ser de dos tipos. Por una parte, el afrontamiento dirigido al problema busca proceder a la acción para modificar el contexto objetivo; es decir, son respuestas que intentan manipular o alterar directamente la situación que genera estrés. Por ejemplo, ante una dificultad en el entorno familiar, o en cualquier otro ámbito, algunas personas recurren a una estrategia que consiste, primero, en buscar información acerca del problema para posteriormente trazar un plan de acción, el cual llevan a la práctica como una forma de solución. Se utiliza el afrontamiento dirigido a la emoción cuando no ha sido posible recurrir al afrontamiento directo porque la situación estresante no puede ser modificada por el individuo y tiene que aceptarla; entonces las respuestas se orientan al manejo o reducción de los sentimientos de malestar resultantes. Es decir, en esta estrategia de afrontamiento lo que se modifica es la forma de sentirla experiencia, pero sin cambiarla objetivamente. Ejemplos típicos de este tipo de afrontamiento son: “intento olvidar el asunto por completo” y “busco el lado bueno de las cosas” (p.13).

Tabla 9. Plan de acción para la toma de decisiones.

Toma de decisiones	
1.	Reconocer el problema o escenario afectado.
2.	Analizar su causa: cómo inicio todo.
3.	Establecer metas: qué es lo importante para ti.
4.	Busca alternativas: generar nuevas ideas, combinar alternativas, pensar libremente y eliminar toda crítica o juicio.
5.	Analiza los recursos que requiere cada acción: tiempo, costes, destrezas o energía.
6.	Seleccionas la alternativa más conveniente: Ten en mente los valores que son importantes para ti.

7.	Pon tu decisión en acción
8.	Tomar decisiones adicionales que te acercan a tu meta, si es que no hay una resolución directa del problema.
9.	Acepta la responsabilidad: consecuencias de la decisión seleccionada.
10.	Evalúa los resultados: El producto o resultado de tu decisión debe ser evaluado regularmente para determinar su efectividad.

Centro Universitario de Tonalá, s/f.

Después del estudio del estrés y ansiedad, las respuestas fisiológicas que se suelen presentar en los seres humanos ante ellos y que repercuten en sus emociones, además de indagar sobre un panorama general de la calidad de vida de madres de hijos con síndrome de Down, se elabora un taller con la finalidad de disminuir el estrés y ansiedad, por lo tanto se establecen estrategias de afrontamiento de la terapia cognitivo conductual, para lograr superar los desafíos cotidianos que experimentan las mujeres progenitoras de hijos e hijas de este sector de la población.

“Taller de disminución de estrés y ansiedad para madres de hijos e hijas con síndrome de Down”

Metodología

1. Participantes:

6 mujeres madres de hijos e hijas con síndrome de Down, sin especificación de edad, ocupación o ningún otro tipo de exclusión.

2. Objetivo:

Disminuir episodios de estrés y ansiedad en madres de hijos con síndrome de Down, identificando pensamientos y emociones que los generan o mantienen en estados de ánimo y conductuales de malestar emocional, por medio de estrategias cognitivo-conductuales.

3. Procedimiento

El taller se diseñó con técnicas cognitivas conductuales dirigidas a madres con hijos e hijas de síndrome de Down, se seleccionaron temas sobre distorsiones cognitivas, emociones, comunicación asertiva y toma de decisiones. Durante las sesiones se comparte la historia de una mujer de nombre Sonia, es una madre de familia de una hija con síndrome de Down, experimenta varios desafíos en su vida personal y relativos al cuidador. Las participantes acompañan a este personaje, reflexionando, empatizando y a la vez brindando su apoyo para que Sonia logre superar los desafíos que se le presentan ante diversos acontecimientos.

Se solicitó autorización para impartir el taller a directora de CAM. Sergio A. López de Lara Méndez y se realizó difusión por medio de poster publicitario, invitando a las madres interesadas a inscribirse. El taller fue impartido en cinco días, una sesión diaria de dos horas cada una.

Sesiones:

Sesión 1. Distorsiones cognitivas.

Objetivo: identificar distorsiones cognitivas, evaluando su frecuencia y regulando con métodos cognitivos conductuales.

Sesión 2. Emociones

Objetivo: detectar las distorsiones cognitivas que mantienen las emociones experimentadas de forma displacentera, para regular la emoción y promover bienestar.

Sesión 3. Comunicación asertiva

Objetivo: aprender a comunicarse con asertividad a través de expresar las necesidades de manera explícita para mejorar relaciones con redes de apoyo.

Sesión 4. Toma de decisiones.

Objetivo: aplicar técnicas centradas en soluciones para la toma de decisiones en eventos asociados a malestar emocional.

Sesión 5. Fortalecimiento de conocimientos adquiridos.

Objetivo: reforzar técnicas aplicadas en el taller con la finalidad de continuar disminuyendo los niveles de estrés y ansiedad, evitar recaídas, a través de ejercicios con ejemplos de situaciones cotidianas o experiencias habituales.

Recursos o materiales:

Presentación con diapositivas, hojas de papel, cuaderno, bolígrafo y lápiz.

Instrumentos:

Se realizan dos evaluaciones iniciales y finales (pretest-posttest). Las evaluaciones iniciales se realizaron en la sesión 1: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para medir niveles de ansiedad y Escala de Estrés Percibido de (SSP) de Cohen, Kamarck y Mermelstein con la finalidad de reconocer niveles de estrés en situaciones percibidas como estresantes.

En la sesión 2 y 5 no se aplicaron instrumentos.

En la sesión 3, se aplicó Test de Asertividad de Rathus para obtener información sobre el nivel de asertividad de las participantes.

En la sesión 4 se aplicó Autoinforme del Centro Universitario de Tonalá, sobre cómo afrontar la toma de decisiones.

El Test de Asertividad de Rathus y el Autoinforme sobre la toma de decisiones, se aplicaron para conocer las características de las participantes con referencia a sus patrones de comunicación y el proceso empleado en la toma de decisiones, percatarse de áreas de mejoras y llevar a cabo bitácoras para registrar avances y recaídas.

Las evaluaciones finales (postest) del Inventario de Ansiedad de Beck y Escala de Estrés Percibido, se realizaron tres semanas posteriores al término del taller, observando disminución en niveles de estrés y ansiedad.

Resultados

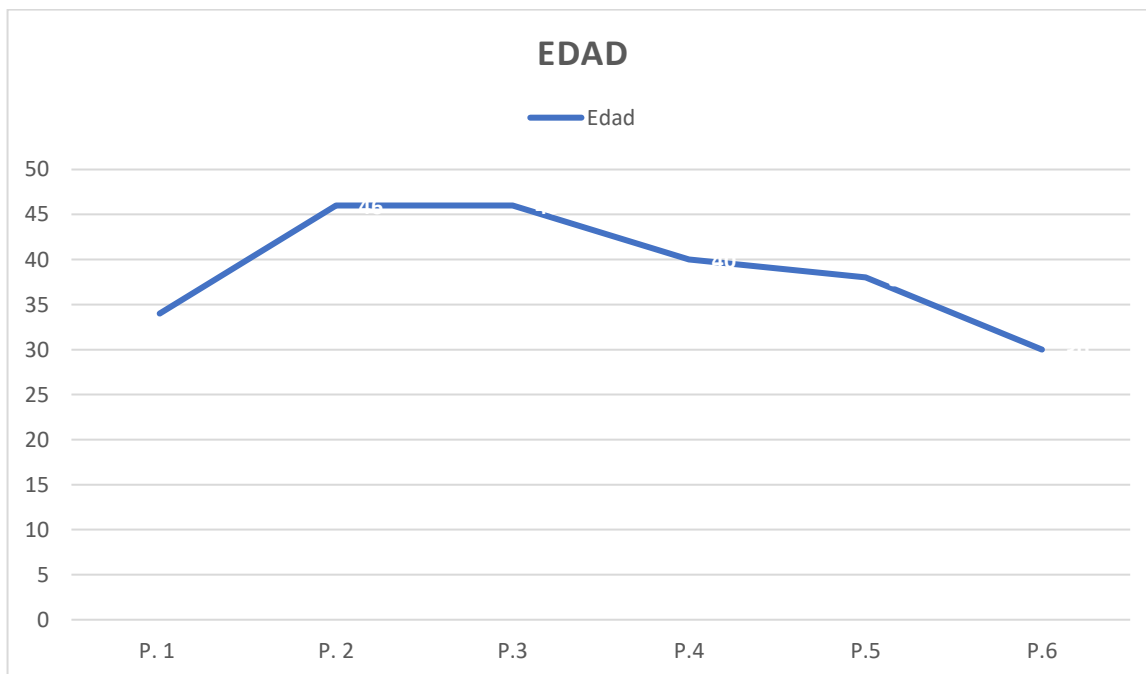
En el taller de reducción de estrés y ansiedad para madres de hijos e hijas con síndrome de Down, se recolectó información de resultados de datos sociodemográficos, Escala de Estrés Percibido (PSS) e Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) mediante diseño de prueba previa y posterior. Así como también, Test de asertividad de Rathus y Autoinforme de cómo afrontar la toma de decisiones (Universidad de Guadalajara) para el conocimiento de las participantes de sus habilidades en estos ámbitos, por ende, fueron aplicados al inicio de las sesiones 3 y 4 respectivamente.

Datos personales

La edad de las 6 participantes oscila entre los 30 y 46 años. El promedio de edad es de 38 años.

Figura 1.

Edad de las participantes.

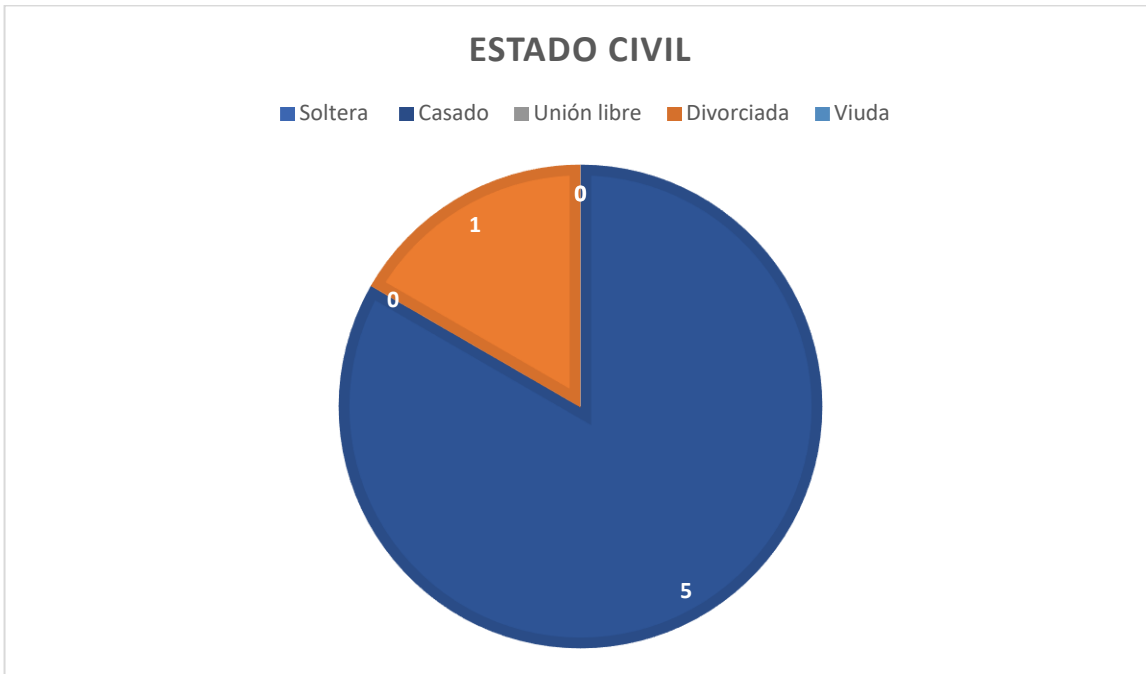


Estado civil de las participantes.

De las 6 asistentes al taller, la mayoría de las participantes están casadas, sólo una de ellas es de estado civil divorciada.

Figura 2.

Estado civil de las asistentes.

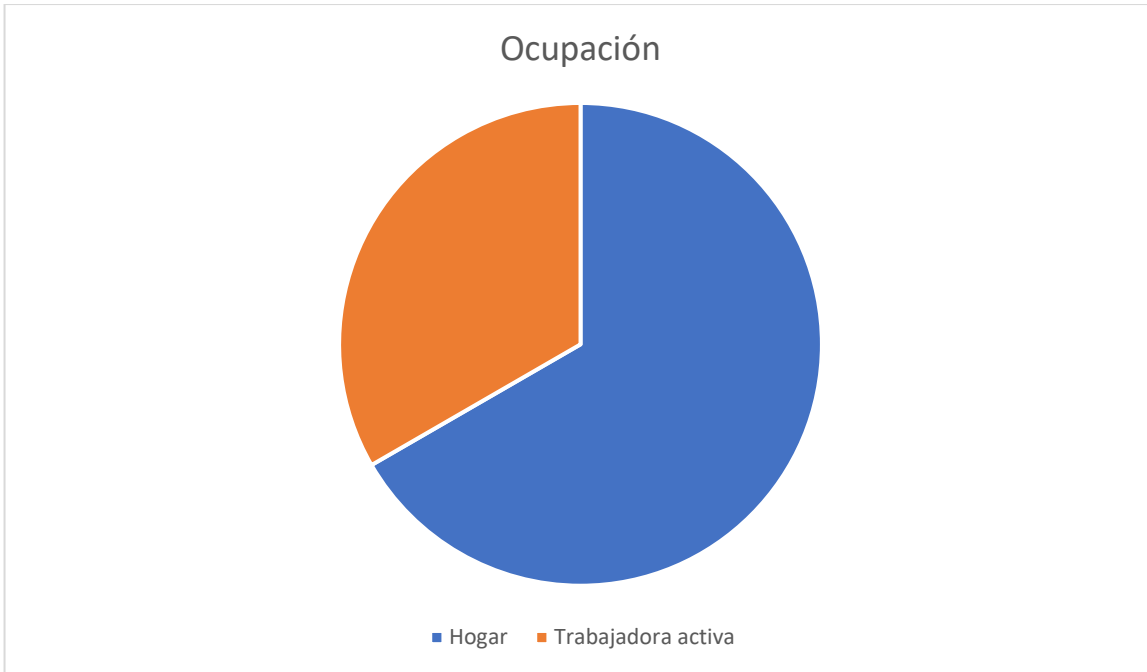


Ocupación

De las 6 participantes, sólo dos son laboralmente activas, las madres restantes se dedican al hogar.

Figura 3.

Ocupación de las participantes.



Resultados de la Escala de Estrés percibo (PSS).

Escala de estrés percibido de Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983), es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos.

- En los ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14 (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 =de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo).
- En los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (4 = nunca, 3 = casi nunca, 2 =de vez en cuando, 1 = a menudo, 0 = muy a menudo).

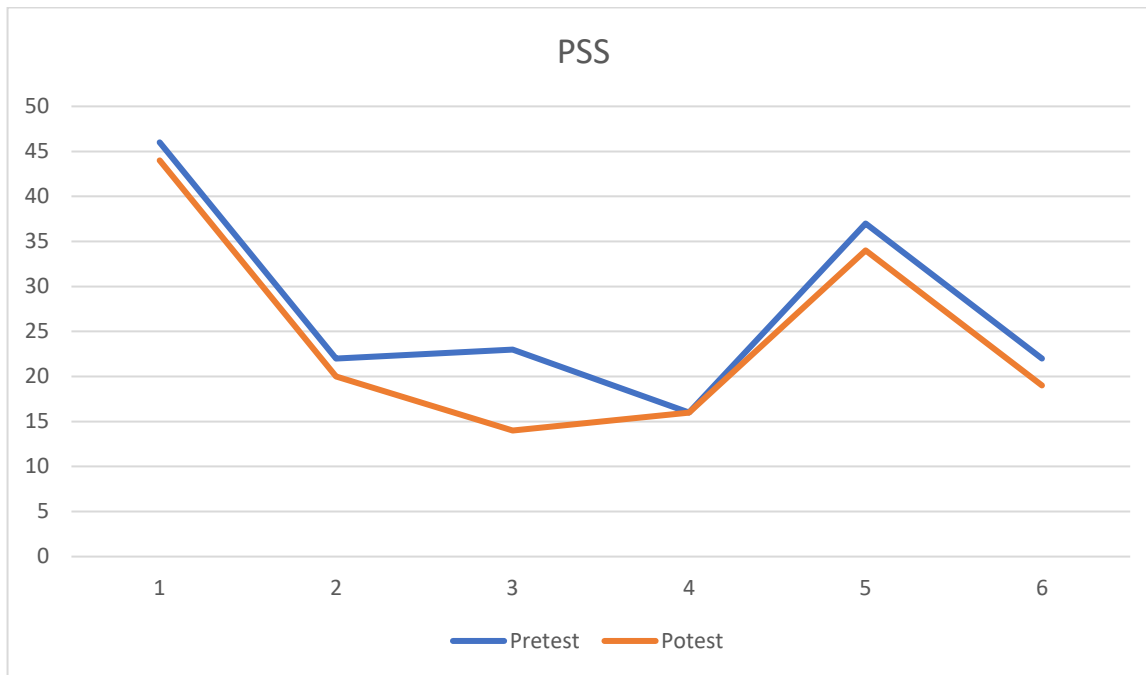
Interpretación de resultados

Se suma el puntaje total de los 14 ítems. La puntuación directa obtenida (que va de 0 a 56) indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

Puntuación	Categoría
0-19	Estrés bajo
20-25	Estrés moderado
26-56	Estrés elevado

Figura 4.

Resultados de escala de estrés percibido (pretest-posttest).



En la evaluación inicial, las asistentes iniciaron con niveles de estrés de moderado (3 participantes) a elevado (2 participantes). En una sola participante se reflejaron niveles bajos de estrés con una puntuación de 16 puntos. Al realizar el análisis de las dos evaluaciones pretest y posttest, se observa una disminución de estrés en un 34%. Las participantes mantienen los mismos niveles de estrés (moderado y elevado). Sin embargo, el resultado de la puntuación es menor, sólo una de las participantes permanece con la misma puntuación, aunque su nivel de estrés es considerado bajo.

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta para valorar los síntomas de ansiedad en la última semana. El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63.

- 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"

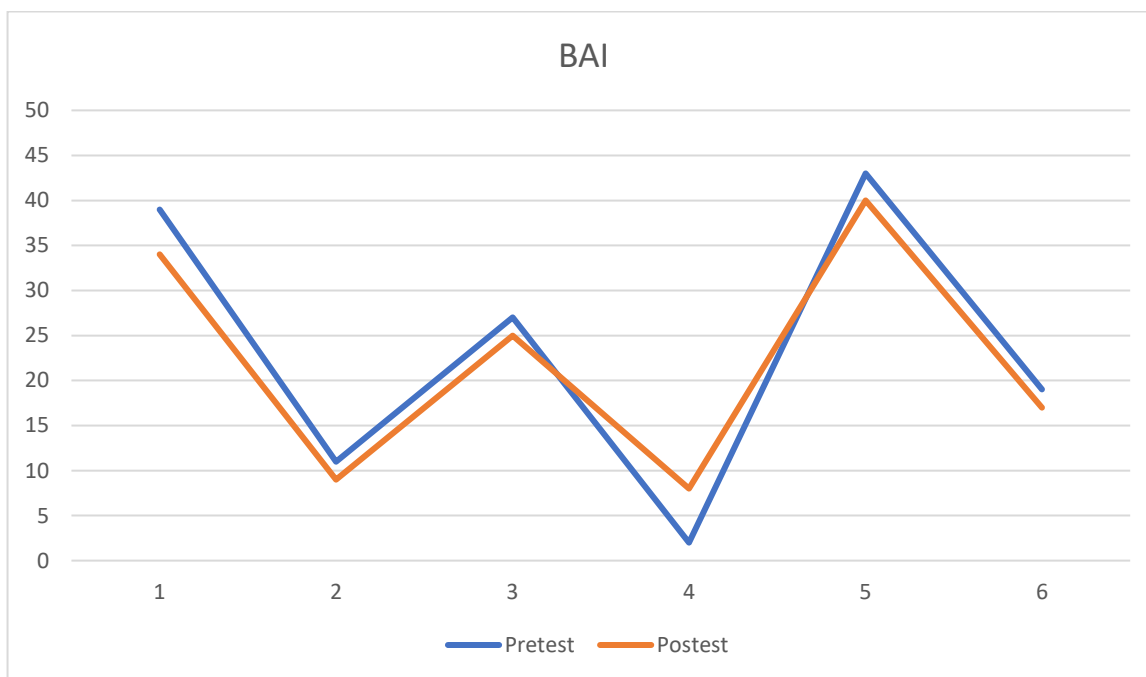
Interpretación de resultados

Los puntos de corte son los siguientes:

Puntuación	Categoría
00-21	Ansiedad muy baja
22-35	Ansiedad moderada
Más de 36	Ansiedad severa.

Figura 5.

Resultado de Inventario de Beck (BAI).



En la evaluación pretest se observan dos participantes con ansiedad severa, una integrante con ansiedad moderada y dos con ansiedad baja y una participante con porcentaje casi nulo de 2 puntos, el cuál es posible considerar no confiable. Al comparar con resultados en la evaluación posttest, se observa una leve disminución de síntomas de ansiedad en las asistentes en un 6%. Sin embargo, la participante con el resultado poco confiable incrementa el nivel de ansiedad, pero aún permanece en la categoría de ansiedad muy baja. En conclusión, 5 de las participantes disminuyeron síntomas ansiógenos, 1 de las participantes aumentó el nivel de ansiedad, no obstante, continúa con niveles bajos.

Test de Asertividad, Rathus

El test de Asertividad de Rathus consta de 30 items. Indica, hasta qué punto describen o caracterizan a la persona según cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Para obtener la cifra final, a las siguientes preguntas hay que cambiarle el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30. Posteriormente se suma las respuestas a todas las preguntas. El resultado oscila entre -90 y +90.

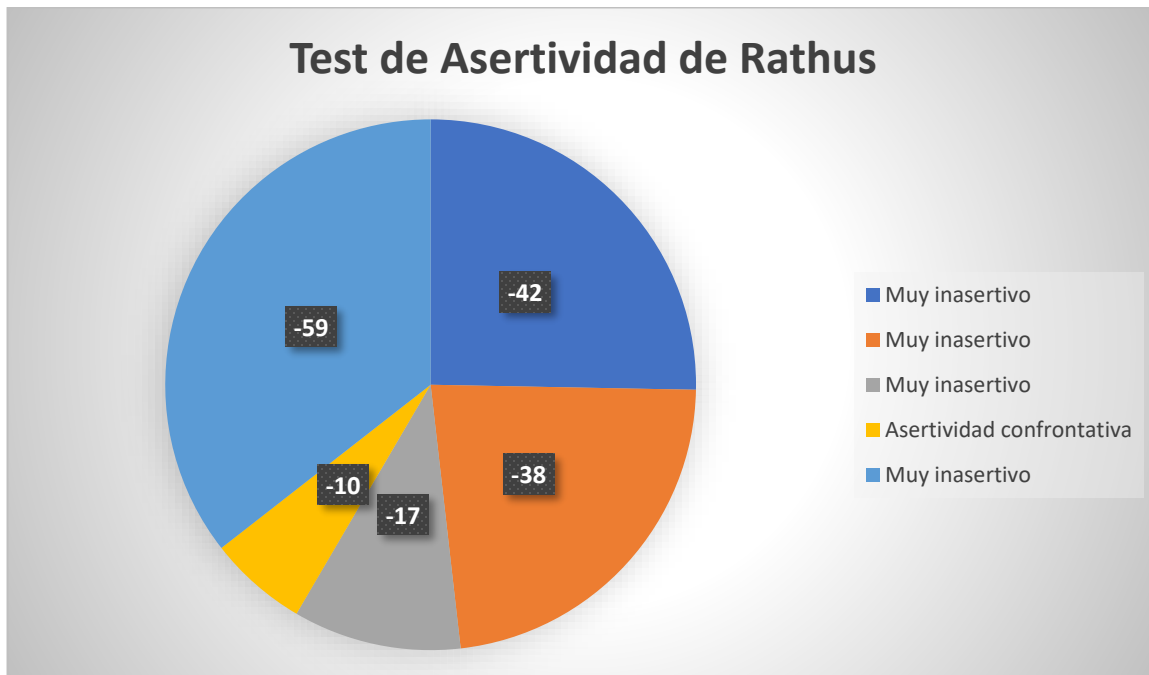
Interpretación de resultados

Se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Puntuación	Categoría
61 a 90	Definitivamente asertivo
31 a 60	Muy asertivo
16 a 30	Asertivo
-15 a 15	Asertividad confrontativa
-16 a 30	Inasertivo
-31 a 60	Muy inasertivo
-61 a 90	Definitivamente inasertivo

Figura 6.

Resultados de Test de Asertividad de Rathus.



Los resultados oscilan de -10 a -59. 5 de las participantes obtuvieron el resultado de muy inasertivas, no obstante, sin llegar a la categoría de definitivamente inasertivo. Sólo una de las asistentes obtuvo puntuación de asertividad confrontativa, al expresarse con firmeza y respetar a los demás.

Autoinforme de Toma de Decisiones.

De acuerdo con la Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Tonalá el Autoinforme de cómo afrontar la toma de decisiones, consta de 18 ítems, señalando la opción que más corresponda con la forma de actuar de las participantes en esos momentos, teniendo en cuenta la siguiente puntuación:

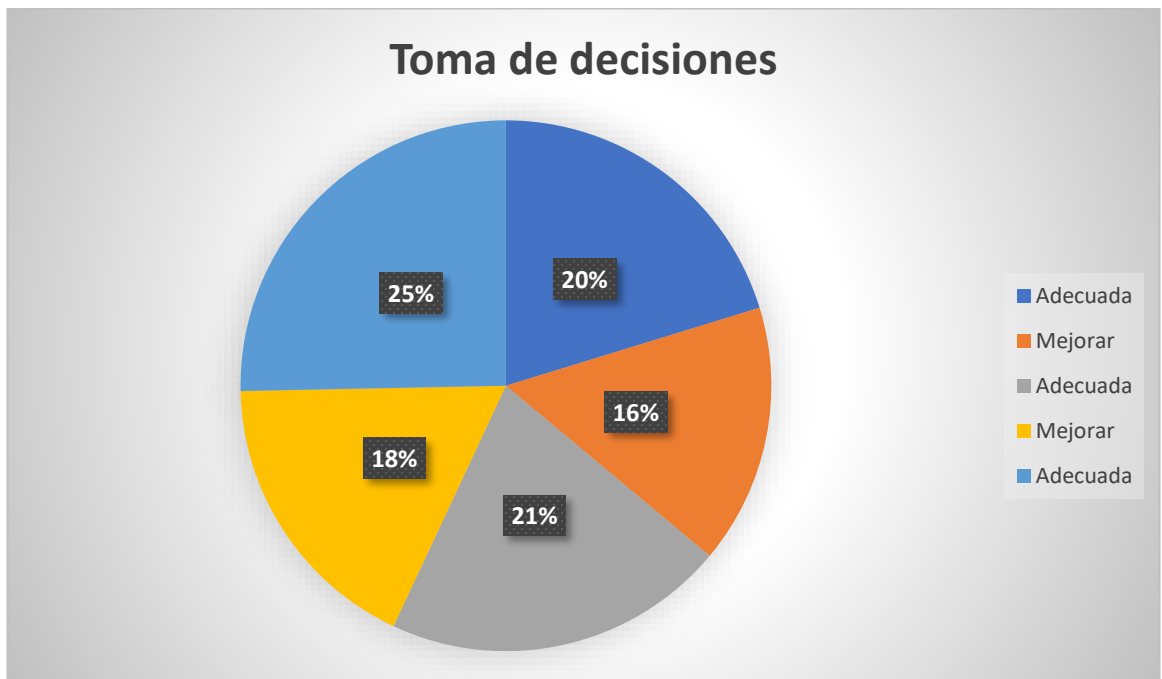
- No: 0
- A veces: 1
- Habitualmente: 2
- Siempre: 3
- Interpretación de resultados

La necesidad de mejorar será tanto mayor cuanto menor sea la puntuación que has obtenido.

Puntuación	Categoría
Menos de 15 puntos.	Indica que hay muchos e importantes aspectos que mejorar en tu toma de decisiones.
Entre 15 y 30 puntos.	Muestra que hay algunos aspectos que mejorar en la toma de decisiones.
Más de 30 puntos.	Muestra una toma de decisiones adecuada.
Puntuaciones cercanas al 54.	Son características de las personas que llevan a cabo un proceso en la toma de decisiones elaborado.

Figura 7.

Resultados de autoinforme de cómo afrontar la toma de decisiones.



Las participantes en su mayoría cuentan con una toma de decisiones adecuada, 2 de las participantes obtuvieron puntuación menor a 30, mostrando algunos aspectos que mejorar en la toma de decisiones. No se registraron datos de aspectos importantes de mejora, así mismo, no se presentaron puntuaciones de proceso elaborado de mejora.

Tanto el Test de Asertividad de Rathus como el Autoinforme de cómo afrontar la toma de decisiones, fueron aplicados para conocimiento de las características con las que contaban las participantes en esos ámbitos y sus oportunidades de mejora.

En conclusión, se observa de manera grupal una disminución en estrés y ansiedad de acuerdo con los resultados de pretest-postest. Inventario de Ansiedad de Beck arroja una puntuación inicial de 141 y una final de 133, con un 6% de disminución. Sin embargo, en la Escala de Estrés Percibido, se observa una reducción más significativa con un resultado de 156 cotejado con la cifra final de 103, con un 34% de disminución.

Experiencias compartidas de las participantes

Experiencias de las participantes compartidas durante el taller.

Durante el taller las experiencias más relevantes que compartieron las asistentes, mediante las preguntas y reflexiones llevadas a cabo, fueron las siguientes:

Sesión 1.

En referencia a las distorsiones cognitivas, en su mayoría las participantes aceptaron haberse anticipado a los hechos o pensar equivocadamente de alguien o alguna situación. Incluso hubo quienes comentaron que eso les sucedía casi a diario o todos los días. La distorsión cognitiva más frecuente fue el pensar mal de alguien.

En relación con el autosabotaje, expresaron que sí les sucedía con regularidad. Una de las participantes expresó que siempre maneja un lenguaje pesimista interno.

Al recapitular las distorsiones cognitivas las participantes mencionaron que con frecuencia se preocupan por situaciones que no llegan a suceder. En cuanto a las auto instrucciones, han pensado en considerar no anticipar o autosabotearse sin conocer más a fondo los eventos futuros.

Al realizar los ejercicios de cómo frenar los pensamientos desadaptativos, en la actividad número 1 sobre la concentración de un objeto y posteriormente contestar las cuestiones

como: ¿Qué más imágenes vinieron a su mente? Integré las preguntas ¿En realidad lograron concentrarse? ¿O estaban pensando en otras inquietudes o labores? Todas las participantes declararon dificultad para concentrarse debido a que otros pensamientos venían a su mente. En la siguiente actividad de Conciencia sensorial, les solicité realizar un esfuerzo y poner más atención a su entorno, sonidos u olores. Al finalizar, recibí una respuesta positiva, las participantes lograron describir los sonidos que percibieron e incluso lograron concentrarse en el entorno, haciendo mención sobre los muebles u objetos del aula.

En alusión al tema de las emociones, todas las participantes mencionaron estar conscientes que una preocupación puede afectar su salud, estados de ánimo y conductas. Al invitar de nuevo a llevar cabo la bitácora, pero esta vez relacionando el pensamiento con la emoción: ¿Qué pienso? Y ¿Cómo me siento? Una de las participantes llegó a la conclusión de que sufría de problemas digestivos, pero sólo le sucedía en su centro de trabajo, llegando a su casa desaparecen y no había logrado percatarse de esa situación o no lo lograba asociar completamente sus malestares con su jornada laboral.

En el ejercicio de autoconocimiento personal sobre su mayor virtud, su mayor preocupación o lo que no les agrada de las personas, las participantes enunciaron que no se habían puesto a pensar precisamente en una palabra que definiera su mayor virtud, han pensado más en defectos o algo que les gustaría cambiar de sí mismas. Paciencia fue la virtud más mencionada. Al respecto de experimentar rechazo o desagrado en las personas con quienes conviven, una de las integrantes compartió: “no le gusta que personas desconocidas la aborden para platicar y menos cuando va en el camión, pues es el momento del día que utiliza para conversar consigo misma”. Las participantes coincidieron de forma unánime en que la gran preocupación de su vida es fallecer y dejar a sus hijos con barreras de aprendizaje y participación sin su guía y apoyo.

Sesión 3.

Al término de la psicoeducación sobre comunicación asertiva, la mayoría de las participantes expresaron que hacen uso de los cuatros tipos: comunicación pasiva, agresiva,

pasivo-agresiva y comunicación asertiva y el uso específico de cada tipo de comunicación depende de la situación y contexto.

Sesión 4.

Acerca de la toma de decisiones todas las participantes aceptaron dejar situaciones sin resolver, que posteriormente empeoraron y ya no sabían cómo solucionar, pues les faltó decir que “No” o establecer límites. Además de admitir, que hay eventos imposibles de cambiar y de las cuales solo es posible aprender a sobrellevar de la mejor manera. Al realizar el ejercicio de identificar síntomas de ansiedad, todas las participantes confirmaron haber sufrido ahogo, nerviosismo, miedo, hormigueo en manos, entre otros. Igualmente consintieron, haberse sentido en una encrucijada alguna vez en su vida y no saber qué hacer, pues con cada decisión o paso contraía una consecuencia poco favorable. En relación, a la toma de decisiones, las preocupaciones más comentadas se relacionaron con la falta de tiempo para cumplir con sus rutinas o en relación con gastos y pagos. Además, de otras situaciones que resolver con miembros de su círculo familiar.

Sesión 5.

En esta sesión de recapitulación y en todas las sesiones anteriores, las asistentes participaron de forma satisfactoria al contestar las preguntas acerca de Sonia y siempre encontrando respuestas a sus preocupaciones. Decidieron que la mayor preocupación de Sonia era perder el apoyo de sus padres en el cuidado de su hija. Se resolvió que Sonia debía de hablar con sus padres, expresar sus sentimientos y miedos sobre que todo se agrave, evitando un distanciamiento.

También se planteó que lo mejor para Sonia era animarse a salir de casa y regalarse un tiempo para sí misma o en ocasiones invitar a su amiga a su casa. Las participantes manifestaron que a veces les cuesta trabajo salir de casa, pero no siempre es así. En relación, a la participación de Sonia en la asamblea escolar, consintieron que sí debería de participar, pues a ellas también les gustaría vencer ciertos miedos y ante la propuesta de que alguien más pudiera dar el discurso, se decidió, aunque, otra mamá pudiera hacerlo muy bien, Sonia pensaría que ella también lo hubiera logrado satisfactoriamente, después de todo

no era tan difícil. Relajarse, tomar una pausa y continuar con el discurso en caso de error. Al realizar la pregunta: ¿Creen que al romper ciertas barreras ayuda a superar otras? Afirmaron, estar completamente de acuerdo y con el tiempo y/o práctica es posible mejorar. Al efectuar la actividad del bote salvavidas, las participantes mencionaron que no querían morir y los motivos fueron por quererse a sí mismas, seguir al cuidado de sus hijos, no apartarse de su familia. Además, reflexionaron, sobre disfrutar y llevar una vida con mejor calidad. Al interrogar creen que sufrimos más por lo que imaginamos que por lo que sucede en la realidad, la respuesta fue aprobada por todas.

En conclusión, las asistentes se mostraron participativas al ayudar a Sonia, además de compartir experiencias, emociones y preocupaciones, por las que están pasando, y a la vez exteriorizaron el ánimo de seguir mejorando.

Experiencias compartidas por las participantes al término del taller.

Al realizar las evaluaciones finales, y preguntarles cómo se habían sentido después del taller y que estrategias les habían aportado una mejora y cuales seguían practicando, en su mayoría comentaron que resultaba útil no permitir que tantas preocupaciones invadieran su mente, habían tomado conciencia, de que se estresaban por anticipar hechos, pensar mal de personas o darle muchas vueltas a un mismo asunto, sobre todo iniciando con su propia familia, ya no quieren tomar tan personal los comentarios que les hacen otras personas.

Se sienten incomprendidas y sus familiares siempre les dan consejos y las juzgan por no estar llevando una disciplina de la mejor manera, con observaciones como: “ Si establecieras estas normas, entonces obtendrías mejores resultados y no batallarías tanto”. Sus opiniones no les dan mucho respaldo, sienten que muy poco comprenden las cualidades de sus hijos y que no siempre está la solución con ordenar esto o aquello, hay instrucciones que a veces suelen funcionar y otras no tanto. Además, observan que sus propios hermanos sufren con imponer reglas a sus hijos y con frecuencia se quejan de sus desobediencias, entonces se preguntan ¿Por qué abrumarse o tomar muy en cuenta lo que dicen?, han aceptado que no las entenderán. Piensan que quisieran estar en lugar de madres que experimentan sólo

indisciplinas, les gustaría que sus hijos sólo fueron inquietos o berrinchudos, pero con salud física y mental y con las herramientas suficientes para defenderse.

Las madres de familia mencionaron, les gusta reflexionar sobre las preocupaciones y se dan cuenta que no tienen que cargar con tanto, además de tener un cansancio mental, prefieren seguir adelante sin tanta carga. Toman la decisión de cambiar su manera de actuar y de pensar, su rutina es prácticamente la misma, la incompreensión de la familia y sociedad. Darse cuenta de los juicios de las demás personas, y aunque se sienten solas, comprende que los demás no están en sus zapatos y es muy difícil para ellos entender por lo que ellas están pasando. Así que optan por evitar confrontaciones.

Han creado conciencia de autosabotaje, de los pensamientos desadaptativos y de cómo estos pueden afectar los estados de ánimo, por lo que evitan perder el control y enojarse. La mayoría de las participantes coinciden con no desear más debates con los miembros de su familia, los comentarios son los mismos de siempre: sobre disciplina o cuando no toleran las rabietas o desobediencias de sus hijos, les preguntan: ¿Se te pasó la administración de los medicamentos? o ¿Por qué no les das más pastillas para tranquilizarlos? Estos eventos no cambian, sienten su poca empatía, pero aceptan que es difícil un cambio de opinión.

En relación con cuál es la preocupación que más ronda por su mente, confirman su mayor preocupación es morir y no seguir al cuidado de sus hijos. Sus familiares no tienen paciencia, no comprenden sus características o lo que ellos están demandando. Consideran poco probable que alguien más cuide de sus hijos con la calidad que ellas aportan. Además, ellas ya han logrado descifrar su manera de comunicarse y como controlar sus enojos, saben qué hacer para tranquilizarlos. Mencionan, no están preocupadas por sus otros hijos, consideran cuentan con las habilidades para defenderse o valerse por sí mismos. En cambio, sus hijos con barreras para el aprendizaje y la participación no siempre pueden expresar lo que sienten o lo que les hicieron. Piensan, que mientras no están siendo vigilados, pudieran sufrir algún tipo maltrato.

Las madres que son apoyadas por algún miembro familiar en el cuidado de sus hijos temen perder su apoyo. Algunas de las madres, tienen que salir a trabajar, generalmente los abuelos se hacen cargo de los niños, se abruma al pensar en perder su ayuda, además de tener que lidiar con el cansancio de la jornada laboral y por lo regular con pocas horas de dormir, ya que sus hijos las suelen despertar por las madrugadas.

Además, manifestaron siempre se han sentido rechazadas tanto por familiares, como por la sociedad. En escuelas no inclusivas, sus hijos en contadas ocasiones fueron invitadas a fiestas de cumpleaños de otros compañeros escolares. Las madres expresaron con tristeza: “Una o dos veces fueron invitados”. Así mismo, sus hijos no participaban en juegos, por no entender reglas o instrucciones.

Entre los temas económicos de más consternación: son cómo pagar terapias y medicamentos. Además, de los engorrosos trámites para conseguir alguna ayuda, que en ocasiones es negada o suspendida. En referencia a las terapias, han visto progresos y nuevas habilidades en sus hijos, pero muchas veces no pueden continuar con el tratamiento al no contar con la solvencia económica y eso les provoca mucha frustración.

En cuanto a las lecciones de vida que les ha dejado esta experiencia, contestaron que se han vuelto más humanas y comprensivas ante las personas o situaciones y han visto un cambio en su tolerancia y paciencia. Una de las participantes compartió, que antes no podía ver en la calle a personas con capacidades diferentes, tenía un bloqueo que no puede explicar y simplemente giraba la cabeza para otro lado. Posteriormente, con la llegada de su hijo, su entorno está repleto de personas con habilidades especiales y ahora esos sentimientos han desaparecido. Se ha vuelto más comprensiva, además ha apoyado en cuidados a una persona de la tercera edad, algo que anteriormente le era imposible. En cuanto a su mayor virtud o su mayor defecto, la mayoría mencionó que la tolerancia o la paciencia y su mayor defecto es perder la paciencia y llegar a enojarse.

Además, aceptan que con frecuencia reniegan por su situación, no salen de vacaciones por falta de recursos económicos, o han dejado de visitar ciertos lugares, como restaurantes

o reuniones, ya que a veces no pueden disfrutar por continuar con la supervisión de los hijos o ven la molestia de las personas a su alrededor.

Una de las madres comentó que su experiencia no ha sido nada positiva en lo absoluto, no encuentra nada bueno que decir de su vida, siente que nada le funciona, todo le sale mal. Menciona estar consciente que se hace autosabotaje todo el tiempo: “la vida ha sido injusta conmigo no me merezco lo que me está pasando, no he sido una mala persona”.

Comenta que una de sus mayores preocupaciones es perder a su madre, quién es su único apoyo, no sabrá que hacer el día que ella ya no esté a su lado, pues se siente muy sola, sin el apoyo de nadie. Aunado, a otros de sus miedos, el de fallecer y dejar a sus hijos a cargo de su abuela. Tiene que trabajar para salir adelante, las desveladas y el cuidado de sus hijos, la tienen agotada, además de la culpabilidad de dejar una gran parte del día a su mamá con el cuidado del hogar e hijos, pues su madre ya es adulta mayor y no se encuentra con las mejores condiciones de salud.

Al preguntarle, si logró encontrar su mayor virtud, menciona que ninguna. Al preguntar que le han mencionado las personas acerca de su personalidad, dice que la mayoría comenta que a pesar de todo lo que está atravesando, ella siempre tiene una sonrisa y es amable con los pacientes, pues trabaja como enfermera en un hospital. Un poco más tranquila, comenta que los demás no tienen la culpa por lo que ella está pasando y no tiene motivos para tratarlos mal. Acepta que en su mayoría los compañeros de trabajo le refieren que ella es una persona amable, y no se le ve malhumorada. Así que con todo esto, confiesa y aunque en ocasiones ha sentido querer correr o huir, no ha abandono a sus hijos. Una de sus mayores fortalezas, sería su amabilidad y la fuerza de seguir adelante, cambiar su pesimismo, pues contempla que lo tiene muy arraigado y que debe trabajar en mejorar. Se le recomienda continuar practicando el uso de auto instrucciones.

Discusión

La teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984) plantea que existen tres elementos responsables del estrés en una persona: el ambiente, la susceptibilidad interna o fisiológica del individuo y la valoración cognitiva (percepción) de los acontecimientos. Entre los tres, la valoración cognitiva funge como el responsable mayoritario, puesto que de ésta depende la interacción de los otros dos elementos (Ramírez y González, 2012).

Los pensamientos conllevan a elevar situaciones de estrés, por situaciones que no lo merecen, las preocupaciones se asocian a eventos que no son reales y en muchas ocasiones no llegan a materializarse. La ansiedad es una de las reacciones del cuerpo al estrés y puede aparecer, aún ante amenazas irreales. Tanto el estrés como la ansiedad no pueden evitarse, pero sí reducirse.

¿Cómo se controla el estrés? No existe un listado consensuado acerca de los modos o estrategias de afrontamiento que utilizamos los humanos en situaciones estresantes. El eliminar por completo el estrés significa renunciar a una importante fuerza impulsora en el mecanismo de la vida. Algo de estrés, como ese hormigueo que padecen algunas personas antes de salir al escenario o del deportista antes de la competición, esa excitación íntima anterior al comienzo de la realización de una tarea importante resulta indispensable cuando se trata de demostrar de lo que uno es capaz. La gran tarea del futuro es la siguiente: tenemos que aprender a convivir con el estrés de manera que nos estimule, pero no nos destruya (Barrio, García, López y Bedia, 2006, p. 429).

Aunque, no es posible erradicar el estrés, existen técnicas que favorecen su reducción y la terapia cognitivo conductual es uno de los métodos utilizados con más frecuencia, además se han comprobado sus resultados positivos.

Según Puerta y Padilla (2011): la Terapia Cognitiva-Conductual es un modelo de tratamiento de diversos trastornos mentales, que trabaja aportando al paciente técnicas a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas

disfuncionales por otras más adaptativas. Uno de los objetivos del presente taller de disminución y ansiedad fue el dar a conocer distorsiones cognitivas, como experiencias pasadas pueden influir en conductas o decisiones futuras, aunada a la repercusión en la percepción sobre sí mismas, ya sea de manera positiva o negativa, hayan universalizado las participantes. Es por ello, se prestó atención en TCC componentes de la Terapia Cognitiva de Beck, como las estrategias de resolución de problemas para disminuir el pensamiento disfuncional:

- Triadas cognitiva: patrones de ideas y actitudes negativas de sí mismo, del mundo y del futuro.
- Esquemas negativos: patrones de pensamientos estables y duraderos que representan las generalizaciones de una persona acerca de experiencias pasadas, y como discierne el presente y el futuro.
- Distorsiones cognitivas: filtro mental (abstracción selectiva) sobre generalización, magnificación/ minimización, personalización, pensamiento dicotómico, los deberías, culpabilidad. Por ende, los individuos son propensos a responder a su ambiente de una manera rígida, desde una perspectiva lógica pero inadecuada. Aunado a lo anterior, la desesperanza que el sujeto tiene de una expectativa pesimista generalizada que le indica que todo va a salir mal, al experimentar una sensación de frustración, siente que no es posible modificar los acontecimientos (p.253).

Por lo tanto, en las sesiones que integran el taller se trabajó primeramente con hacer conciencia de los pensamientos desadaptativos, que no permiten ver situaciones desde diferentes ángulos, esos pensamientos, se convierten en preocupaciones provocando un malestar emocional, por lo que se incentiva a modificar distorsiones cognitivas, reflexionando antes de crear un pensamiento automático y evitar la generación de eventos futuros desagradables. Así que, a la vez, se otorgaron herramientas para controlar el autosabotaje, ejercicios para calmar la mente, desconectarse cuando se presenta una saturación de información y hacer una pauta para reorganizar. Reduciendo los pensamientos no reales, se podrá trabajar con una visión optimista para conseguir una comunicación asertiva y con una

mayor claridad desarrollar el entrenamiento de la toma de decisiones, concebir alternativas y expresarse de manera respetuosa antes los demás, sin hacer a un lado metas personales.

Las madres de hijos e hijas con síndrome de Down logran emplear estrategias de no preocuparse por situaciones irreales, no anticiparse a los hechos, no auto inculparse, observar el lado positivo, no ignorar los problemas, y buscar alternativas de solución, expresar sus sentimientos, respetar sus decisiones, consecuencias, así como la de las personas de su entorno.

En el presente taller se observan cambios efectivos con la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales, aunque la disminución de estrés y ansiedad no fueron significativas de acuerdo con los resultados de las evaluaciones pretest-postest, se contempla una reducción. Las participantes no modifican su situación de estrés o ansiedad de bajo, moderado o alto. Sin embargo, la puntuación con la suma total del grupo de integrantes en la evaluación final disminuye en ambos instrumentos: Inventario de Ansiedad de Beck y Escala de Estrés Percibido.

Al aplicar la evaluación final, se realizan preguntas sobre virtudes, defectos, lecciones de vida, cambios de comportamiento de pasado a presente, y cuáles de las estrategias aprendidas en el taller han sido de utilidad. Las asistentes, mencionan la de no abrumarse con pensamientos, dando vueltas en la cabeza a lo mismo, se han vuelto más pacientes, y logran mantenerse con más control, aunque a veces pierden la tranquilidad, no es de manera tan explosiva y cada vez con menos frecuencia. También, evitan adelantarse a los hechos, adaptándose al entorno familiar, no sobrecargarse con juicios y críticas de otros.

En referencia a las limitaciones de la práctica considero conveniente realizar reforzamientos una vez por semana para identificar prácticas de identificación y frenado de pensamientos desadaptativos, detectar autosabotajes, implementar autoinstrucciones, reconocer emociones y trabajar en estados emocionales. Es oportuno realizar de dos a tres refuerzos, uno por semana, antes de aplicar las evaluaciones finales, además es beneficioso al tener la posibilidad de observar signos de recaídas. En los días dedicados a realizar los

reforzamientos, estimular a las participantes a continuar desarrollando las técnicas aprendidas y el registrar sucesos en las bitácoras, sobre todo en las de pensamientos y emociones.

En alusión con las competencias desarrolladas en la construcción del manuscrito y experiencia del taller, resalto el apoyo de la investigación teórica para integrar estrategias significativas para la población a la que va dirigida en este caso las madres de hijos e hijas con síndrome de Down que experimentan estrés y ansiedad. Además, de obtener los conocimientos idóneos para contestar las preguntas o dudas de las asistentes, así como confirmar ciertos resultados y experiencias manifestadas por las asistentes coinciden con antecedentes de otros trabajos de investigación.

A pesar de los panoramas que se plasmaban en la teoría, encontré un grupo de madres de familia, que reportaron tener una buena adaptación ante agentes estresores, ya sea porque han logrado superar barreras y han respondido de manera efectiva ante las demandas de su entorno. Sin embargo, se advierte, la necesidad de guía ante la resolución de problemas, comunicación asertiva, modificar pensamientos desadaptativos e identificar sus emociones y lograr una forma más adecuada de desenvolverse en su ambiente.

Referencias

Alianza internacional contra el VIH/SIDA (2002). 100 formas de animar grupos. Alianza internacional contra el sida. <https://www.calameo.com/read/001458653ba4564253019>

Albarracín, A., Rey, L. y Jaimes, M. (2014). Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 42, 111-126. <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/498/1034>

Álvarez, L., Ayala, N. y Bascuñan R. (2018). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. *Psicogente* 22(41), 1-22. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v22n41/0124-0137-psico-22-41-00200.pdf>

Ávila, J. (2014). El estrés es un problema de salud del mundo actual. *Rev. Cs.Farm. y Bioq vol.2 no.1*. 117-125. http://www.scielo.org.bo/sciELO.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext

Barán, A. (2018). Ansiedad y estrés. Tesis de Grado. Universidad Rafael Landívar. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Baran-Andrea.pdf>

Barrio, J., García, M., López, M. y Bedia, M. (2006). Control de estrés. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, Vol. 2, núm. 1. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva de la infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España. 429-439. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832312036.pdf>

Bastidas, M., Ariza, G. y Zuliani, L. (2013). Síndrome de Down. Experiencia maternal de crianza: Entre alergias y tristezas. *SciELO Vol. 76. No.4. Pp. 151-158. Arch Venez Puer Ped vol.76. 134-128 no.4.ve.scielo.org/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000400004*

Benito, M. (2011). Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente (grado medio o técnico en cuidados auxiliares de enfermería). Unidad 3. McGrawHill. <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176391>.

Bonfill, E., Lleixa, M., Sáez, F. y Romaguera, S. (2010). Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index Enferm vol.19 no.4*. Pp. 279-282. https://scielo.isciii.es/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010

Caballero-Velázquez, E., Cruz-Palacios, Y. y Otero-Góngora, Y. (2018). La comunicación asertiva:

un método de estimulación en la formación del profesional pedagógico. Universidad de Holguín. <https://www.redalyc.org/journal/5891/589167642003/>

Campo, A., Morán, R., Uría, R. y Ballester, I. (2018). Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. *Rev Cubana Obstet Ginecol vol.44 no.2*. Pp. 1-10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200008

Clínica Terapéutica de Academia Nacional de Medicina (2013). El trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. Vol. 56, No. 4. Pp. 53-55. <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a9.pdf>

Concalves, G., Berti, G., Concalves, J. Fernández, Y. y Alves, G. (2020). Enfrentamiento materno en niños con discapacidad. *Gac. Méd. Espirit*, vol.22, No. 2. Pp. 30-41. scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212020000200030

Cruz, G. (2018). Desestigmatizando la función del estrés. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Vol.21, No.2, 604-620. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num2/Vol21No2Art12.pdf>

Echeverría, S. (2017). La terapia cognitivo conductual en adultos que padecen trastorno de ansiedad generalizada. Trabajo de titulación. Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Facultad de Artes Liberales y Ciencias de la Educación Dr. Albert Eyde. Ecuador. <http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/2326/1/ECHEVERRIA%20SAMANTHA%20PAPER.pdf>

Fernández-Sánchez, H., Enríquez Hernández, C.B., Castellanos-Contreras, E. y Martínez-Jimenez, L. (2022). Estrés percibido en madres mexicanas de niños con necesidades especiales: un estudio etnográfico. *Enfermería Universitaria vol.18. No.2*. Pp. 5-18. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632021000200005

García-Batista, Z., Cano-Vindel, A., y Herrera-Martínez, X. (2014). Estudio comparativo de ansiedad entre muestras de estudiantes dominicanos y españoles. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092014000300004

Gobierno de México (2020). El estrés y tu salud. Instituto de Seguridad y Servicios sociales de los Trabajadores del Estado. <https://www.gob.mx/issste/articulos/el-estres-y-tu-salud?idiom=es>

Gobierno de México.Sistema Nacional DIF (2020). Día Mundial del Síndrome de Down. <https://www.gob.mx/difnacional/documentos/dia-mundial-del-sindrome-de-down-238643>

Gobierno de México (2022). La salud mental en México. Servicio de Investigación y Análisis. <https://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>

González, E. (2013). Ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento en padres de niños con labio y/o paladar hendido (LPH). Grado de Maestría. Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/3811/1/1080250643.pdf>

- González, M. y Juárez, L. (2016). Análisis funcional en terapia breve cognitivo-conductual centrada en soluciones. Universidad Autónoma de Nuevo León. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. Pp.1027-1047. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol19num3/Vol19No3Art10.pdf>
- Hernández, A. (2019). Estrategias cognitivo-conductuales para personas que en su vida cotidiana sufren Estrés en la delegación de Guadalupe Yancuictlalpan. Tesis Licenciatura en Psicología. 132.248.9.195/ptd2019/septiembre/0795994/Index.html
- Hernando, L. (2014). Psicología positiva: emociones positivas y resiliencia en contextos sociofamiliares con síndrome de Down. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7749/TFG-G863.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Horcasitas, M. (2005). Notas para la asignatura costos para la toma de decisiones. Universidad Nacional Autónoma de México. fcasua.contad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/98/opt/costos_decisiones.pdf
- Ibáñez Tarín y Manzanera-Escartí (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria. Elsevier, vol. 38. Núm. 6, 377-387. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-tecnicas-cognitivo-conductuales-facil-aplicacion-atencion-S113835931200069X>
- Igual, J. (2020) Experiencia de crianza de una niña con Síndrome de Down. *Index Enferm* vol.28 no.3. 134-138. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000200009
- INEGI (2021). Presenta INEGI resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado (ENBIARE) 2021. www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GER.pdf>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (2021). ¿Qué es el estrés? https://inprf.gob.mx/transparencia/archivos/pdfs/cartel_estres.pdf
- Londoño, N., Álvarez, C., López, P. & Posada, S. (2005). Distorsiones cognitivas asociadas al trastorno de ansiedad Generalizada. *Informes psicológicos*. No.7. 123-136. pepsic.bvsalud.org/pdf/ipsi/n7/n7a08.pdf
- Luna, B. y Laca, F. (2014). Patrones de toma de decisiones y autoconfianza en adolescentes bachilleres *Revista de Psicología*, vol. 32, núm. 1, 39-65. <https://www.redalyc.org/pdf/3378/337831261002.pdf>
- Martínez-Fuentes, M., Díaz-Herrero, A., Pérez-López, J., Perea, L. y Cano, E. (2010). Estrés materno Psicopatología, y desarrollo mental infantil. *International Journal of Developmental Educational Psychology*, vol. 2, núm. 1, 2010. 211-217. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832325021.pdf>

Mosqueda, A., Méndez-Sánchez, C. y Galindo-Trejo, E. (2017). Distorsiones cognitivas y atribuciones de causalidad: un taller de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Vol. 20 No. 1. 220-238. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi1711.pdf>

Neria, A., Lechuga, M., Salgado, J., Álvarez, M., Alvarado, E., y Álvarez, H. (2021). Adaptación de los padres de familia con hijos con síndrome de Down. *Dilemas contemp. educ. política valores* vol.8 no.spe5. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902020000800002

Olivares, F. (2013). Cómo viven las madres el proceso de duelo ante el nacimiento de un hijo con discapacidad. Tesina monográfica. Licenciatura en psicología. Universidad Autónoma del Estado de México. ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/40446/LIC_PSICOLOGIA%20Francis_Duelo_Discapacidad_Madres_13.pdf;sequence=1

Organización Mundial de las Naciones Unidas (2022). Día Mundial del síndrome de Down 21 de marzo. <https://www.un.org/es/observances/down-syndrome-day#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Down%20es,de%20cada%201.100%20reci%C3%A9n%20nacidos>

Organización Mundial de la Salud (2022). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

Organización Mundial de la Salud (2023). Estrés. Temas de salud. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

Organización Mundial de la Salud (2023). Trastornos de ansiedad. Temas de salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Pinargote, E. y Caicedo L. (2019). La ansiedad y su relación en el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Manabí. *Espirales revista multidisciplinaria de investigación científica*, vol. 3, núm. 28. www.redalyc.org/journal/5732/573263327006/html/#:~:text=María%20Teresa%20González%20manifiesta%20que,situaciones%20de%20la%20vida%20cotidiana

Puerta, J. y Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado de arte. *Duazary*, vol. 8, núm 2. 251-257. www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf

Ramírez, J. y González, M. (2012). Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del estrés en alumnos mexicanos de bachillerato internacional. *Altern. psicol.* Vol.16. No. 26. 26-38.

pepsic. bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2012000100003

- Rios, A. y Vargas, J. (2019). Efectos emocionales en padres de hijos con síndrome de Down. *e- Magazine*, vol. 4. No.1, 29-34. Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado [https://conductitlan.org.mx/20_e-Magazine/MATERIALES/Rios & Vargas 2017.pdf](https://conductitlan.org.mx/20_e-Magazine/MATERIALES/Rios_&_Vargas_2017.pdf)
- Sáenz, M. (2017). Estrategias de afrontamiento del estrés en familias que conviven con un miembro con síndrome de Down. Trabajo de fin de grado. Facultad de Educación de Soria. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28926/TFG1173.pdf;jsessionid=C51AD8E5C1CDC8675F42B8CBDE485689?sequence=1>
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2022). Manual de comunicación asertiva. Gobierno de México. Dirección General de Recursos Humanos. www.stps.gob.mx/Administracion-SPC/Uploads/documentos/MANUAL_DE_COMUNICACION_ASERTIVA.pdf
- Segundo, J. (2022, 21 de marzo) ¿Qué población en México tiene Síndrome de Down?. *Excelsior*. <https://www.excelsior.com.mx/nacional/que-poblacion-en-mexico-tiene-sindrome-de-down/1505060>
- Serrano, L. (2017). El impacto familiar del síndrome de Down: desarrollo y validación de la escala del impacto familiar del síndrome de Down y elaboración de un manual de orientación y apoyo para familias y padres con hijos con síndrome de Down. Tesis doctoral. UAM Universidad Autónoma de Madrid: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/681753/serrano_fernandez_laura.pdf?sequence=1
- Sierra, J., Ortega, y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres componentes a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, vol. 3, núm 1, Pp. 10-59. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Torreblanca, O. (s/f) El estrés: esencial para la vida. *¿Cómo ves? Revista de Divulgación de la Ciencia UNAM*. Recuperado de: [//www.comoves.unam.mx/assets/revista/26/el-estres.pdf](http://www.comoves.unam.mx/assets/revista/26/el-estres.pdf)
- Torres, J. (2009). Calidad de vida de padres con hijos con malformaciones congénitas: Parálisis Cerebral y Síndrome Down. Universidad de San Buenaventura, Medellín. <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/d30acc65-b596-493d-af8d-b840e21d078a/content>
- Torres, M. (2022). Estrés y ansiedad. Aula de la salud de Sede Universitaria, Ciudad de Alicante. web.ua.es/es/aula-salud/documentos/2021-2022/01-estres-y-ansiedad.pdf
- UNAM (2022). La ansiedad se ha normalizado. *UNAM Global Revista*. <https://unamglobal.unam.mx/la-ansiedad-se-ha-normalizado/>

UNICEF (2013). Niños y niñas con discapacidad. Estado mundial de la infancia. Resumen ejecutivo. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=521715fe4>

Unidad de Terapia de la Conducta (UTC). (2020). Confinamiento ante la amenaza: un reto psicológico. %20es,de%20cada%201.100%20reci%C3%A9n%20nacidos

Universidad del Valle de México (2020). Estrés, causas y consecuencias en la salud. *UVM Centro de Opinión Pública*. <https://opinionpublica.uvm.mx/estudios/estres/>

Vázquez, N., Ramos, P., Molina, C. y Artazcoz, L. (2016). Efecto de una intervención de promoción de la parentalidad positiva sobre el estrés parental. *Aquichan*, vol. 16, núm. 2. 137-147. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74146013002>

Villavicencio-Aguilar, C. y López-Larrosa, S. (2019). Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento de madres y padres de preescolares con discapacidad intelectual. *CIENCIA UNEMI*. <https://www.redalyc.org/journal/5826/582661248014/>

Virgen, R., Lara, A., Morales, G., y Villaseñor, S. (2005). Los trastornos de ansiedad. *Revista Digital Universitaria*. Vol. 6. Núm. 11, 2-11. https://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf

Anexos

Anexo 1.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

IMSS (2010). Guía Práctica Clínica GPC. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GRR.pdf

Anexo 2.

Escala de Estrés Percibido

UNAM (s.f.). Escala de Estrés Percibido ¿Qué tan estresado estás?

uapa.cuaieed.unam.mx/sites/default/files/minisite/static/911f3feb-b698-4c1f-a203-b38dbc741928/estres%20reconocelo/descargables/Escala_de_estres_percibido.pdf

Anexo 3.

Test de Asertividad de Rathus.

León, M. & Vargas, T. (2009). Validación y estandarización de la Escala de Asertividad de Rathus (R.A.S.) en una muestra de adultos costarricenses. *Revista Costarricense de Psicología*, vol. 28, núm. 41-42, 2009, 187-207. <https://www.redalyc.org/pdf/4767/476748706001.pdf>

Anexo 4

Autoinforme sobre cómo afrontar la toma de decisiones.

Centro Universitario de Tonalá (s.f.). Toma de decisiones. Universidad de Guadalajara. www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/toma_de_decisiones_0.pdf

Apéndices

Cartas descriptivas de “Taller de disminución de estrés y ansiedad en madres de hijos e hijas con síndrome de Down”.

Sesión 1: Distorsiones cognitivas.			
OBJETIVO: Identificar distorsiones cognitivas, evaluando su frecuencia y regulando con métodos cognitivos conductuales.			
TIEMPO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RECURSOS O MATERIALES	MODALIDAD (individual, por equipos o en pleno)
5-10 min.	<p>Bienvenida al taller.</p> <p>Explicar las características del taller y su finalidad. Definir reglas de convivencia y participación de las integrantes.</p>	Presentación de diapositivas.	En pleno
15 min.	<p>Realizar una técnica rompe hielo: tres verdades y una mentira.</p> <p>Cada una de las participantes escribe en una hoja de papel su nombre y tres cosas verdaderas y una falsa acerca de sí mismas. Ejemplo: me llamo Alejandra, me gusta cantar, me encanta cocinar, tengo cinco perros y con frecuencia voy al cine. Posteriormente, comparte su información, con el objetivo de que alguien del resto del grupo adivine el enunciado falso.</p> <p>Se recomienda utilizar técnicas de animación si se visualiza a las participantes cansadas o somnolientas. Ejemplo: realizar algunos ejercicios como estar de pie, mover</p>	Hojas papel y lápiz	Por equipos

	<p>las muñecas de forma circular, la cabeza de un lado a otro, estirar las piernas, chasquear dedos, aplaudir.</p> <p>Posteriormente, solicitar a las integrantes del grupo memorizar y repetir los ejercicios en la misma secuencia.</p>		
20- 30 min.	Aplicar el inventario de Ansiedad de Beck (Anexo1) y Escala de Estrés Percibido (SSP) (Anexo 2).	Papel y lápiz	Individual
15 min.	<p>Presentación PowerPoint</p> <p>Contar la historia de Sonia</p> <p>Buen día: les presento a Sonia.</p> <p>Sonia es una madre de familia con una hija con síndrome de Down de nombre María. Sonia está agradecida por tener un hijo, pero a la vez se preocupa mucho por su bienestar. Sonia ha estado triste y con miedo para afrontar varias situaciones, aún eventos cotidianos. Además, no duerme muy bien y ha sentido mucha tensión en su cuerpo. Eventualmente, Sonia tiene pensamientos poco agradables, siente que no está disfrutando los momentos placenteros de la vida. En ocasiones, no tiene ganas de salir, dice no tener tiempo, pero en realidad cree que se siente muy agotada y agobiada.</p> <p>Conociendo más a Sonia.</p> <p>Sonia cuenta experiencias y satisfacciones.</p>	Presentación de diapositivas.	En pleno

Satisfacciones

Sonia está haciendo un balance de la historia: “Yo siempre digo lo mismo, que para mí no ha sido un sufrimiento, María me ha dado más alegrías que a lo mejor el resto de mis hijos. Una vez me hizo llorar de alegría cuando tenía menos de 6 meses. Íbamos cara al verano y la psicóloga me dijo que esos meses tenía que enseñarle a ponerse sentadita. Estábamos en la terraza de casa y de pronto me la encuentro sentada, pensaba que habían sido sus hermanos. Y otro día veo que la niña hace *pom pom pom* (gestos de movimiento con las manos) y se sienta solita. Y digo: ¿Cómo es posible si eso aún no te lo he enseñado? Y mira, me puse a llorar. Cosas de esas, muchísimas (Iguar, 2020).

Afrontamiento y reacciones del entorno

Algunos amigos, no se atrevían a venir a vernos porque no sabían qué decirnos. Estaban muy apurados. Yo iba a pasear y a veces algunos no se querían parar y me saludaban de lejos. Otros sí se acercaban y me decían: “Pues si no se le nota nada, ¡a ver si se han equivocado!”. Intentaban consolarme de alguna manera... Un día mi marido iba por la calle, se encontró con una de mis amigas y le dijo: “Nuria, ¿no has venido a ver a Sonia en este parto!” Y le

	<p>contestó: “No puedo ir porque tengo miedo, vergüenza de que no sé qué decirle”. Y mi marido le dijo: “Pues ve a verla mujer, que ella está tan contenta con la niña” (Igual, 2020).</p>		
10-15 min.	<p>Psicoeducación:</p> <p>En ocasiones Sonia, tiene pensamientos poco agradables, siente que no está disfrutando los momentos placenteros de la vida.</p> <p>Realizar presentación PowerPoint sobre distorsiones cognitivas:</p> <p>Concepto.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Pensamiento todo o nada. 2.- Generalizar 3.- Filtro mental 4.- Descartar lo positivo. 5.- Saltar a conclusiones. 6.- Magnificación y minimización. 7.- Razonamiento emocional. 8.- Afirmaciones del tipo debería. 9.- Poner etiquetas. 10.- Culpabilidad. <p>Al finalizar la presentación, preguntar a las asistentes si identificaron alguna distorsión cognitiva que se presente con frecuencia.</p> <p>Reflexión:</p> <p>Te ha pasado...</p>	Presentación de diapositivas.	En pleno

	<p>A veces te equivocas en tu manera de pensar...</p> <p>Das situaciones por un hecho sin que aún sucedan.</p> <p>Piensas mal de alguien o haces un juicio equivocado de alguna situación.</p>		
10 min.	<p>Paso 1. Estrategias para identificar distorsiones cognitivas.</p> <p>Se les solicita a las participantes anotar en un cuaderno pensamientos desadaptativos: sean estos recurrentes o no las preocupaciones que con más frecuencia vienen a su mente. Esto ayudara a que logren identificar, la presencia de juicios adversos que quizás no se hayan percatado.</p>	Hojas de papel/Cuaderno y lápiz	Individual
10 min.	<p>Paso 2. Auto instrucciones: Detectar si hay alguna interferencia al comunicarnos con nosotros mismos, es decir nos autosabotearnos. Identificar si hay lenguaje interno muy pesimista, frases como: “No lo voy a superar” “No me va a servir de nada” “Es imposible que la situación cambie” cambiarlas por “Es complicado, pero primeramente me mantengo sereno y voy a hacer todo lo que este en mis manos para encontrar una solución”. Ya que, al no mantener la calma, existe la probabilidad de no encontrar una solución o una posibilidad de mejora.</p>	Papel/Cuaderno y lápiz	Individual

	<p>Se solicitará a las participantes que retomen en algún pensamiento que las esté preocupando, puede ser sobre el trabajo, sobre su familia, cómo se ven o se sienten, sin que lo compartan frente al grupo. Después deberán modificarlo con otro que esté más apegado a la realidad. Durante toda la semana deberán repetir el pensamiento modificado, al despertar, verse al espejo y a lo largo del día. Se apoyará a las participantes con varios ejemplos o de manera individual en caso de ser necesario.</p> <p>Reflexión: “Es imposible que la situación cambie” ¿En verdad crees que la situación no pueda cambiar y dure para siempre?</p>		
5-10 min.	<p>Cierre de sesión</p> <p>Pequeño resumen de Sesión 1</p> <p>Aclarar dudas.</p> <p>Tarea: Trabajar en modificar distorsiones cognitivas y auto instrucciones. Anotarlos en bitácora 1 (Distorsiones cognitivas).</p> <p>Despedida del día.</p>		

Sesión 2: Emociones

OBJETIVO: Detectar las distorsiones cognitivas que mantienen las emociones experimentadas de forma displacentera, para regular la emoción y promover bienestar.

TIEMPO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RECURSOS O MATERIALES	MODALIDAD (individual, por equipos o en pleno)

10 min.	<p>Bienvenida a la sesión 2</p> <p>Recapitular sesión 1</p> <p>Preguntas sobre las distorsiones cognitivas que identificaron y sobre el avance en su modificación. Además de auto instrucciones.</p> <p>Breve introducción sobre el contenido de la sesión 2.</p>	Presentación de diapositivas.	En pleno
35 min.	<p>Ejercicio 1 Frenar distorsiones cognitivas.</p> <p>Proporcionar a las asistentes algunos ejercicios para moderar pensamientos desadaptativos.</p> <p>Paso 1. Concentración en un objeto. Al venir pensamientos desadaptativos a nuestra mente, podemos frenarlos concentrándonos en un objeto. Focalizar la atención visual en algún objeto externo y describirlo con el mayor número de detalles posibles (características, utilidad, adjetivos). Se presenta a los participantes la imagen de una rosa roja y se les solicita que la describan en su mente, para posteriormente participar de manera verbal.</p> <p>Preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué objeto es? • ¿De qué color? • ¿Cuáles son sus características? • ¿Su aroma es agradable? • ¿Cuántas hojas tiene? • ¿Tiene espinas? 	Presentación de diapositivas.	Individual/Grupal

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Muchas? • ¿Qué más imágenes vinieron a su mente? • ¿Relacionaron el objeto con algún recuerdo? • ¿Pensaron en algún uso o utilidad? • ¿Realmente lograron concentrarse o vinieron otros pensamientos a su mente? <p>Reflexión: Múltiples pensamientos nos vienen a la mente y nos saturamos. Es importante estar alerta, poner atención a la realidad y no dejarnos invadir por preocupaciones.</p> <p>Paso 2. Conciencia sensorial. Poner toda nuestra atención en nuestro entorno actual y describirlo en nuestra mente, utilizando nuestros sentidos: vista, oído, olfato y de ser posible gusto.</p> <p>Participación voluntaria de los integrantes para describir su entorno: ejemplo, me encuentro en un cuarto con paredes de color beige, escucho ruido de la calle, coches, percibo olor de cierta comida, etc.</p> <p>Paso 3. Ejercicios mentales. Se utilizan como distractores ante los pensamientos desadaptativos. Se</p>		
--	---	--	--

	<p>solicita a los participantes que realicen ciertas actividades: contar de 2 en 2 hasta llegar al número 30. Pensar en nombres de personas que inicien con la letra “M”. Pensar en el nombre de 10 animales.</p> <p>Paso 4. Recuerdos o fantasías agradables. Pensar en algún recuerdo que le produzca alegría o imaginarse en algún sitio o situación de su interés, siempre y cuando sea placentero.</p> <p>Ejemplo: Me veo relajado y en la playa. (Unidad de Terapia de la Conducta, 2020).</p>		
10 min	<p>Psicoeducación.</p> <p>Breve presentación PowerPoint sobre emociones, bienestar físico, mental y conductual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es una preocupación? • ¿Una preocupación constante, puede afectar mi estado anímico, bienestar físico y conductas? • ¿Cuáles son las emociones? 	Presentación de diapositivas.	En pleno

	<p>Al finalizar la presentación, preguntar a las asistentes si tienen alguna preocupación que les provoque pensamientos desadaptativos, además influyen en sus emociones y forma de pensar, si estos aparecen de manera constante aún sin encontrar un origen. La participación de las asistentes es de manera voluntaria.</p> <p>Preguntas: Creen que existe una relación en ¿Qué pienso? ¿Cómo me siento? y ¿Cómo actúo? Entonces... ¿Una preocupación constante, puede afectar mi estado anímico, bienestar físico y conductas?</p> <p>Reflexión: Fuera de incrementar mi malestar emocional ¿Mis preocupaciones sirven de algo? ¿De qué manera podría comportarme, si no estuviera preocupado? Estoy de acuerdo con la frase: Sufrimos más por lo que imaginamos que por lo que sucede en la realidad.</p>		
10 min.	<p>Ejercicio: Identificar tus emociones.</p> <p>Solicitar a las participantes anotar en un cuaderno:</p>		

	<p>Paso 1. Identificar sus emociones: dedicar un tiempo a escucharse y ser conscientes de lo que sienten (rabia, miedo, soledad, tristeza, duelo, impotencia). Identificar por qué creen sentirse de esa manera y obtener conclusiones. Tiempo de 10 minutos para escribirlas.</p> <p>Paso 2. Asumir: Aceptar que las emociones son efectos normales ante los acontecimientos que se estén suscitando. La finalidad es que las participantes acepten que emociones están sintiendo con más frecuencia y creen que estén afectando su bienestar, en caso de que así sea.</p> <p>Preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Tengo alguna preocupación?• ¿Por qué me siento triste últimamente?• ¿Por qué tengo miedo?• ¿Por qué me siento de esta manera?• ¿Mis preocupaciones aparecen de manera constante, sin encontrar origen?• ¿Dónde y cuándo sucede?• ¿Cuándo surgió mi emoción?• ¿Cómo ocurre?		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con quién me sucede? • ¿A qué crees que se debe la situación o evento que estás viviendo? <p>Reflexión: Acepta tus emociones, se consiente de ellas y de que alguna vez todas las personas experimentan. Además, los estados de ánimos suelen ser pasajeros. Escribe y expresa tus sentimientos, así podrás reevaluar y obtener conclusiones sobre tu estado de ánimo o encontrar oportunidades de mejora (UTC, 2020).</p>		
10 min	<p>Saludemos a Sonia</p> <p>A Sonia, le pasan muchas cosas por la mente, preocupaciones dice tener bastantes.</p> <p>Qué si el tiempo no le alcanza para nada o el dinero, que si María, que si la escuela, las tareas, llegar a tiempo, en fin.</p> <p>Desde la mañana despierta preocupada, con solo pensar en el transcurso del día, pensamientos llegan sin parar. Además, se inquieta por el futuro, por el día de mañana. ¿Qué pasará si ...? Últimamente, tiene una preocupación rondando por</p>	Presentación con diapositivas-	En pleno

	<p>su mente, sus padres la asisten con el cuidado de María, pero se ha sentido incomoda con ciertas disciplinas en casa de los abuelos, cree que suelen ser muy complacientes con María y luego de la nada de lo más estrictos. Pero ¿Cómo expresarlo? Siente que no puede con todo y entonces tiene miedo, piensa que todo va a ir de mal en peor, no sabe cómo solucionar esta situación y se pone triste. Sonia ha empezado a sentirse mal, siente fatiga, dolor muscular y casi no tiene apetito, aunque hay días que se comería todo lo que encuentre a su paso.</p> <p>Preguntas:</p> <p>¿Qué le aconsejarían a Sonia? ¿Qué puede hacer Sonia para frenar sus preocupaciones o pensamientos poco agradables? ¿Creen que Sonia tiene distorsiones cognitivas? ¿Cómo se siente Sonia? ¿Creen que la situación por la que está pasando Sonia, le genera emociones poco positivas? Cuando Sonia piensa en: ¿Qué pasará sí...? ¿Cuál creen que pudiera ser su mayor preocupación? ¿Consideran que las preocupaciones</p>		
--	--	--	--

	<p>le pueden afectar emocionalmente a Sonia?</p> <p>¿Qué harían si estuvieran en el lugar de Sonia?</p>		
10 min.	<p>Ejercicio 1</p> <p>Autoconocimiento personal. Analizar si nuestros estilos de vida pueden conducir al estrés. Las participantes responderán las siguientes preguntas en una hoja de papel.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es lo que más me agobia? 2. ¿Qué es lo que más me agrada hacer? 3. Mi mayor defecto es: 4. Mi mayor virtud es: 5. La gran preocupación de mi vida. 6. Rechazo en las personas: 7. Qué creo que a las personas no les gusta de mí: 8. Cuando muera me recordarán por: 9. Las demás personas admiran de mí: 	Hoja, lápiz, cuaderno.	Individual

	<p>Preguntas:</p> <p>¿Alguna vez, se habían puesto a pensar en cuál es su mayor virtud o defecto?</p> <p>¿Cuáles son mis fortalezas y debilidades?</p> <p>¿Qué me dicen las personas sobre mis virtudes o defectos?</p>		
10 min.	<p>Ejercicio 2</p> <p>Bien y mal conmigo misma.</p> <p>Las asistentes anotan en cuaderno alguna ocasión de preferencia reciente, en la que se sentían felices y con buenos ánimos, además de recordar cuáles eran sus emociones. Además, identificar algún evento en los que sintieron descontento y cuáles eran sus emociones con el objetivo de identificar los placenteros y no tan positivos momentos de la vida y obtener un control sobre los mismos.</p> <p>Dividir una hoja con una línea vertical. Escribir en el lado izquierdo, cómo se siente, piensa y actúa, cuando está mal consigo misma. La columna del lado derecho es para anotar como se siente,</p>	Hoja, lápiz.	Individual

	<p>piensa y actúa cuando está bien consigo misma.</p> <p>Además de identificar, el tipo de situaciones, experiencias personas o eventos que tienen sobre el estar bien o mal consigo mismas. Se anotarán en hoja (Bitácora 2).</p>		
5-10 min.	<p>Hora de preocuparse.</p> <p>Explicar a las asistentes el ejercicio de la hora de preocuparse:</p> <p>Cuando la preocupación sea muy frecuente, se puede establecer un horario en el día para pensar en lo que nos preocupa, no máximo de 30 minutos, y que no sea antes de dormir. En este tiempo, puede realizar notas de que lo venga a la mente, de sus emociones, pensamientos e incluso puede llegar la posible solución o encontrar un poco de paz. (Bitácora 3). Hay que hacer el compromiso con nosotros mismos de sólo dedicar el tiempo establecido para pensar en la situación que nos da vueltas en la cabeza. En caso de no poder realizarla, la hora de preocuparse se pospone al día siguiente (UTC, 2020).</p>	Laptop, proyector	En pleno
5-10 min.	<p>Cierre de sesión 2</p> <p>Resumen y aclaración de dudas</p>		

	Tarea: continuar con la escritura en bitácora (Bitácora 4) de distorsiones cognitivas, pero ahora se asocian con emociones. Además, de aplicar la hora de preocuparse (Bitácora 3).		
--	---	--	--

Sesión 3: Comunicación asertiva			
OBJETIVO: Aprender a comunicarse con asertividad a través de expresar las necesidades de manera explícita para mejorar relaciones con redes de apoyo.			
TIEMPO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RECURSOS O MATERIALES	MODALIDAD (individual, por equipos o en pleno)
10 min.	Inicio: bienvenida a la sesión 3. Recapitular sesión 2. Revisar Tarea: ¿Continuaron con la escritura de pensamientos y emociones? ¿Pudieron asociar preocupación, pensamiento y emoción? ¿Establecieron un tiempo para preocuparse?		En pleno
20 min	Aplicar Test de Asertividad de Rathus (Anexo 3). Las participantes obtendrán mayor información sobre su asertividad.	Hoja, lápiz y borrador.	Individual
15 min.	Psicoeducación Breve presentación PowerPoint de comunicación asertiva.	Presentación con diapositivas	En pleno

	<p>Cuatro estilos principales de comunicación: pasivo, agresivo, pasivo-agresivo y asertivo.</p> <p>Estrategias de comunicación asertiva y ejemplos: Disco rayado, aserción negativa y crear confusión (Universidad Nacional Autónoma de México, 2016).</p>		
5 min.	<p>Saludemos a Sonia.</p> <p>Sonia tiene temor de expresar sus necesidades y formas de sentir a sus padres. Y como ya nos lo había compartido en la ocasión anterior, los abuelos son muy complacientes con María, y otras cree que son muy severos. Sin embargo, a diferencia, Sonia siente que con ella la mayor parte del tiempo son muy autoritarios, sobre todo el padre. Sonia se siente poco reconocida y por más esfuerzos realizados, cree que nunca va a lograr cumplir con las expectativas de su padre, acerca de los cuidados de María, entre otras cosas. Sonia está muy desilusionada, pero cómo expresarlo y lograr la comprensión que necesita. Sonia abre la boca y todo se complica, su padre se molesta y la</p>	Presentación con diapositivas.	En pleno

	<p>reprende. Prefiere callar, pero... y qué tal, si todo es parte de una comunicación deficiente. ¿Será posible?</p>		
15 min	<p>Ejercicio 1: Expresar lo que sientes. Solicitar a las participantes anotar en un cuaderno:</p> <p>Paso 1. Preguntas de reflexión:</p> <p>Identificar si expresan lo que sienten ¿Cómo se siente al expresar sus pensamientos e ideas? Bien, mal, me arrepiento por sentir que al expresar mis ideas pudiera desconsiderar a los demás.</p> <p>Si no expresa lo que siente: ¿Por qué no lo expresa? ¿Cómo se siente al no expresar sus sentimientos?</p> <p>¿Siente que no puede expresar lo que siente por falta de seguridad o a veces cree que no lo hace de manera efectiva y/o los demás no entienden sus puntos de vista?</p>	Cuaderno, bolígrafo.	Individual
15 min	<p>Ejercicio 2</p> <p>Técnica de exposición simbólica.</p> <p>Las participantes escribirán una carta para su padre, madre, abuela, esposo, etc., donde pudiera expresar lo que siente, lo que hace falta decirle.</p>	Cuaderno, lápiz y/o bolígrafo.	Individual
15 min.	<p>Actividad:</p> <p>El juego de dibujar.</p>	Hoja, lápiz y borrador.	Grupal

	<p>Las participantes trabajan en parejas, sentándose de espaldas una de la otra. Una persona de cada pareja realiza un dibujo simple. La otra persona tiene una hoja de papel en blanco y un bolígrafo. La persona que realizó el dibujo, lo describe en detalle para que su compañera lo reproduzca en su hoja de papel. Veamos si el emisor logra transmitir adecuadamente lo que dibujaron y si el receptor logra replicar el dibujo.</p> <p>Única regla: no es válido mencionar el nombre de la figura que dibujaron, sólo los detalles (Alianza, 2002).</p> <p>Esta dinámica tiene la finalidad de hacer consciencia de nuestra manera de comunicarnos y como los demás pueden entender nuestras ideas.</p>		
5-10 min.	<p>Cierre de sesión 3</p> <p>Resumen y aclaración de dudas</p> <p>Tarea: continuar con la escritura de pensamientos y emociones (Bitácora 4).</p> <p>Preguntas de reflexión ¿Pudieras detectar o anticipar respuestas ante ciertas situaciones o a cualquier miembro de tu familia? ¿Pudieras pensar en la peor situación y crear un plan ante alguna emergencia? Ejemplo: ¿Qué tal si los abuelos ya no quisieran cuidar a María?</p>	Presentación con diapositiva.	Pleno

Sesión 4: Toma de decisiones

OBJETIVO: Aplicar técnicas centradas en soluciones para la toma de decisiones en eventos asociados a malestar emocional.

TIEMPO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RECURSOS O MATERIALES	MODALIDAD (individual, por equipos o en pleno)
15 min.	<p>Inicio: bienvenida a la sesión 4: Breve explicación sobre la toma de decisiones. Recapitular sesión 3. Tarea: ¿Continuaron con la escritura de pensamientos y emociones? ¿Pudieron detectar alguna situación de emergencia o riesgo? ¿Pudieron anticipar respuestas ante este tipo de situaciones o con alguna persona en particular? Entregar individualmente resultados de Test de Asertividad de Rathus.</p>	<p>Proyector Laptop.</p>	<p>En pleno</p>
15 min.	<p>Aplicar Test de Toma de Decisiones (Anexo 4).</p>	<p>Cuestionario de autoevaluación. Lápiz y borrador.</p>	<p>Individual.</p>
10 min.	<p>Psicoeducación Breve presentación de PowerPoint sobre "Toma de decisiones".</p> <ol style="list-style-type: none">1. Reconocer el problema.2. Analizar su causa.3. Considerar metas.4. Buscar y describir alternativas.5. Recursos requeridos para cada alternativa.6. Selecciona la mejor alternativa.	<p>Presentación con diapositivas.</p>	<p>En pleno</p>

	<p>7. Llevar a cabo la decisión. 8. Tomar decisiones adicionales. 9. Aceptar responsabilidad y consecuencias. 10. Evaluar los resultados.</p>		
5 min.	<p>Saludemos a Sonia.</p> <p>Sonia sigue con situaciones sin resolver y no paran de darle vueltas en la cabeza. Las exigencias de sus padres sobre el cuidado de María, de los quehaceres de la casa, reglas de disciplina y demás la tienen abrumada. Si Sonia no cumple con todo como es esperado, entonces sus padres la reprenderán. Se siente débil al no poder solucionar o aminorar sus preocupaciones, no encuentra solución alguna.</p> <p>Bueno, soluciones sí le llegan a la mente, pero ¿Y si exagera? ¿O se pasa de débil? Últimamente, de darle tantas vueltas a lo mismo, ha sentido el corazón acelerado, nerviosismo, miedo y ni que decir de no poder pegar un ojo por la noche.</p> <p>Sonia no puede tomar una iniciativa, lo mejor es evitar confrontaciones, lo único que pasará es que todos la</p>	Presentación con diapositivas.	En pleno

	<p>evaluarán negativamente. Perderá el apoyo de sus padres y las cosas irán de mal en peor. Sonia se siente muy triste. Nunca podrá hacer nada por su vida.</p> <p>Entonces, por qué no intentar hacer algunos cambios, total ya todo está perdido ¿O no?</p> <p>Pero... ¿Cómo iniciar?</p> <p>Preguntas de reflexión: ¿Qué puede hacer Sonia?</p> <p>¿Expresar sus sentimientos? ¿Establecer reglas de disciplina para María? ¿Solicitar a sus padres no consentir tanto a María, para después no saber qué hacer y reprenderla con extrema autoridad? ¿Cómo actuar? Tampoco quiere un distanciamiento entre María y sus abuelos, ni ella con sus padres. ¿Cómo creen que se siente Sonia y cómo podrá salir de esta situación? ¿Les ha pasado algo parecido?</p>		
10 min	<p>Ejercicio 1. Técnica de exposición simbólica.</p> <p>Las participantes visualizarán si han percibido síntomas de sudoración,</p>	Cuaderno, lápiz y/o bolígrafo.	Individual

	<p>nerviosismo, miedo, ahogo o corazón acelerado.</p> <p>Anotar en cuaderno, si fue por alguna discusión, algún momento en que se sintieron desganadas. Identificar factores desencadenantes. Por qué se siguen presentando la misma situación y qué eventos me ayudarán a salir del mismo. Anotar lo que venga a la mente, sin necesidad de detalles.</p>		
20 min.	<p>Ejercicio 2. Toma de decisiones.</p> <p>Preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tienes alguna situación sin resolver y nos has podido tomar una decisión? • ¿Por qué crees que se podría resolver? ¿Por qué crees que no se podría resolver? • ¿Crees que te puedes sentir estresada al tomar o no tomar una decisión? • ¿Crees que tienes resistencia a tomar decisiones? o ¿Crees que todo se pudiera complicar más de lo que está? • ¿Tienes medio a renunciar a algo? <p>Delimitar la situación lo más objetivamente posible y pensar cómo</p>	Cuaderno, lápiz y borrador.	Individual

	<p>quedaría resuelta, es decir, plantearse el objetivo a lograr.</p> <p>En una hoja con tres columnas, la participante, escribirá la situación o preocupación por la que está pasando, cuál es su objetivo próximo, aminorar o resolver la situación. Así como también, determinar un tiempo probable de solución.</p> <p>Generar alternativas de solución, cuanto más imaginativas mejor y sin prejuizarlas de antemano. Encontrar opciones distintas a los problemas que no quedan resueltos con las estrategias de siempre. Cuantas más y de mayor variedad, mejor.</p> <p>La participante, realizará un dibujo con diferentes caminos y cada camino representa una alternativa de solución.</p> <p>Tras el balance, escoger la opción más adecuada (la que suponga lograr el objetivo propuesto, maximizando los beneficios y hacer un plan de acción para llevarla a cabo.</p> <p>Reflexión: es posible que puedas tener fuertes deseos de acabar cuanto antes con el problema precipitando una decisión (cierre prematuro del problema). O deseos de evitar o al menos aplazar</p>		
--	--	--	--

	<p>cualquier decisión (estancamiento del problema) (Luna y Laca, 2014).</p> <p>¿Deje pasar tanto tiempo y todo empeoró?</p>		
15 min.	<p>Ejercicio 3. ¿Cómo puede salvarse?</p> <p>Las participantes observarán un dibujo de una mujer que corre varios peligros y expresarán alternativas de cómo podrá salvarse.</p> <p>Descripción del dibujo: mujer ante diferentes riesgos, se encuentra suspendida en un árbol a punto de romperse, es acechada por una víbora, que se encuentra muy cerca de la rama de la que esta sostenida, un león la espera debajo del árbol y unos cocodrilos impacientes que ansían su caída al río.</p> <p>Paso 1. Escribir y/o analizar la alternativa o las opciones que tiene para salvarse de manera individual (5 min).</p> <p>Paso 2. Compartir las soluciones que tiene la mujer para ser salvada. Actividad grupal (5 min).</p> <p>Paso 3. Preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Mi solución o alternativa, fue de forma precipitada? 	Cuaderno, lápiz y borrador.	Individual/Grupal

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Me di la tarea de analizar? • ¿Observé todos los detalles? • ¿Pensé en varias alternativas? • ¿Mis alternativas fueron optimistas? • ¿Mis alternativas fueron negativas? • ¿Me di por vencida de inmediato? • ¿Me tomé mucho tiempo en proponer? • ¿No encontré solución alguna? • Se dieron a la tarea de analizar. <p>Reflexión: ¿Alguna vez, has sentido que la vida te coloca en una encrucijada? ¿No sabes que hacer, ni como sentirte a salvo? ¿Quizás no te has atrevido a tomar una decisión o dar un primer paso? Puede que decidas no hacer nada por algún tiempo, pero ¿Te cansarás? Quizás puedas sentirte segura por momentos, sin hacer cambio alguno. Sin embargo, las situaciones sin resolver a tu alrededor son inevitables de postponer y cada vez se vuelven más tensas. ¿Cierto?</p>		
--	--	--	--

10 min.	<p>Ejercicio 4. Lecciones</p> <p>Identificar el mejor aprendizaje o lo más valioso que les ha dejado los eventos o situaciones que las ha estado preocupando últimamente y no han podido solucionar o alguna experiencia por la que estén pasando o sucedió con anterioridad.</p> <p>Escribir en cuaderno (5 min), posteriormente compartir con el grupo de forma opcional (5 min).</p>	Cuaderno, lápiz y borrador.	Individual/Grupal
5 min.	<p>Ejercicio 5. Kit de pequeñas decisiones.</p> <p>La próxima vez que te sientas tentada (placer inmediato) de hacer algo como tomar refrescos, dulces, fumar, etc., que hayas decidido de antemano no hacer, decide actuar contra ello, a través de una medida que tú misma debes inventar.</p> <p>Pregunta: ¿Qué puedo hacer para frenar mis deseos de comer postres? .</p> <p>Las participantes comentaran experiencias e ideas (Centro Universitario de Tonalá, s.f.).</p>		
5-10 min.	<p>Cierre de sesión 4</p> <p>Resumen y aclaración de dudas</p> <p>Tarea: continuar con la escritura de pensamientos y emociones (Bitácora 4). Seguir trabajando con la toma de decisiones (Bitácora 5). Preguntas de reflexión: Si aún no has encontrado una solución o la más conveniente. ¿Crees</p>	Presentación con diapositivas.	Pleno

	que se puede resolver? ¿Crees que es imposible de resolver? En ambos casos ¿Qué consecuencias pudieran suceder?		
--	---	--	--

Sesión 5: Fortalecimiento de conocimientos adquiridos.

OBJETIVO: Reforzar técnicas aplicadas en el taller con la finalidad de continuar disminuyendo los niveles de estrés y ansiedad y evitar recaídas, a través de ejercicios con ejemplos de situaciones cotidianas o experiencias habituales.

TIEMPO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RECURSOS O MATERIALES	MODALIDAD (individual, por equipos o en pleno)
15 min.	<p>Inicio: bienvenida a la sesión 5: Breve recapitulación de las sesiones anteriores e introducción a la sesión 5.</p> <p>Tarea: ¿Continuaron con la escritura de emociones? ¿Les fue posible responder a las preguntas de tarea de la sesión de toma de decisiones? ¿Encontraron una solución? ¿Qué efectos se pueden derivar?</p> <p>Entregar resultados de cuestionario de evaluación de toma de decisiones.</p>	Presentación con diapositivas.	En pleno
10 min.	<p>Psicoeducación</p> <p>Breve resumen de los puntos clave de cada una de las sesiones por presentación PowerPoint.</p>	Presentación con diapositivas.	En pleno

<p>20 min.</p>	<p>Saludemos y ayudemos a Sonia.</p> <p>Situación 1</p> <p>En una ocasión y por motivo de la celebración del día de las madres a Sonia la invitaron a participar en una asamblea y compartir algún pequeño discurso sobre alguna experiencia que pudiera transmitir a las demás mamás del plantel educativo. Primeramente, sintió pánico, sólo de pensar de hablar en público. Pensó en echarse a correr, pero no le fue posible decir que “no”. Trato de dar excusas, pero se sintió mal al no pensar en una buena. Posteriormente, pasó por su mente: “algunas buenas palabras tendré para compartir” Sin embargo, ya tenía los nervios de punta y era demasiado tarde para poder huir.</p> <p>Analizar:</p> <p>Situación: dar un pequeño discurso. Sonia está pensando en ese día y quisiera que ya todo hubiera pasado.</p> <p>Pensamiento: Sonia piensa: no sé exactamente qué voy a decir y si se me olvida todo o no voy a poder hablar.</p> <p>Emoción: miedo, nervios, vergüenza, siento mi cuerpo temblar, y se me acelera el corazón.</p>	<p>Presentación con diapositivas.</p>	<p>En pleno</p>
----------------	--	---------------------------------------	-----------------

	<p>Conducta: y si digo que no me he sentido muy bien y solicito ceder mi participación a otra mamá.</p> <p>Consecuencias: Sonia se sigue sintiendo mal, no se atreve a mentir sobre su salud. Además, está desilusionada al no poder hablar en la asamblea. Pero siente alivio, al pensar que alguien más pudiera ocupar su lugar.</p> <p>Desafortunadamente para Sonia, siente alivio al pensar que puede escapar de la asamblea y a la vez mantiene una situación sin resolver de manera satisfactoria.</p> <p>Preguntas a las participantes de acuerdo con lo que han aprendido en el taller:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué consejos le pudieran dar a Sonia? ¿Qué pudiera hacer Sonia para lograr participar en la asamblea? • ¿Por qué creen que Sonia siente miedo o vergüenza? • ¿Creen que Sonia puede lograr hablar en público? ¿Cómo? • ¿Ustedes que harían ante esta situación? ¿Sentirían nervios? ¿Quisieran lograrlo? • ¿Técnicas de relajación? ¿Cambiar los pensamientos negativos? • ¿Cómo creen que se sentiría Sonia si logrará cumplir con la misión? 		
--	---	--	--

	<p>¿Cómo se sentirían ustedes al superar un desafío?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Creen que el romper con ciertas barreras, ayuda a superar otras? <p>Las participantes podrán contestar las preguntas de manera individual para después compartir en pleno.</p>		
20 min.	<p>Situación 2</p> <p>Desde hace tiempo, a Sonia le cuesta trabajo salir de casa, si no fuera por ir al super a surtir despensa, cree que no saldría nunca. Se ha alejado de amigos, además tiempo ¡Uf! no tiene nunca, ni pensarlo. Se ha dedicado al quehacer de la casa y a las necesidades de todos los demás, y ni mencionar a María, así que poco espacio le queda para ella.</p> <p>Un día Sonia, recibe la invitación de una amiga que hace tiempo no tenía contacto. Amiga: vamos mujer, a platicar y comer algo delicioso, o simplemente tomar un café.</p> <p>Situación: una amiga la invita a salir.</p> <p>Pensamiento de Sonia: no tengo ánimos de salir. Además, no quiero arreglarme.</p> <p>Emoción: cansancio y tristeza.</p> <p>Conducta: decir que no, quedarme en casa y sólo ver televisión.</p> <p>Consecuencia: alivio, Sonia no tendrá que salir. Pero, se pregunta: ¿Por qué</p>	Cuaderno, lápiz y/o bolígrafo.	Individual

	<p>rechazar una invitación, ¿Por qué no disfrutar algunos momentos ya que cada vez son menos las oportunidades de distraerme un poco?</p> <p>Preguntas a las participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Por qué creen que Sonia le cuesta trabajo salir de casa? • ¿Cómo podríamos ayudar a Sonia? • ¿Qué pudiera hacer Sonia para cambiar sus pensamientos? • ¿Creen que Sonia pueda distraerse un poco y salir de la rutina? ¿Cómo? • ¿Ustedes que harían ante esta situación? • ¿Han pasado por una situación similar? • Responder de forma individual por cada una de las participantes, para después compartir de manera grupal. 		
10 min.	<p>Las participantes reivindicaran alternativas para toma de decisiones de Sonia.</p> <p>¡Hasta pronto, Sonia!</p> <p>Últimamente, Sonia se ha sentido más debilitada.</p> <p>El hormigueo en las manos y con frecuencia la sensación de ahogo, no</p>		

	<p>desaparecen. Desea sentirse con buena salud para sí misma y el cuidado de María. Los días se han vuelto más pesados y el estado ánimo de arriba a abajo.</p> <p>Sabe dónde se encuentra y no le agrada que las situaciones no mejoren. Además, ya ha dejado pasar mucho tiempo.</p> <p>Primeramente, decide no autosabotearse más: “Dejar a un lado el nunca podré hacer nada por mi vida y pensar en alternativas para lograr un buen cambio. “Puedo y quiero lograrlo”</p> <p>Meta: lograr una mejor relación con sus padres, cambios en la disciplina de María y mejorar sus estados de ánimo.</p> <p>Plan de acción de Sonia:</p> <p>Expresar sus sentimientos a sus padres. Su desilusión al no poder cumplir con sus expectativas y no contar con su comprensión. Además, del miedo a un distanciamiento.</p> <p>Trabajar en ella misma para disminuir sus preocupaciones, mejorar sus emociones y por consiguiente su conducta. No se preocupará todo el día, ni permitirá que pensamientos poco positivos la invadan.</p> <p>Pregunta:</p> <p>¿Qué otras alternativas Sonia puede poner en marcha?</p>		
--	--	--	--

	Y Finalmente Sonia decide poner manos a la obra, mejorando día con día.		
10 min.	<p>Actividad. Bote salvavidas.</p> <p>En círculo, imaginando que se encuentran navegando en un transatlántico, las participantes despejaran los pensamientos negativos. Se les solicita, se visualicen en un crucero por el Atlántico, una fuerte tormenta se ha presentado, su barco ha sido alcanzado por los rayos, todas tienen que subir a un bote salvavidas para salvaguardarse. Desafortunadamente, el bote salvavidas también se hundirá, es demasiado peso. No todas podrán quedarse. Tienen sólo tres minutos para dar sus razones del por qué deberían quedarse en el bote y poder salvarse. Al finalizar, podrán compartir sus motivos, si así lo desean y poder apoyar a las demás compañeras (Hernández, 2019). Por cierto, ¿Alguna es buena nadadora?</p> <p>Poner alarma con 3 minutos de tiempo fuera. Recordando a las participantes cada minuto en cuenta regresiva.</p>	Cuaderno, lápiz y borrador.	Individual/Grupal
5-10 min.	<p>Cierre de sesión 5.</p> <p>Resumen y aclaración de dudas</p> <p>Agradecer a las participantes su tiempo y asistencia.</p>	Presentación con diapositivas.	Pleno

Bitácoras

Bitácora 1.

Distorsiones cognitivas						
Lunes/ Pensamiento	¿Dónde sucede?	¿Cada cuando sucede?	¿Cómo ocurre o inicia?	¿Con quién sucede o relaciono con alguien?	Duración	Frecuencia
Martes / Pensamiento						
Miércoles /Pensamiento						
Jueves/ Pensamiento						
Viernes/ Pensamiento						
Sábado/ Pensamiento						
Domingo/ Pensamiento						
Pensamiento pesimista			Auto instrucción			

Bitácora 2.

Bien conmigo misma	Mal conmigo misma
<u>Ejemplo: Fiesta de cumpleaños</u>	<u>Discusión con mis padres</u>
<u>Pienso:</u>	<u>Pienso:</u>
<u>Siento:</u>	<u>Siento:</u>
<u>Conducta:</u>	<u>Conducta:</u>

Bitácora 3.

<u>Hora de preocuparse</u>	
Fecha:	Hora:
Preocupación	
Pensamientos	
Emoción	
Conclusiones	

Bitácora 4

Pensamientos y emociones						
Lunes/Pensamiento	Emoción ¿Cómo me siento?	Conducta ¿Cómo actúa?	¿Cómo ocurre o inicia?	¿Con quién sucede o se relaciona con alguien? ¿Es conmigo misma?	Duración ¿Cuánto dura mi emoción?	Frecuencia ¿Cuántas veces al día o por semana?
Martes /Pensamiento						
Miércoles /Pensamiento						

Jueves/Pensamiento						
Viernes/Pensamiento						
Sábado/Pensamiento						
Domingo/Pensamiento						

Bitácora 5.

Bitácora de Toma de Decisiones						
Describir situación						
Mi meta es:						
Alternativas con número de secuencia. ¿Qué puedo hacer?						
Ventajas de las alternativas						
Inconvenientes de las alternativas						
Seleccionar la mejor alternativa.						
Llevar a la práctica mi decisión						
Valorar resultados.						

Carta consentimiento

Psicología en línea 

 **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y
Psicología a distancia. 

Mi nombre es Aída Gabriela Coronel Rodríguez, soy estudiante de la Licenciatura de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Este documento es para hacerle una invitación a participar en una actividad académica de la asignatura Seminario de Titulación en Procesos en Necesidades Educativas Especiales, bajo la supervisión de la Mtra. Alicia Ivet Flores Elvira.

La actividad tiene como propósito impartir un Taller de Disminución de Estrés y Ansiedad para Madres de Hijos e Hijas con Síndrome de Down, su participación consiste en asistir a 5 sesiones con duración de 2 horas cada una, del 16 al 20 de octubre de 2023, en las instalaciones del CAM Sergio A. López de Lara Méndez, en las cuales se tomarán fotografías como evidencia, aunado a contestar evaluaciones psicológicas.

Su participación es completamente voluntaria por lo que puede abandonar el taller o negar autorización para la recolección de evidencia y/o datos de las evaluaciones en el momento que lo desee. La información que proporcione será confidencial y sólo se utilizará para fines académicos.

He leído la información sobre el Taller de Disminución de Estrés y Ansiedad para Madres de Hijos e Hijas con Síndrome de Down. Todas las preguntas sobre las actividades y mi participación en el desarrollo de esta práctica han sido atendidas.

Consiento participar y contribuir de manera voluntaria en el taller, así como el uso de información recabada en el mismo para los fines educativos que se deriven.

MODULO: Seminario de Titulación ¹

Psicología en línea 

Doy autorización para la recolección de evidencia e información.

Nombre completo y firma del participante

Fecha [Día/Mes/Año] _____

MODULO: Seminario de Titulación ²