



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia
Licenciatura en Psicología

Programa de Profundización en Psicología Clínica

"Propuesta de taller psicoeducativo con enfoque cognitivo-conductual para el afrontamiento de la ansiedad en estudiantes de la Escuela Superior de Cómputo del Instituto Politécnico Nacional (ESCOM-IPN)"

Trabajo que para obtener el título de:

Licenciado en Psicología

P R E S E N T A

José Alfredo Jiménez Benítez

Directora:

Mtra. Cindy Elizabeth González García

Comité evaluador:

Dra. Lorena Alejandra Flores Plata

Mtra. Angélica González Chaparro



Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, junio de 2022.



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.



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 está 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 Dios, creador de mi existencia y de la existencia de todos los que estuvieron a mi lado hasta este momento en mi vida y que contribuyeron con este trabajo de una o de otra manera.

A mi esposa, por su amor y paciencia durante todo el tiempo que ha durado este proyecto de vida y de trabajo. Por sus cuidados y atenciones. Por ser y estar siempre.

A mis padres, por haberme dado la vida y encaminarme hacia una vida de esfuerzo y superación.

A mi familia, mi suegrita, mi cuñado, mi hermana, mis sobrinos ya que han sido fuente de inspiración y reflexión sobre este trabajo.

A mis alumnos, pasados, presentes y futuros, ya que sin ellos no se me hubiera ocurrido estudiar la carrera de Psicología.

A mi asesora, la maestra Cindy, que me ha guiado con paciencia y dedicación en el contenido, la estructura y redacción de este escrito.

A la UNAM, a los que me dieron su tiempo y conocimiento, a su personal administrativo y directivo, sin ellos no hubiera llegado a este punto en mi vida.

Al IPN que me permitió hacer mis prácticas y proyectos como el plasmado en este trabajo.

A todos los demás que sin saberlo o quererlo contribuyeron en mi vida para lograr el objetivo de terminar mi carrera.

Dedicatorias

Es para ti Jack, tú has permitido que este proyecto se haya logrado, sin ti, no tendría ningún significado. Me introdujiste en el camino de la Psicología sin ser Psicóloga. Me llevaste por el camino correcto, por el camino donde he crecido como ser humano, como esposo y como hijo, aunque a veces no sea notorio. Eres mi mundo, mi vida y mi muerte. Te amo.

A mí, ya que, aunque a veces no tenía ganas de acabar, no me di por vencido.

Índice

Introducción	1
1. La ansiedad	6
1.1 Conceptualización de la ansiedad	9
1.1.1 Etiología de la ansiedad	11
1.1.2 Indicadores psicofisiológicos	14
1.1.3 Consecuencias de la ansiedad	17
1.2 Trastorno de Ansiedad Generalizada	20
1.3 La ansiedad y su relación con otros conceptos	23
1.4 Enfoques teóricos de la ansiedad	25
1.5 Herramientas para el manejo de la ansiedad	28
1.6 Ansiedad en estudiantes universitarios	39
2. Propuesta de un taller psicoeducativo con enfoque cognitivo-conductual para el afrontamiento de la ansiedad	43
2.1 Planteamiento del problema	47
2.2 Objetivo general	49
2.2.1 Objetivos específicos	49
2.3 Participantes	51
2.4 Procedimiento	52
2.5 Estructura del taller	54
2.6 Instrumentos	56
2.7 Cartas descriptivas	59
Conclusiones	126
Referencias	131
Anexos	143

Resumen

El presente trabajo toma relevancia a partir de los hallazgos encontrados por Arzate et. al (2021) en estudiantes del ESCOM del IPN que pone de manifiesto la presencia de niveles elevados de ansiedad durante cuatro periodos escolares, del 2019 al 2021. Mostrando que los principales detonadores devienen de diversas actividades, cambios y toma de decisiones en el ámbito profesional, personal, laboral y familiar.

A partir de dicha premisa, se desarrolla una propuesta de taller que permite a los estudiantes de dicha institución educativa identificar el origen, los síntomas característicos y las consecuencias que se generan cuando se presentan estados de ansiedad; utilizando herramientas de psicoeducación para la prevención, así como posibilitar la disminución del impacto de los efectos y consecuencias al utilizar técnicas cognitivo-conductuales como son la respiración abdominal, técnicas de relajación muscular, planificación de tareas, reinterpretación positiva y desconexión mental y conductual mediante la práctica de mindfulness, permitiéndoles modificar sus estrategias de afrontamiento al presentarse futuros estados ansiosos.

Se espera que el taller pueda fortalecer el Programa Institucional de Tutorías de la ESCOM, con miras a incorporarse en un plan integral de prevención de la ansiedad y así mejorar la vida escolar y personal de los estudiantes.

Palabras clave: Ansiedad, Psicoeducación, Estudiantes universitarios

Abstract

The present work takes relevance from the findings found by Arzate et. al (2021) in students of the ESCOM of the IPN that reveals the presence of high levels of anxiety during four school periods, from 2019 to 2021. Showing that the main triggers come from various activities, changes, and decision-making in the professional field, personal, work and family.

Based on this premise, a workshop proposal is developed that allows the students of said educational institution to identify the origin, the characteristic symptoms and the consequences that are generated when anxiety states occur; using psychoeducation tools for prevention, as well as enabling the reduction of the impact of effects and consequences by using cognitive-behavioral techniques such as abdominal breathing, muscle relaxation techniques, task planning, positive reinterpretation and mental and behavioral disconnection through practice of mindfulness, allowing them to modify their coping strategies when future anxious states occur.

It is hoped that the workshop can strengthen the Institutional Tutoring Program of ESCOM, with a view to incorporating it into a comprehensive anxiety prevention plan and thus improve the school and personal life of students.

Keywords: Anxiety, Psychoeducation, University students

Introducción

La ansiedad es una condición mental que se presenta en el ser humano y ha sido descrita desde hace milenios como una sensación corporal y mental de esperar lo peor en alguna situación de la vida diaria. Sin embargo, desde hace ya más de un siglo se ha estudiado como una enfermedad mental, más que física (Castro, 2010) y el interés en su estudio sigue estando vigente ya que ha sido incluido como un problema de salud mental que permea cada vez más en las personas a nivel mundial. Son múltiples las causas y los efectos, emocionales y físicos, que están en relación con la ansiedad y que han llegado a ser de amplio interés por diferentes áreas del conocimiento científico como lo son, la Medicina, la Sociología, la Antropología y la Psicología.

En este trabajo se dará un mayor enfoque al interés que ha externado la Psicología en la ansiedad. Esta disciplina científica ha tratado de abordarla, identificando su origen y consecuencias, de manera que se puedan tener procedimientos, estrategias y técnicas que permitan al individuo afrontar el problema derivado de esta condición ya que cuando la ansiedad se experimenta con niveles elevados o es recurrente, puede ser un riesgo para la salud. Por lo mismo, es de suma importancia identificar los síntomas que son característicos de la ansiedad desde las primeras veces que se presentan en el individuo y así poder tener elementos que puedan ayudar en la prevención y afrontamiento de esta (Baeza, 2008).

Al ser la ansiedad parte del ser humano y sus procesos mentales, se puede presentar desde etapas muy tempranas de la vida, empezando en la infancia, pasando por las etapas donde el individuo se enfrenta a situaciones sociales como la escuela, la familia o el trabajo y así hasta llegar a la vejez y no importa la condición social, económica o cultural, la ansiedad puede presentarse bajo estas y otras condiciones en la vida del individuo (González, 1993). Tal es el caso que la ansiedad se ha incluido como parte de la gama de emociones humanas y con su estudio se ha determinado que es una construcción elaborada de pensamientos que residen en el contexto personal y subjetivo del individuo, generados por el producto de diversos agentes internos y externos que denotan alerta y temor ante lo desconocido.

Cuando la ansiedad comienza a manifestarse en el individuo se puede afrontar a nivel consciente, eliminando el peligro subjetivo o inconsciente producido por los pensamientos y emociones de alguna posible amenaza. En este nivel inicial de ansiedad, se puede concientizar y disminuir mediante pláticas, talleres y conferencias. En un nivel más elevado de ansiedad, el individuo podría no desarrollar sus actividades de forma normal evitando que potencie sus competencias en sociedad (Salvador, 2012), y es entonces cuando toma importancia atender el problema con alguna intervención integral desde el enfoque de la Psicología. Además, se puede llegar a desarrollar ansiedad patológica (que también se conoce como ansiedad clínica y que se estudia como un Trastorno Generalizado de Ansiedad o TAG) y que está caracterizada por ser desproporcional a la magnitud de alguna amenaza y que puede llegar a afectar la integridad física y mental del individuo (Amor et al., 2018).

Actualmente, la ansiedad ha tomado mayor relevancia en el ámbito de la salud mental ya que se ha detectado que son más personas en el mundo las que la padecen. En el estudio reportado por Londoño et al. en 2015, se menciona que el porcentaje de la población mundial que padece ansiedad se encuentra entre el 3% y el 5%, lo que representaría de 238 a 396.8 millones de habitantes aproximadamente. Lo anterior coincide con lo que reporta la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017; Frías, 2019), que menciona que son cerca de 260 millones de habitantes a nivel mundial los que sufren trastornos de ansiedad, número que representa el 3.4% de la población. Otras estadísticas reportadas anteriormente (González, 2009) mencionan que, entre el 19% y el 34 % de la población mundial, había presentado algún trastorno derivado de la ansiedad. Por último, la OMS también ha reportado que el 14% de los jóvenes entre 10 y 19 años presenta algún trastorno mental, entre ellos ansiedad (OMS, 2021).

En la investigación realizada no se han encontrado datos, que hayan sido reportados por organismos como la OMS o las instituciones gubernamentales, donde se proporcionen los porcentajes de la población universitaria que presenta ansiedad a nivel mundial o en algún país, respectivamente. Los porcentajes que se presentan en la literatura hacen referencia al problema general de salud mental donde se estudia la depresión junto con la ansiedad en estudiantes universitarios (January, et al., 2018), la prevalencia de la correlación de ansiedad y depresión con el suicidio (Eisenberg et al., 2007) o en casos donde la población objetivo son los estudiantes de una universidad en particular (Sakin et al., 2010; Wristen, 2013) y en el caso de México se tienen datos donde se muestra que el problema de salud

mental representa el 8.3% de los problemas de salud en general (Carreño y Medina-Mora, 2018). Por lo mismo, existe la necesidad latente para atender a este grupo de estudiantes ya que se han realizado estudios donde se han detectado algunas de manifestaciones cognitivas, emocionales, fisiológicas y conductuales que forman parte del mecanismo que se conoce de la ansiedad (Cardona-Arias et al., 2014; Castillo, Chacón y Díaz-Véliz, 2016; González y Martínez, 2011). En algunos estudios se muestra que la ansiedad, al igual que sucede con la depresión, es uno de los trastornos psicológicos más registrados en los centros de salud en población general y con mayor presencia en el ámbito universitario (Agudelo et al., 2008).

En los estudiantes de nivel superior, así como en los demás grupos de la población, la ansiedad ha dejado de ser un mecanismo de protección y se ha convertido en una circunstancia compleja de manejar y que no les permite desarrollar las habilidades y competencias que están adquiriendo en sus clases, impactando de forma significativa en su vida escolar y académica y provocando un menor aprovechamiento y desempeño académico (Bojorquez, 2015). Además, el estudiante estaría en riesgo de postergar sus estudios al no acreditar las materias y el posible abandono de la carrera. Por otro lado, si no se atiende el problema de ansiedad no solo afectaría su vida escolar sino también su vida personal, familiar, laboral y social.

Es de suma importancia reconocer que los estudiantes de nivel superior tienen problemas de ansiedad y merecen ser atendidos de manera que puedan llevar una vida con mejor desarrollo personal y bienestar, durante esta etapa escolar y en futuras etapas de vida. En algunas escuelas de este nivel de formación se tienen servicios de Psicología donde se atienden a los estudiantes que sienten que tienen problemas de ansiedad, depresión, baja autoestima, vicios, entre otros, generados por múltiples factores en su medio ambiente, familiar, social, social y laboral. Por ejemplo, algunos estudiantes tienen problemas familiares relacionados con la enfermedad en alguno de sus miembros, conflictos entre los integrantes, economía familiar, incomprensión sobre las preferencias sexuales e identidad de género. Además, existen estudiantes que tienen que vivir solos y alejados de sus familias debido a que son foráneos, quedando expuestos a la soledad y la autorregulación.

Una alternativa para el manejo de ansiedad en los estudiantes es la atención del problema de mediante la prevención, que puede realizarse a través de cursos o talleres para el manejo de la ansiedad de forma que les permita a los estudiantes identificar los síntomas y apliquen estrategias que ayuden a disminuir el impacto de estos. Un taller de prevención

de la ansiedad les permitiría a los estudiantes identificar el origen, la sintomatología y las consecuencias del padecimiento de ansiedad y, además, podrían conocer y practicar algunas técnicas de afrontamiento que sirven para manejar situaciones complejas que los pueden llevar a estados ansiosos.

En la Escuela Superior de Cómputo (ESCOM) del Instituto Politécnico Nacional (IPN) se ha identificado que los estudiantes que se encuentran entre 18 y 24 años tienen episodios de ansiedad (Arzate et al., 2021) que se ve reflejado con estrés elevado y un posible bajo rendimiento académico. Aunque existe el servicio de Psicología, atendido por una sola psicóloga, son muchos los alumnos de la ESCOM los que necesitan de este servicio ya que la población de ESCOM es de más de 3600 estudiantes y por lo tanto quedan sin atención la mayoría de ellos. Más aún, siendo optimistas, si se considera lo reportado por la OMS y que se podría ver reflejado en la población universitaria, serían entre 108 y 180 estudiantes los que tendrían que ser atendidos por el servicio de Psicología de la ESCOM, lo que implica una tarea extenuante para el profesional de la salud. Además, lo anterior se plantea sin considerar todos los demás problemas de salud mental que deben atenderse por este servicio, como los son la depresión, el estrés, la baja autoestima, entre otros.

Por lo tanto, la importancia de este trabajo radica en la propuesta de un taller que permita que los estudiantes de la ESCOM del IPN puedan identificar, el origen, los síntomas característicos y las consecuencias que se generan cuando se presentan estados de ansiedad, utilizando la herramienta de la psicoeducación, teniendo la posibilidad de disminuir el impacto de los efectos y consecuencias de su padecimiento al utilizar técnicas cognitivo-conductuales de afrontamiento y poder prevenir futuros estados ansiosos, mejorando su vida escolar y personal.

Para lo anterior, en el capítulo 1 se da un breve contexto histórico sobre el descubrimiento de la ansiedad como parte del ser humano, más adelante se adentra en las posibles construcciones del concepto, como lo han definido desde algunas teorías de la Psicología, la relación que se ha manejado con los conceptos de angustia, miedo y preocupación. También es importante hacer la diferencia entre ansiedad y su trastorno. A continuación, se muestran las bases necesarias para poder identificar ansiedad en las personas, así como su posible origen, los síntomas y las consecuencias que se presentan al padecerla. Por último, se muestran las estrategias que se han desarrollado para afrontar la ansiedad enfocándose en los estudiantes universitarios.

En el capítulo 2 se muestra la propuesta de un taller que permita mostrar a los participantes la información que se desarrolló en el capítulo 1 y que de esta manera puedan ser conscientes de la posibilidad de estar pasando por estados frecuentes de ansiedad. Se plantea la problemática, el objetivo del taller, los objetivos específicos, los criterios de exclusión e inclusión para participar en el taller, así como, los instrumentos para medir ansiedad e identificar los modalidades de afrontamiento que más utilizan los participantes en su vida diaria ante eventos que pueden generar ansiedad y las cartas descriptivas donde se describen las actividades donde se aplican las estrategias que permitan afrontar las situaciones que llevan al individuo a estados ansiosos perjudiciales para su vida académica.

1. La ansiedad

Es posible que la ansiedad haya acompañado al ser humano desde que este aparece en el mundo como ser racional, aun así, no se tiene registro de esta sino hasta cuando los antiguos pensadores, filósofos y médicos, griegos y romanos, comenzaron a tipificarla y ubicarla usando expresiones como que cierta persona “es medrosa” (que tiene miedo). En particular, los griegos utilizaban la palabra “anesuchia” que tiene como traducción “sin tranquilidad” o “sin calma” (Flores, 2010).

En la edad media se utiliza el término “melancolía” para ubicar ciertos síntomas que hoy en día forman parte de la caracterización de la ansiedad. De la edad media, la historia se salta hasta Baruch Spinoza, en el siglo XVII, quien la describe como cierta debilidad de la mente y falta de uso de la razón (Santiago, 2012), pero es en el siglo XVIII cuando William Cullen hace mayor referencia el término para distinguir un estado de aflicción y nerviosismo (Flores, 2010).

A principios del siglo XIX, la ansiedad se estudió con mayor detenimiento (Sánchez, 2012) y se decía que era un estado mental causado por conflictos internos y agitación excesiva donde la persona perdía control de su cuerpo, de su mente y de sus emociones y que lo podía llevar a estados mentales de angustia. Como se puede ver, los términos ansiedad y angustia están relacionados y hasta este punto en la historia, la ansiedad era una fase anterior a un problema mayor que era la angustia. Hoy en día ambas palabras todavía se pueden utilizar para el mismo problema de ansiedad.

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX se consideraba a la ansiedad como una dolencia con excitación exacerbada. En este mismo periodo, Sigmund Freud, la define basándose en el término, que tiempo atrás fue utilizado, de angustia (Sánchez, 2012) y lo caracteriza como una acumulación de energía y un peligro para el equilibrio y el bienestar del individuo. También, se empiezan a considerar situaciones físicas y médicas para su origen como lo es la herencia, además de las causas comunes, como que es adquirida por imitación o por contacto con la sociedad. En la década de 1960 se plantea la teoría tridimensional de la ansiedad, la cual involucra factores fisiológicos, cognitivos y motores como consecuencia de su padecimiento (Luna, 2010). En la década de 1970 se añade el componente emocional caracterizándose por la preocupación, el miedo y la amenaza. Es a finales del siglo XX y principios del XXI cuando la investigación sobre la ansiedad aumenta

y se define como multifactorial, además, se relaciona con otras enfermedades mentales, como lo es la depresión y el estrés y enfermedades físicas o médicas.

Entonces, la ansiedad es también una condición mental humana (Noriega y Angulo, 2010) que ha estado con las personas desde épocas ancestrales y que le ha ayudado a enfrentar situaciones de sobrevivencia como lo era la cacería o la defensa de una población. A través de la ansiedad, las personas se preparaban para eventos que podían ser inminentes y que implicaban peligros. Se presentaba una necesidad de prepararse para los eventos futuros, donde existía preocupación y miedo. Hoy en día, aunque ya no hay peligros por animales feroces o tribus invasoras, la ansiedad sigue siendo una forma de vivir del ser humano moderno (Flores, 2010) y posiblemente sea una forma de vivir en las generaciones futuras.

Ahora bien, desde que se descubrió que la ansiedad podría ser un problema de salud mental en los seres humanos, se ha tratado de definir, caracterizar y clasificar para poder establecer una guía de tratamiento y mejora de salud de los individuos. Es innegable que todos los seres humanos hemos sentido ansiedad en alguna etapa de nuestra vida (Flores, 2010) y un porcentaje alto de la población mundial presenta cronicidad del problema (Luna, 2010) debido a la elevada ocurrencia de los síntomas y alto impacto de las consecuencias que desarrollan en su padecimiento.

Ya que la ansiedad es un problema de salud mental (Romero, 2009) a nivel mundial y que requiere que sea tomado no solo como un problema a nivel mundial, sino dentro de las estructuras de salud de los países y más particularmente en estratos específicos de la población de esos países, como la población de estudiantes universitarios, entonces es necesario que se puedan detectar casos que requieren tratamientos y establecer programas de prevención. Es por eso por lo que son variadas las disciplinas que se han interesado en su identificación y tratamiento y por las implicaciones que tiene sobre la salud física y mental, y la afectación en el estatus social, cultural, escolar, familiar y laboral del individuo. Estas disciplinas son, entre otras, la medicina, que ha estudiado la relación de la ansiedad con el tabaco (Mae et al., 2009), con la obesidad (Reyes et al., 2015), o con el embarazo (Díaz et al., 2013); la psiquiatría cuando la ansiedad se convierte en un problema patológico o clínico (Krebs et al., 2012); y la pedagogía, cuando se afecta el desempeño escolar (Cecilio, Fernandes et al., 2014). Ahora bien, la ansiedad no es un problema que se pueda atender de forma aislada por una sola disciplina, por el contrario, requiere de la atención integral entre estas disciplinas y en colaboración con la Psicología (Flores, 2010), tanto a nivel de tratamiento como de prevención. La Psicología se ha encargado de estudiar,

comprender, describir e identificar los problemas de salud mental como la ansiedad, la depresión y el estrés, y en su caso proponer tratamientos y técnicas de afrontamiento que ayuden a reducir el impacto de los síntomas de dichos problemas en el individuo.

Desde el punto de vista de la Psicología, la ansiedad es una situación humana que se encuentra inmersa en un sistema estímulo-organismo-respuesta. Los estímulos pueden ser internos, ya sea mentales (pensamientos y emociones) o físicos (enfermedades), o externos (clima, entorno social) y la respuesta también puede ser solo mental o solamente física o tener una mezcla de ambas, siendo un factor predominante, el individuo que contribuye inherentemente en la respuesta. Los estímulos que un ser humano obtiene del ambiente pueden ser placenteros o no (Romero, 2009) y cuando estos estímulos causan malestares emocionales, cognitivos y físicos, lleva al individuo a tratar de adaptarse a su medio (Peña y Ramos, 2009) y por lo mismo, la ansiedad se puede definir desde la entrada de información al individuo (medio ambiente), desde el proceso mental interno y desde las respuestas que esta genera después de pasar por los dos anteriores.

Adelantando a lo que se leerá en las siguientes secciones, se puede decir de la ansiedad, que es un estado psicológico, que genera emociones poco agradables, que se genera desde miedos inconscientes en presencia de posibles peligros y amenazas, donde el individuo cree que algo malo está por suceder, se siente indefenso, con temor, con dudas, y preocupado por el futuro. Es posible que, al ser una condición mental humana, desde que nacemos tenemos niveles de ansiedad que nos ayudan en la adaptación con el medio ambiente, natural, social, cultural, escolar, laboral y familiar y al ser un mecanismo de adaptación genera un conjunto de reacciones físicas y psicológicas que permiten actuar y responder al medio, pero también es posible que, si los niveles de ansiedad perduren en el tiempo y aumenten en intensidad, se conviertan en un trastorno y es cuando el problema se tiene que tratar como un trastorno de ansiedad y las derivaciones que de este se desprenden y que están definidas en el manual DSM 5 o la referencia CIE versión 11.

1.1 Conceptualización de la ansiedad

Es importante notar cómo ha evolucionado el concepto de ansiedad a lo largo del tiempo que se ha estudiado. Esta evolución se ha valido de otros conceptos como lo son la neurosis, el estrés, la angustia, el miedo y la preocupación. La ansiedad se conforma de todas estas emociones (Castillo, 2016; Reyes, 2017) y posiblemente más. En primera instancia, es necesario aceptar la idea que el ser humano requiere experimentar ansiedad en algún momento de su vida ya que permite tener una respuesta rápida ante peligros que son provocados por miedo, estrés, preocupación o angustia y en ocasiones la combinación de estos. Es importante establecer que la ansiedad no se puede erradicar completamente, y en dado caso, solo se podría disminuir el impacto que tiene en el individuo reduciendo el efecto psicosomático sobre el funcionamiento del organismo y el comportamiento autodestructivo.

Por lo tanto, la ansiedad es una experiencia humana y universal que se presenta en ambientes de estrés, angustia, miedo y preocupación, generando estados emocionales y cognitivos desagradables y de carácter negativo, provocando respuestas complejas de diferentes niveles de intensidad y tiempo y que lleva a la persona que la padece a consecuencias desfavorables, enmarcadas en un sistema de respuestas conductuales, fisiológicas, cognitivas y sociales (De Anzorena et al., 1983; González, 1993; Sierra, 2003; Piqueras et al., 2008; Díaz y De la Iglesia, 2019).

La ansiedad forma parte de la personalidad del individuo y está constituida por respuestas emocionales, cognitivas (ideas, pensamientos, creencias), físicas y conductuales (Carrillo, 2006). La ansiedad también es una vivencia, compuesta principalmente por pensamientos y emociones, que produce reacciones mentales y físicas (Barán, 2018) y debido a esto puede verse como un sistema complejo (Zamora, 2011) con entradas multifactoriales y salidas, de igual manera, multifactoriales. En teoría de sistemas, este tipo de sistemas se conoce como MIMO (Multiple Input, Multiple Output / Entradas Múltiples, Salidas Múltiples), como se muestra en la Figura 1, y que coincide con el sistema Estímulo-Organismo-Respuesta mencionado anteriormente.



Figura 1. Sistema MIMO de la ansiedad

Algunas definiciones sobre la ansiedad mencionan que es un estado mental (completamente cognitivo) de alerta que experimenta el ser humano como respuesta a los estímulos que se presentan en su entorno, alterando su conducta y forma de vivir (Reyes y Rojas, 2013). Los estímulos son los factores que provocan la ansiedad en el individuo y la alteración de la conducta y forma de vivir son los síntomas y consecuencias, como se mostró en la Figura 1. En el trabajo desarrollado por Salvador (2012) se define a la ansiedad como un conjunto de procesos físicos, mentales y emocionales que experimenta el ser humano, provocados por factores ambientales y que altera su conducta e interacción social lo cual ratifica el modelo de sistema mostrado arriba.

Cuando los seres humanos tienen sensaciones que van desde ligeras inquietudes físicas o mentales hasta condiciones que le hagan pensar en el peligro que supuestamente puede sufrir él o quienes lo rodean o importan, se dice que tienen ansiedad (Sánchez, 2012). Es entonces que la ansiedad se puede ver como una sensación humana subjetiva no placentera caracterizada por pensamientos, emociones y sentimientos (componentes mentales) como el miedo y la preocupación y que insta al individuo a dar respuestas en el mismo entorno mental y en ocasiones, extendiéndose a entornos físicos (gritar, correr, moverse), (Pulido, 2012).

En todos los casos, la ansiedad genera una sensación de incomodidad (Villanueva, 2012) que no permite a la persona realizar sus actividades de forma adecuada o correcta. Sin embargo, es un mecanismo necesario que, paradójicamente, mejora la relación del ser humano con su medio (Chacón, 2011). Por último, la ansiedad es la suma de muchos y variados procesos mentales (Flores, 2010) y que provoca padecimientos psicosomáticos (Ulnik, 2008) llevando al individuo a malestares físicos y comportamientos que lo ponen en riesgo de inestabilidad de salud, social, laboral y familiar.

1.1.1 Etiología de la ansiedad

Existen un conjunto amplio de posibles causas que se han determinado, de manera muy general, para el origen de la ansiedad en los individuos que la presentan. Inicialmente se puede decir que los factores que causan miedo, estrés, preocupación y angustia son los mismos que causan ansiedad (Moreno, 2011), y, además, se deben considerar, no son solo los factores que causan estos tres los que podrían causar ansiedad, sino otros muy diferentes, por ejemplo, como se mencionó en párrafos anteriores, el origen puede ser genético (Barán, 2018; Moreno, 2011; Lozano, 2014).

Además de un origen genético, el origen de la ansiedad puede estar en el funcionamiento fisiológico del individuo, cuando este presenta alguna enfermedad que a su vez desencadena un conjunto de situaciones complicadas y problemáticas alrededor de él, con sus familiares, con su trabajo, con su economía y, tal vez, con su propia muerte (Barán, 2018). Esta misma situación se puede presentar cuando es el mismo individuo el que provoca toda esta cadena de eventos con el consumo de sustancias que están en detrimento de su salud, como son, el alcohol, el tabaco y las drogas (Luna, 2010; Moreno, 2011), además se puede presentar ansiedad en el proceso de rehabilitación durante la abstinencia al tratar de dejar de consumir estas sustancias (Luna, 2010).

La ansiedad puede estar en cualquier elemento del medio ambiente del individuo que le cause algún malestar (Barán, 2018), por ejemplo, el ruido que se genera en una ciudad (Moreno, 2011), el aspecto visual y los olores del ambiente (Santiago, 2012). También, las personas con las que se convive en el trabajo, en la familia y en la escuela, pueden ser factores causantes de ansiedad debido a la incompatibilidad de personalidad y caracteres y la falta de tolerancia. En ocasiones, son los estándares que marca la sociedad hacia los individuos, en relación con la forma de vestir, la forma de hablar, el puesto y las calificaciones que obtienen, ya que la comparación entre las personas marca una sensación de competencia buscando ser mejores que los demás (Sierra et al., 2006; Pulido y Herrera, 2018).

También se puede dar el caso de las personas que están en contacto con enfermos, que pudieran ser, el personal de salud o los familiares, las que se encuentren en estados de

ansiedad debido a lo extenuante que implica el cuidado de estas personas enfermas (Sarmiento, 2011). En el otro lado, desde la perspectiva de la persona enferma, existen enfermedades que pueden realimentar la ansiedad, por ejemplo, la obesidad en donde el individuo come para liberar ansiedad que está presente en su ambiente y cuando sube de peso sufre de discriminación en su entorno social lo que le lleva a la ansiedad (Quiroz, 2012). En el mismo orden de ideas, se han presentado casos en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis quienes tienen un descanso insuficiente y por lo tanto una mala calidad de sueño, lo que los lleva a tener estados ansiosos (Vasco et al., 2018). Además, se han reportado casos de ansiedad crónica por el padecimiento de cáncer mamario en mujeres colombianas (Valderrama y Sánchez, 2018).

Como se puede leer en los párrafos anteriores, la ansiedad puede tener su origen en la herencia genética, en el funcionamiento orgánico y en el medio ambiente del individuo (Hernández, 2018; Londoño, 2010). Aunando a los anteriores tres posibles orígenes de la ansiedad, se puede decir que esta se puede desarrollar a lo largo de la vida de las personas generándose en etapas tempranas, por ejemplo, desde los 6 meses de nacido y en los primeros años de vida se genera apego con los progenitores y cuidadores donde el infante siente ansiedad cuando no está cerca de ellos (Zárate, 2011). En la etapa de 6 a 12 años se pueden presentar situaciones generadoras de ansiedad como, relaciones de sobreprotección con el infante, separaciones familiares, cambio de domicilio, rigidez y exigencia en la educación, miedo a alguna enfermedad, adaptación a su medio social y escolar, fobias a lugares, fobias por soledad y eventos traumáticos (Barán, 2018; Peña y Ramos, 2009; Ruíz y Begoña, 2005). También se han presentado casos de niñas con cambios muy rápidos y notables en su cuerpo debido a una pubertad precoz y debido a estos cambios las niñas experimentan ansiedad (Mercader-Yus et al., 2018).

En la etapa de la adolescencia y juventud, el individuo se encuentra en búsqueda de identidad y reafirmación de su personalidad para adaptarse a su medio social (Reyes y Rojas, 2013), familiar y escolar y en algunos casos, por la falta de guía o consejo emocional de sus padres o tutores, puede caer en ambientes conflictivos que lo lleven a tomar decisiones que pueden dañar su salud como son las adicciones (Luna, 2010), las autolesiones y problemas alimentarios (Villanueva, 2012). Además, pueden caer en crisis emocionales que no les permitan integrarse en ambientes familiares, sociales, de pareja, escolares y laborales. Todo lo anterior son causas de ansiedad en adolescentes y jóvenes.

Desde un punto de vista ambiental, la interacción familiar negativa es un factor en el origen de la ansiedad (Salinas, 2011). Esta interacción familiar negativa se presenta en condiciones de violencia intrafamiliar, abuso infantil, rigidez y autoritarismo, enfermedades fisiológicas y mentales en alguno de los integrantes de la familia y por imitación cuando alguno de los integrantes padece de ansiedad.

En un ambiente laboral se presenta ansiedad debido a la carga de trabajo, a los horarios laborales, a las distancias de desplazamiento y a sueldos bajos que inciden en la economía familiar (Lozano, 2014). Por ejemplo, se ha reportado ansiedad en personas que tienen como encomienda el cuidado de adultos mayores y que se presenta en lo extenuante que les resulta esta actividad (Martínez, 2018).

Con la globalización, los problemas de salud mental han aumentado, debido al uso excesivo y compulsivo de computadoras y teléfonos inteligentes, donde el contenido basado en redes sociales que presentan un mundo falso y material, generan un ambiente propicio para la ansiedad (De la Fuente, 2012).

En un ambiente escolar los factores que se consideran de riesgo para generar ansiedad son la desmoralización debido al fracaso académico cuando se reprueban materias, noches de desvelo por la necesidad de invertir tiempo en horas de estudio, falta de comprensión de parte de los profesores cuando no se entiende algún tema complejo, una mala relación familiar que no le permita al estudiante dedicarse completamente a la escuela, inmadurez y descontrol emocional, uso excesivo de sustancias como el alcohol, el tabaco y las drogas, exposición a la agresión, violencia y trauma en el mismo ambiente escolar y en su vecindario, deficiencias económicas (Verano y Garavito 2015) y eventos de mucha tensión como el cambio de paradigma en la forma de tomar clases debido a una pandemia como la generada por el COVID-19 en los años 2020, 2021 y los primeros meses del 2022.

Debido a los múltiples orígenes de la ansiedad y en particular el que atañe al ambiente escolar, se puede comenzar a marcar la importancia y relevancia del taller que se presenta en este manuscrito y que se piensa como una medida preventiva y de apoyo para afrontar estados de ansiedad. Si bien es necesario abordar el problema de la ansiedad en etapas tempranas de la vida del individuo y en los diversos ambientes donde este se encuentra inmerso, es, hasta cierto punto, fundamental concientizar a los estudiantes que están en la universidad, y que están en el camino consecuente de integrarse a otros ambientes, como el familiar y el laboral, de que pueden estar viviendo en circunstancias que denotan un

estado ansioso. Esta concientización se basa, inicialmente, en el conocimiento de los síntomas o indicadores psicofisiológicos que son característicos de la ansiedad y que se muestran a continuación.

1.1.2 Indicadores psicofisiológicos

Durante el tiempo que se ha estudiado la ansiedad se han podido determinar el conjunto de síntomas que son característicos y que ayudan en la identificación, evaluación y diagnóstico de la ansiedad. Lo que se puede notar es que la mayoría de los autores que reportan estos síntomas mencionan que están concentrados en un triple sistema de respuesta. Algunos autores como Zamora (2011), agregan una cuarta categoría al sistema triple y la clasificación queda como síntomas psicológicos, conductuales, cognitivos y sociales. Por su lado, Villanueva (2012) explica que los síntomas son subjetivo-cognitivo, fisiológico-somático y motor-conductual y en Pulido (2012) también se considera que los síntomas pueden ser, cognitivos, fisiológicos y motores. En Barán (2018) los síntomas que se presentan en la ansiedad se pueden dividir en síntomas fisiológicos, cognitivos y psicofisiológicos.

El caso que se presentó a partir del año 2019 debido a la pandemia de la enfermedad COVID-19 que se generó por el virus SARS-COV-2 es un referente para la identificación de síntomas característicos de la ansiedad. En Galindo-Vázquez et al., (2020) se reportan síntomas como dolores musculares, tos como signo de infección, comportamientos desadaptativos como lavarse las manos compulsivamente, retraimiento social y realizar compras de pánico. En el caso de los estudiantes universitarios se reportaron síntomas para ansiedad leve (21%), ansiedad moderada (2.7%) y grave (0.9%) cuando tuvieron algún familiar enfermo por COVID-19. También reportaron que 35% de los sobrevivientes de COVID-19 presentaron niveles altos de angustia después de un mes de recuperación. En lo que respecta al personal médico de primera línea, se presentó preocupación por infectar a otras personas, principalmente a los miembros de su familia, además, presentaron estrés postraumático por el miedo relacionado con la infección. En general, la población presentó diversos grados de estrés debido a las medidas de confinamiento, los servicios de salud saturados y la desbordante cantidad de información sobre la pandemia en los medios de comunicación.

Con lo mencionado y tomando en cuenta el triple sistema de respuesta de la ansiedad (Díaz y Santos, 2018), los síntomas que se encuentran en cada sistema, cognitivo, fisiológico y conductual, se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Síntomas de la ansiedad en un triple sistema de respuesta

Sistema cognitivo	Sistema fisiológico	Sistema conductual
Alarma	Ahogamiento	Comer en exceso
Cohibición	Aumento de apetito	Consumir bebidas alcohólicas
Dificultad para tomar decisiones	Diarrea	Consumir estupefacientes
Falta de concentración	Dilatación pupilar	Evitación
Falta de memoria	Disminución de salivación	Expresiones faciales irregulares
Incertidumbre	Dolor de cabeza	Fumar en exceso
Inquietud	Elevación de la temperatura	Hiperactividad
Inseguridad	Enrojecimiento de la piel	Hipervigilancia
Irritabilidad	Enuresis	Huida
Miedo	Escalofríos	Llorar
Pensamientos distorsionados	Eyaculación precoz	Movimientos desorganizados
Pensamientos negativos	Fatiga excesiva	Movimientos repentinos
Pérdida de control	Frigidez	Movimientos repetitivos
Preocupación	Hormigueo	Movimientos torpes
Problemas para pensar	Impotencia	Paralización
Problemas para razonar	Lipotimia	Posturas irregulares
Sensación de amenaza	Mareos	Rascarse
Sensación de peligro	Micciones frecuentes	Tartamudear
	Molestias digestivas	Tocarse el cuerpo
	Náuseas	
	Opresión torácica	
	Palidez	
	Palpitaciones	
	Pérdida de apetito	
	Pulso rápido	
	Respiración rápida	
	Sofocamiento	
	Sudoración excesiva	
	Temblores	
	Tensión arterial elevada	
	Tensión muscular	
	Vómitos	

Para diagnosticar ansiedad clínica o patológica, tanto el manual DSM-IV como el DSM-V, mencionan que los síntomas que pueden ayudar en la evaluación de la ansiedad deben ser al menos tres de los siguientes: inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta, fácilmente fatigado, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño e insomnio. En lo que respecta a los manuales CIE-10 y CIE-11 el diagnóstico se basa en la identificación de cuatro de una lista de 22 posibles síntomas.

1.1.3 Consecuencias de la ansiedad

Hasta este momento se ha planteado el panorama histórico de la ansiedad, su conceptualización y el conjunto de factores multidimensionales que pueden dar origen a estados ansiosos definidos por una lista de síntomas, cognitivos, físicos y conductuales. En esta sección, se presentan algunas de las variadas consecuencias que son generadas del padecimiento de la ansiedad y que se han reportado en la literatura.

En una perspectiva general, las consecuencias de padecer ansiedad siempre van a incidir en el desarrollo personal de cada individuo (Barán, 2018) y dependerán de los síntomas, de su duración e intensidad y del medio ambiente donde este se encuentre. Estas consecuencias pueden notarse en su comportamiento, en su forma de pensar y de sentir, en su personalidad y en su desenvolvimiento en los entornos, social, familiar, escolar, filial y laboral, además, cuando la ansiedad perdura en el individuo puede provocar enfermedades fisiológicas y mentales (Valderrama, 2016).

Se han presentado casos de ansiedad de mujeres que durante la etapa del embarazo y maternidad han experimentado preocupaciones excesivas, falta de concentración, cansancio, entre otros síntomas característicos del estado ansioso y que tienen como consecuencia el deterioro en la salud tanto del bebé como de la madre (Furtado et al., 2019).

Algunos comportamientos que son consecuencia de la ansiedad se presentan como aislamiento social, timidez en entornos sociales donde se requiere amplia comunicación, hablar y comportarse con violencia. La forma de pensar y de sentir se puede notar en desequilibrios emocionales, inseguridad al momento de tomar decisiones y momentos

depresivos con llanto constante, así como el desencadenamiento de otras condiciones de salud mental (Londoño et al., 2010).

Si la ansiedad se presenta desde la niñez y no es identificada y atendida prontamente se puede extender a etapas posteriores de la vida como la adolescencia, la juventud y la madurez (Hosman et al., 2004), generando problemas de depresión, de bajo aprovechamiento escolar, de mala convivencia familiar y consumo de sustancias que pueden perjudicar la salud del individuo.

En adolescentes y jóvenes es común que se presenten eventos estresantes en ambientes escolares que pueden llegar a generar estrés escolar teniendo como consecuencia inmediata, estados de angustia, ansiedad o depresión, lo que lleva al individuo a comportamientos con riesgo en la salud como es el consumo de alcohol, tabaco y drogas. Esta cadena de eventos lleva a otros comportamientos como la disminución en las relaciones sociales, aislamiento, encuentros sexuales con riesgo de embarazos no deseados y enfermedades sexuales, bajo rendimiento escolar, deserción escolar problemas judiciales y suicidio (Díaz y Santos, 2018).

En ambientes escolares las consecuencias principales de padecer síntomas de ansiedad se ven reflejadas en el desempeño que tienen los estudiantes en sus materias generando un círculo vicioso ya que, al tener un mal desempeño, los estudiantes llegan a sentir más ansiedad (Cecílio et al., 2014). Ahora bien, no todos los estudiantes experimentan los mismos síntomas de ansiedad y no todos llegan a las mismas consecuencias, sin embargo, es importante notar patrones que pueden ayudar a posibles caminos de acción para la mejora del individuo. Por ejemplo, se puede notar falta de atención, de concentración y de retención de la información lo que tiene como consecuencia la disminución en el rendimiento escolar y la posible no acreditación de una materia o asignatura. Por otro lado, el estudiante que tiene síntomas de ansiedad se puede enfrentar a situaciones donde tenga que hablar frente a un grupo de personas y frente al profesor, por ejemplo, en una exposición de un tema en clase, no pudiendo realizar una buena participación, exponiéndose a la humillación y provocando un comportamiento de ausentismo escolar. También se puede notar que el estudiante que no tiene buenas relaciones con el profesor (generalmente son profesores rígidos, estrictos y sin vocación) y con sus compañeros (violencia o acoso escolar) pueda llegar a sentirse aislado e indefenso generando otro motivo de ausentismo y deserción escolar (Jadue, 2001).

Los estudiantes que llegan a la escuela con ansiedad y los que la generan dentro de este ambiente requieren de atención integral para disminuir el impacto de los síntomas y consecuencias que pueden incidir en su aprovechamiento académico y en general en su vida. Los profesionales que deben estar involucrados en el acompañamiento integral hacia los estudiantes son médicos, profesores, trabajadores sociales y desde luego psicólogos, que puedan emplear estrategias, técnicas y herramientas para el afrontamiento de la ansiedad a través de programas que incluyan talleres de prevención de la ansiedad.

1.2 Trastorno de Ansiedad Generalizada

Cuando la ansiedad prevalece en el individuo por un tiempo considerado y además ha llegado a ser causa del menoscabo de sus actividades, cotidianas, familiares, sociales, escolares o laborales, deteriorando su bienestar, entonces es importante considerar que se está presentando un Trastorno de Ansiedad Generalizada o TAG (Lozano, 2014). El TAG se puede presentar en cualquier condición del ser humano, sin embargo, tiene un origen genético en el 30% de los casos y en el resto de la población que lo presenta es ocasionado por factores ambientales (Salinas, 2011). Las personas que lo presentan lo han experimentado casi toda su vida y en la mayor parte de su día a día sin poder controlar el estado constante de preocupación que interfiere con sus actividades, dañando su vida normal (Chacón, 2011).

Debido a la importancia que ha tomado el estudio epidemiológico del TAG (Lozano, 2014) se ha tenido que caracterizar la ansiedad desde el sistema triple de respuesta desde los cuales se han podido definir síntomas que han llevado a la evaluación y tratamiento clínico del trastorno (Peña y Ramos, 2009; Romero, 2009). Estos sistemas son; el físico, donde se presentan taquicardia, opresión en el pecho, temblores, sudoración, insomnio, vómito, entre otros; el cognitivo, donde se siente amenaza, ganas de huir, preocupación y se tienen pensamientos negativos y distorsionados de la realidad; y el conductual, donde existe hiperactividad, impulsividad, torpeza y bloqueos de movimiento.

En la mayoría de los trabajos de investigación sobre la ansiedad se hace referencia de manera regular a los manuales DSM-IV y CIE-10 para consultar las clasificaciones de las enfermedades y trastornos que están en relación con el TAG (Sánchez, 2012; Macías-Carballo et al., 2019), sin embargo, actualmente se tienen las versiones más recientes de estos manuales, en el DSM-V y el CIE-11, respectivamente. El DSM es el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, creado por la Asociación Americana de Psiquiatría y que se ha consultado en su cuarta edición de 1994, y en su quinta edición, la cual es la actualización de 2013. El CIE es la clasificación internacional de enfermedades, creado por iniciativa de la Organización Mundial de la Salud y se ha consultado en su décima revisión de 1990 y en su revisión más reciente, la onceava de 2022. En Romero (2009) se trabajó una tabla comparativa entre los manuales DSM-IV y el CIE-10 respecto a los trastornos derivados del TAG y en la tabla 1 se muestra la comparativa con los diferentes trastornos tomando en cuenta lo mostrado en Romero y colocando la actualización con los manuales DSM-V y CIE-11.

Tabla 1. Trastornos derivados del TAG			
DSM-IV	DSM-V	CIE-10	CIE-11
300.21 Trastorno de pánico con agorafobia 300.22 Agorafobia sin historia de trastorno de pánico	300.22 Agorafobia	F40 Trastornos fóbicos F40 Agorafobia	6B02 Agorafobia
300.23 Fobia social 300.29 Fobia simple	300.23 Trastorno de ansiedad social (fobia social) 313.23 Mutismo selectivo Fobia específica	F40.1 Fobia Social F40.2 Fobia Específica	6B03 Fobia específica 6B06 Mutismo selectivo
300.01 Trastorno de pánico sin agorafobia	300.01 Trastorno de pánico Especificador del ataque de pánico	F41 Otros trastornos de ansiedad F41.0 Trastornos de Pánico F41.2 Trastorno mixto de ansiedad y depresión	6B01 Trastorno de pánico MB23.H Crisis de ansiedad
300.30 Trastorno obsesivo compulsivo	300.3 Trastorno obsesivo-compulsivo 301.4 Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva	F42 Trastorno obsesivo compulsivo	6B20 Trastorno obsesivo-compulsivo 6B23 Hipocondriasis 6B24 Trastorno por acumulación
300.81. Trastorno de estrés postraumático 309.24 Trastorno adaptativo con estado de ánimo ansioso	309.21 Trastorno de ansiedad por separación 309.81 Trastorno de estrés postraumático 308.3 Trastorno de estrés agudo Trastornos de adaptación	F43 Reacciones al estrés intenso y trastornos de adaptación F43.0 Reacción de estrés aguda F43.1 Trastorno de estrés postraumático F43.2 Trastorno de adaptación	6B05 Trastorno de ansiedad por separación 6B40 Trastorno de estrés postraumático 6B41 Trastorno de estrés postraumático complejo 6B4Y Otros trastornos especificados específicamente asociados con el estrés 6B4Z Trastornos específicamente asociados con el estrés, sin especificación 6C20 Trastorno de distrés corporal

Tabla 1. Trastornos derivados del TAG (continuación)			
DSM-IV	DSM-V	CIE-10	CIE-11
301.82 Trastorno de personalidad por evitación	301.82 Trastorno de la personalidad evasiva	F60.6 Trastorno de personalidad ansiosa (por evitación)	6B04 Trastorno de ansiedad social 6B43 Trastorno de adaptación
	300.09 Otro trastorno de ansiedad especificado 300.00 Otro trastorno de ansiedad no especificado		6E63 Síndrome de ansiedad secundario 6B0Y Otros trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo especificados 6B0Z Trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo, sin especificación
300.02 Trastorno de ansiedad generalizada	300.02 Trastorno de ansiedad generalizada Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos 293.84 Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica 300.7 Trastorno de ansiedad por enfermedad	F41.1 Trastornos de ansiedad generalizada	6B00 Trastorno de ansiedad generalizada 6C40.71 Trastorno de ansiedad inducido por el consumo de alcohol 6C41.71 Trastorno de ansiedad inducido por el consumo de cannabis 6C42.71 Trastorno de ansiedad inducido por el consumo de canabinoides sintéticos 6C43.71 Trastorno de ansiedad inducido por opioides ... 6C4G.71 Trastorno de ansiedad inducido por sustancias psicoactivas desconocidas o sin especificación

1.3 La ansiedad y su relación con otros conceptos

La angustia es uno de los conceptos que inicialmente se han utilizado para estudiar y caracterizar a la ansiedad. Ambos conceptos, angustia y ansiedad, hacen referencia a una emoción desagradable con sensaciones complejas formadas por síntomas variados que pueden ser físicos y mentales. La diferencia entre ambas es que la angustia tiene una reacción con tendencia motora y la ansiedad tiene una reacción con tendencia mental que genera un conjunto de pensamientos y emociones (Chacón, 2011). Aun así, se ha estudiado a la angustia a la par de la ansiedad encontrando síntomas parecidos entre ambos conceptos y llegando a clasificaciones propias de la angustia conocidas como crisis de angustia.

El miedo es otro concepto que se ha asociado con la ansiedad y también es común que se utilicen ambos para referirse a la ansiedad (Villanueva, 2012). El miedo es una emoción primaria y tiene una reacción, inmediata y motora, ante algún peligro visible que se presenta en el medio ambiente del individuo. El miedo no es diferente de la ansiedad, más bien, es parte de esta, ya que es uno de los componentes que marcan la pauta para el inicio del proceso ansioso y en el caso que existiera alguna diferencia es el tiempo de prevalencia de cada uno ya que mientras que el miedo es inmediato y puede durar un tiempo corto, la ansiedad hace que el individuo elabore pensamientos y emociones, debido al miedo experimentado, durante un largo tiempo (Chacón, 2011).

Un concepto que también se ha asociado con la ansiedad es el estrés. Igual que la angustia y el miedo, el estrés se utiliza de forma equiparada con el de la ansiedad, sin embargo, el estrés es un mecanismo físico que prepara al organismo para actuar debido a alguna situación de peligro que se le presenta al individuo en su medio ambiente (Chacón, 2011). Al igual que el miedo, el estrés es momentáneo o de corta duración y cuando se presenta por largos periodos desemboca en cronicidad y es uno de los multifactores que son precursores de ansiedad (Villanueva, 2012).

Definitivamente, existe una relación estrecha entre el miedo, la angustia, el estrés y la ansiedad (Sierra et al., 2003) y se puede esquematizar como se muestra en la figura 2. Cuando el individuo se encuentra frente a una situación de peligro en su medio ambiente, inicialmente tiene una respuesta motora a través del miedo, el estrés y la angustia. Una vez que se transita por la reacción motora inicial, el individuo puede procesar mentalmente lo

que le ha sucedido, elaborando un aprendizaje que posiblemente le ayude a enfrentar situaciones similares futuras. Además de ese aprendizaje, se pueden elaborar emociones secundarias y pensamientos negativos que llegan a convertirse en ansiedad.

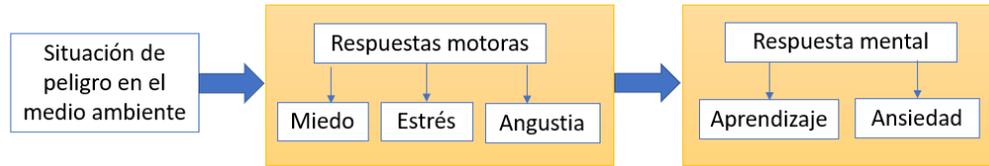


Figura 2. Relación entre los términos ansiedad-miedo-estrés-angustia

Existen otros conceptos que están muy cercanos a la ansiedad como lo son el temor, el pánico y la fobia (Villanueva, 2012). En el caso del temor, es solo otra forma de llamar al miedo y el pánico es un miedo intenso que tiene que ver más con la rápida respuesta motora debido a una amenaza inminente donde la respuesta motora puede ser de movimiento inmediato o de lo contrario, el individuo se paraliza completamente ante la situación que le provoca el miedo intenso. La fobia es un miedo exacerbado y sin control a una situación considerada como peligrosa, que, a diferencia del pánico, está en relación con los pensamientos negativos de miedo que son elaborados por el individuo después del evento que la provocaron. En otras palabras, el pánico se encuentra más en el ámbito conductual y la fobia en el ámbito cognitivo.

Un último concepto que se asocia con la ansiedad es el concepto de preocupación. La preocupación es una construcción elaborada de pensamientos que tiene como finalidad prevenir y adaptar al individuo a circunstancias adversas y que, cuando llega a presentarse en el individuo durante mucho tiempo y con intensidad elevada, puede ser patológico provocando sufrimiento (Ferrer, 2002). En Alonso et al., (2017) se propone que las preocupaciones patológicas son un problema médico, ya que, al ser parte de problemas mentales como el estrés, la ansiedad y la depresión, pueden ser el origen algunas enfermedades físicas al afectar los sistemas endócrino e inmune.

1.4 Enfoques teóricos de la ansiedad

Tanto el existencialismo como el psicoanálisis utilizaron el término angustia para definir a la ansiedad. En el existencialismo, con Søren Aabye Kierkegaard, la angustia tiene origen en las decisiones incorrectas que lleva a cometer los errores de la vida diaria y que genera el sufrimiento que experimenta el individuo, mientras que el psicoanálisis la asocia con sentimientos y pensamientos desagradables debido a peligros externos presentados en la misma vida diaria, (Chacón, 2011).

Para Sigmund Freud, en el enfoque del psicoanálisis y en el enfoque psicodinámico (Flores, 2010), la causa de la angustia podía tener varios orígenes, primero, es considerada como la liberación de energía que se acumula por la falta de actividad sexual, segundo, se menciona que algunos de los miedos, que tiene el individuo, podían tener origen en los problemas que se dieron en eventos de la infancia (Moreno, 2011) y por último, puede estar en el interior del individuo a través de sus pensamientos y emociones; y en el exterior con los peligros latentes del mundo (Chacón, 2011).

Desde un enfoque biológico, la ansiedad es un estado del individuo donde se prepara al organismo para un gasto elevado de energía ante situaciones de peligro (Moreno, 2011) donde los mecanismos de preparación consisten en la liberación de sustancias como la corticotropina, la hormona adenocorticotrófica, los glucocorticoides, la noradrenalina y la serotonina que determinan la magnitud y duración de la respuesta emocional de la ansiedad (Sánchez, 2012).

Los enfoques, conductista, cognitivo y cognitivo-conductual, han estudiado a la ansiedad desde mediados del siglo XX y hasta principios del siglo XIX. Desde el punto vista del conductismo la ansiedad es consecuencia de los impulsos del ambiente, provocando un cambio de conducta en el individuo (Moreno, 2011) y que se representa con el sistema Estímulo-Respuesta. Los impulsos son situaciones desagradables que provocan miedo y temor en el individuo y las respuestas están en relación con la evitación o enfrentamiento de esas situaciones. Además, se puede generar ansiedad a través de la observación de las personas que le rodean siendo parte del ambiente del individuo (Flores, 2010).

Con el enfoque cognitivo se toman en cuenta los procesos mentales que llevan al individuo a describir, con pensamientos involuntarios y emociones negativas incontrolables (Moreno,

2011), las amenazas que percibe en el ambiente, provocando con esto un sistema multidimensional de respuesta, y que, en conjunto con las conductas se genera lo que se conoce como modelo tripartito de ansiedad (respuestas fisiológicas, cognitivas y motoras). Con este enfoque también se empieza a considerar que no todos los individuos experimentan con la misma intensidad de ansiedad una amenaza en particular y va a depender de la construcción mental que éste haga sobre eventos presentes y futuros (Flores, 2010; Chacón, 2011).

En el enfoque cognitivo-conductual se reafirman las características consideradas en los dos enfoques anteriores. La ansiedad que se presenta en el individuo tiene componentes cognitivos, como pensamientos y emociones, y componentes conductuales, como son los estímulos físicos provocados por el ambiente. Así también, la respuesta se encuentra en estas dimensiones, es decir, la ansiedad es la valoración del miedo, la preocupación, el estrés o la angustia (componente cognitivo) debido a un estímulo en el medio ambiente (componente conductual) generando una respuesta mental y física en el individuo (componentes cognitivo-conductual) (Pulido, 2012) donde el mismo individuo contribuye en la respuesta con procesos mentales y motores.

Si bien fue Bandura el que propuso incluir variables cognitivas en el enfoque conductual, con la idea de que era el sujeto quien regulaba sus acciones a través de sus propias expectativas, fue Lazarus en la teoría del aprendizaje (Díaz y De la Iglesia, 2019), quien posteriormente se encargó de introducir el concepto de estrés, tanto como estímulo, como respuesta, en el enfoque cognitivo-conductual. El estrés como respuesta es un indicador de miedo, ansiedad, ira, conductas motoras, funcionamiento cognitivo inadecuado y cambios fisiológicos en el individuo. Cuando el estímulo de estrés se presenta ante el individuo, este responderá con un enfrentamiento de acción directa y motora y con procesos cognitivos que están encaminados a la solución del problema que provocó el estímulo. Por otro lado, Bowers menciona que es el individuo el que contribuye con la variabilidad y multifactorialidad que existe en los casos de ansiedad, reafirmando en el sistema estímulo-respuesta el componente del organismo y proponiendo al comportamiento ansioso como rasgo de personalidad del individuo (De Anzorena et al., 1983).

El enfoque Cognitivo-Conductual sostiene que son las variables cognitivas que se generan en el individuo, a través de sus pensamientos y emociones, las que se encargan de mantener el estado ansioso, haciendo más complejo y multifactorial el sistema estímulo-respuesta propuesto por el enfoque conductual. Las variables cognitivas tienen una

retroalimentación en el individuo ya que además de mantener el estado ansioso podían ser alteradas por la misma conducta del individuo (Díaz y De la Iglesia, 2019). Por último, Clark y Beck (2012) mantienen que la ansiedad es un sistema complejo con respuestas, conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se presenta en eventos de amenaza hacia la vida del individuo.

En el caso del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) también se han desarrollado modelos cognitivo-conductuales que ayudan en la identificación y tratamiento de la ansiedad clínica o patológica. Estos modelos son, el modelo de la preocupación como evitación, el modelo de desregulación de la emoción, la terapia conductual basada en la aceptación y compromiso, el modelo de intolerancia a la incertidumbre, el modelo metacognitivo y el modelo de evitación de contraste emocional, (Garay et al., 2019). Estos modelos proponen terapias para los estados de ansiedad patológica basados en técnicas cognitivo-conductuales.

1.5 Herramientas para el manejo de la ansiedad

Ya que se ha planteado un amplio panorama sobre las diferentes áreas en las que impacta la enfermedad mental de la ansiedad, así como las diferentes teorías que la abordan. Ahora es necesario mostrar las herramientas que se han empleado para su afrontamiento y posible disminución de los síntomas y que permitirá generar la bases para la propuesta del taller descrito en este manuscrito.

En primer lugar, es necesario mencionar que existen estrategias y técnicas de afrontamiento donde las acciones que realiza el individuo ayudan a reducir los efectos de las situaciones estresantes que llegan a convertirse en ansiedad. Las estrategias que se basan en el afrontamiento se pueden clasificar en, centradas en el problema, centradas en la emoción y evitación al afrontamiento y de estas tres estrategias se desprenden quince técnicas. Para el afrontamiento centrado en el problema las técnicas son: el afrontamiento activo, la planificación, la supresión de actividades distractoras, el refreno del afrontamiento y la búsqueda de apoyo social; para el afrontamiento centrado en la emoción se tiene: la búsqueda de apoyo emocional y social, la reinterpretación positiva, la aceptación, el desahogo y la religión; y para la evitación al afrontamiento están: la negación, la desconexión conductual, la desconexión mental, el consumo de drogas y el humor (Quaas, 2006).

En la literatura se reporta que se han utilizado las técnicas del afrontamiento centrado en el problema (Andreo et al., 2020; Gantiva et al., 2010; Ortiz, 2017) para mejorar situaciones donde es el estrés el que provoca malestar físico y mental en los individuos. Para el taller propuesto en este trabajo recepcional se propondrá utilizar la técnica de planificación de tareas (Fuentes, 2017) la cual forma parte de las técnicas que se definen en este tipo de afrontamiento. La planificación logra contextualizar los factores externos e internos que llevan a identificar y priorizar los objetivos que se quieren alcanzar, utilizando una base científica, donde los procesos que llevan al cumplimiento de los objetivos se encuentran ampliamente organizados. En esta técnica se deben definir normas, reglas y políticas que permitan dar una dirección al trabajo y aceptar los retos de situaciones que no se habían considerado desde el principio de la planificación.

Otra técnica que se utilizará en el taller y que es parte de la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción, es la reinterpretación positiva (Gantiva et al., 2010; Ortiz et al.,

2014; Ortiz, 2017). La reinterpretación positiva pretende cambiar los pensamientos y emociones considerados como negativos, y que llevan al individuo a estados de ansiedad, en emociones y pensamientos que puedan dar al individuo la capacidad de enfrentar situaciones adversas y traumáticas. Con los pensamientos y emociones positivas se pueden trabajar las ideas de agradecimiento, resiliencia y altruismo que llevan al bienestar y prosperidad del ser humano. Los pensamientos positivos permiten que la persona se sienta y actúe con mayor seguridad, autoestima y optimismo permitiendo una mayor satisfacción en la vida y obteniendo más éxitos en la escuela, la vida social y el trabajo (García, 2016).

En el caso de la técnica de aceptación, se menciona que el individuo debe tratar de dejar de controlar los eventos que están lejos de sus capacidades de control y ocuparse en las tareas que realmente sí puede hacer o que tienen mayor importancia, reduciendo con esto la saturación de actividades que lo tienen en niveles altos de estrés y que llevan a estados de ansiedad. Para lograr la aceptación se pueden usar cuentos, metáforas y exposición a eventos con cambio de perspectiva (Luciano et al., 2006).

Por otro lado, la definición de la OMS sobre la promoción y prevención de la salud mental menciona que el objetivo es "reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos mentales, el tiempo en que las personas permanecen con los síntomas o la condición de riesgo para desarrollar una enfermedad mental, previniendo o retardando las recurrencias y disminuyendo también el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, sus familias y la sociedad" (Hosman et al., 2004; OMS, 2018).

Esta definición resalta que las herramientas que ayudan en los problemas de salud mental tienen dos caminos de acción para la mejora en la salud del individuo. El primero está en relación con la implementación de herramientas para la prevención de las enfermedades y el segundo pretende utilizar herramientas para la disminución de los síntomas y así, retardar su impacto futuro. Para los fines del presente trabajo, el taller que se propone está encaminado a ser una herramienta de apoyo psicológico que ayude, en primera instancia, en la prevención de la ansiedad, sin embargo, si existen participantes que hayan presentado estados ansiosos en su vida y en particular en el ambiente escolar, puedan ser canalizados a las instancias correspondientes de apoyo psicológico.

La prevención puede enmarcarse en los siguientes tipos: la prevención universal que se define como aquellas intervenciones que están dirigidas al público en general o a un grupo

completo de la población que no ha sido identificado sobre la base de mayor riesgo; la prevención selectiva, que se dirige a individuos o subgrupos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que el promedio, según evidencia comprobada por los factores de riesgo psicológico o social; y la prevención indicada, que se dirige a las personas en alto riesgo que son identificadas como personas con signos o síntomas mínimos, pero detectables, que pronostican el inicio de un trastorno mental, o marcadores biológicos que indican la predisposición para desarrollar trastornos mentales, pero que en ese momento, no cumplen con el criterio para trastorno mental.

Desde el punto de vista de la prevención universal, los gobiernos pueden emplear estrategias que ayuden a reducir el riesgo de padecer ansiedad y mejorar la calidad de vida de la población a través de la mejora en la alimentación y el lugar de residencia, la mejora en la vivienda, la mejora en el acceso a la educación, el fortalecimiento de las redes comunitarias, la reducción en la inseguridad económica, la reducción el daño causado por las sustancias adictivas, la reducción de los factores de estrés, la promoción de una vida saludable, la reducción de la violencia en las escuelas, la detección temprana e intervención en la atención primaria de las enfermedades de salud física y mental y la atención ante la depresión y las conductas de suicidio.

En lo que respecta a las medidas de prevención a nivel universal y que están dirigidas a grupos e individuos, estas se puede implementar mediante herramientas para afrontar situaciones derivadas de los síntomas y de las consecuencias de la ansiedad y que pueden estar enmarcadas en la capacidad para afrontar y manejar el estrés y la adversidad como pueden ser la adaptabilidad al medio, la autonomía en decisiones y acciones, el ejercicio físico, la generación de sentimientos de seguridad, el dominio y control en las situaciones de estrés, la interacción positiva entre la persona que padece ansiedad y las personas que la rodean, la creación de habilidades para la resolución de problemas, técnicas para el crecimiento social y emocional y apoyo social de la familia y amigos.

Retomando el párrafo anterior, es oportuno decir que el ejercicio físico es considerado un factor relevante para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud física y mental incidiendo en la calidad de vida de los individuos que lo practican. Además, se ha estudiado la relación entre la actividad física y la disminución de la ansiedad teniendo resultados a favor de realizar ejercicio moderado de 20 a 30 minutos diarios o al menos tres días a la semana (Paramio et al., 2017).

De acuerdo con la literatura, se ha reportado que la teoría cognitivo-conductual propone que se utilicen estrategias y técnicas conductuales, cognitivas y cognitivo-conductuales para el afrontamiento de la ansiedad como las mencionadas en párrafos arriba. Algunas de las técnicas conductuales de afrontamiento reportadas se basan en la modificación gradual de la respuesta mediante la exposición o la evitación de lo que causa ansiedad (Moreno, 2011; Díaz y Santos, 2018). Otras técnicas pueden ser las de autocontrol como el control de estímulos, el auto reforzamiento o la autoobservación y el entrenamiento en habilidades sociales. Una técnica conductual que se ha empleado es la relajación progresiva, por ejemplo, la técnica de Jacobson (UAI, 2022). La relajación progresiva es un método que está orientado al reposo muscular de manera que se pueda restablecer el control voluntario de la tensión permitiendo una sensación de tranquilidad física y mental. El método tiene tres fases, la fase de tensión y relajación, la fase de revisión mental sobre la relajación de los grupos musculares y la fase de relajación mental (Universidad de Almería, s.f.).

Las técnicas cognitivas que se basan en el afrontamiento de la ansiedad son aquellas que cambian la forma de pensar y de sentir del individuo respecto a los eventos que se encuentran en el medio ambiente del individuo. Por ejemplo, se puede utilizar las auto instrucciones en las que se verbaliza de forma positiva las frases que se dicen durante el enfrentamiento con eventos estresantes y que cambian la forma de ver el evento. También se pueden utilizar técnicas de resolución de problemas con las que se consigue llegar a la solución de situaciones complejas y sinuosas sin que el individuo las sienta desastrosas. La técnica de regulación emocional es otra técnica que pretende la activación de mecanismos orientados a evaluar y modificar el estado afectivo que está sintiendo la persona durante un evento que le genere ansiedad (Del Valle et al., 2018).

Las técnicas conductuales y cognitivas de afrontamiento se basan en entrenamientos sobre el manejo de la ansiedad en las que se instruye al individuo sobre la respiración, el autocontrol, la autoobservación, la autocrítica y la regulación del comportamiento (Londoño, 2015; Andreo et al., 2020) y también se orienta al individuo a entender los síntomas de la ansiedad y las consecuencias de padecerla mediante técnicas psicodinámicas donde lo que prevalece es la empatía. En otras técnicas se establecen metas y objetivos a través de contratos y se lleva el registro temporal de los logros obtenidos.

La respiración abdominal o diafragmática, que se menciona ampliamente en la literatura, permite corregir errores comunes en la práctica fisiológica de la respiración. Cuando la persona no respira correctamente provoca que no llegue oxígeno a todas las células del

cuerpo generando fatiga, falta de concentración y estrés. Por el contrario, tener una práctica adecuada de respiración previene situaciones que alteran las emociones disminuyendo la ansiedad (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

El afrontamiento, visto desde las técnicas cognitivo-conductuales, se ha utilizado para redefinir los factores que molestan al individuo y modular sus emociones (Gantiva et al., 2010; Rosas-Santiago et al., 2016), por ejemplo, en situaciones donde el individuo tiende a elaborar pensamientos negativos sobre los eventos que suceden a su alrededor y que los percibe como catastróficos, se pueden implementar estrategias que permitan reducir los niveles de ansiedad a través de programas de prevención y afrontamiento de la ansiedad (Chacón, 2011). En Londoño (2015) se menciona que en un entorno escolar se aplicó a 60 estudiantes de dos universidades de Colombia, un modelo de desarrollo de pensamiento crítico y de diálogo socrático para disminuir, no solo los indicadores de ansiedad sino también los de depresión, regulando la incidencia de pensamientos negativos y la mejor valoración de los acontecimientos vitales.

En el estudio realizado por Andreo et al. (2020) se aplicaron las estrategias de afrontamiento de resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica. Como se reporta en este trabajo, es relevante observar cómo las estrategias que se han utilizado desde hace décadas (Carver et al., 1989, citado en Quass, 2006) para el afrontamiento de la ansiedad todavía son vigentes y sobre todo efectivas.

Junto con las estrategias de afrontamiento, nombrado en párrafos anteriores, se puede mencionar otra técnica que recientemente se está empleando como parte de las terapias para la reducción de la ansiedad la cual es el mindfulness (Yagüe et al., 2016). El mindfulness es un tipo de meditación que ayuda a mantener la atención y consciencia plena y se utiliza para reducir la actividad intensa de pensamientos y emociones que se generan en la mente y ha adquirido una gran importancia en su vertiente de aplicación terapéutica formando parte de las terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (Moreno, 2012).

Ahora bien, en el trabajo de Aznar (2014) se propone un taller para la detección y reducción de los síntomas de estrés en adolescentes el cual consistió en la firma de un consentimiento informado por parte de los padres de los participantes, la aplicación de una prueba inicial para identificar los niveles de ansiedad antes del taller, cuatro sesiones grupales semanales

con una duración de 45 minutos cada sesión, donde se aplicaron herramientas cognitivo-conductuales utilizando técnicas para aprender a relajarse, identificar pensamientos negativos y el cambio a pensamientos positivos. Otro trabajo que se basa en un programa terapéutico es el presentado por Gaytan (2014) donde se desarrollan cuatro sesiones semanales de una hora cada una donde se abordan temas como autoestima y autoconocimiento, hábitos y técnicas de estudio y técnicas de relajación progresiva.

Junto con todo lo aportado por la teorías psicológicas, conductual, cognitiva y cognitivo-conductual, donde se incluyen técnicas de exposición, confrontación y modificación de creencias negativas, modificación de pensamientos negativos, técnicas de autoverbalización y otras específicas para tratar con el pánico, se pueden utilizar actividades para reducir el estrés como lo son, el ejercicio físico, la meditación y la yoga, además, se puede reducir el consumo de sustancias, como el alcohol, tabaco y estupefacientes, que son generadoras de estados ansiosos y por último, el cambio en la alimentación a una balanceada puede ayudar a reducir, tanto los síntomas, como las consecuencias de la ansiedad. Todo en conjunto, son un sistema de técnicas integrales que pueden ayudar a reducir la ansiedad en los individuos, pero también a prevenir posibles brotes en la población que todavía no presenta niveles elevados de esta enfermedad mental (Castro, 2010). Aunado a lo mencionado, también es de suma importancia asistir a servicios médicos, al menos una vez al año, y odontológicos, dos veces por año, para prevenir posibles enfermedades y controlar aquellas que pueden agravarse.

Desde el punto de vista de los modelos que han aportado técnicas para mejorar las condiciones de vida de las personas que enfrentan problemas mentales, como la ansiedad, se pueden mencionar la terapia racional emotivo-conductual de Albert Ellis, que ha ayudado a minimizar el impacto emocional en las conductas desadaptadas de los individuos; la terapia cognitiva de Beck, que identifica pensamientos alterados de la realidad donde se generaliza excesivamente algún evento, magnificando o minimizando los pensamientos que llevan a emociones negativas (Cabezas y Lega, 2006); la teoría de red semántica de la emoción y la memoria de Bower, que, aunque está más orientada a la depresión, menciona que el estado de ánimo incentiva los pensamientos y emociones negativas (Ruiz-Caballero y Sánchez, 2001); la teoría de la preocupación donde se propone que si el individuo se preocupa puede tener mayor control en las emociones y las decisiones que toma al resolver problemas (González et al., 2017); el modelo metacognitivo de la ansiedad de Adrian Wells que se enfoca en la atención, los pensamientos y las creencias que tiene

el individuo (Garay y Keegan, 2016); el modelo de la intolerancia a la incertidumbre de Dugas, que considera no aceptable que un evento negativo ocurra y por lo tanto debe evitarse (Pérez y Graña, 2019); y el modelo del déficit de regulación emocional, que menciona que el individuo presenta una hiperactivación emocional, una baja comprensión de las emociones y una actitud negativa hacia las emociones amenazantes (Pérez y Graña, 2019).

Es pertinente mencionar que, el uso de las herramientas, estrategias y técnicas que se han empleado para el manejo de la ansiedad se ha justificado previamente con una amplia gama de instrumentos psicológicos para medir y evaluar ansiedad en los individuos que la padecen. En ocasiones, estos instrumentos no solo están enfocados a medir exclusivamente la ansiedad, sino que la medición se realiza al mismo tiempo con estrés y depresión. Estas tres condiciones humanas, ansiedad, depresión y estrés, se han convertido en objeto de estudio para la Psicología, la medicina general, la psiquiatría, la pedagogía, la sociología, entre otras, ya que son consideradas como enfermedades de salud mental de alta incidencia en la población, y por lo mismo, ha sido de amplio interés su identificación, medición y evaluación.

No cabe duda de que al impartir un taller que tiene como objetivos, conocer la diversidad de la causalidad que da origen a la ansiedad, identificar los síntomas característicos de la ansiedad, comprender las consecuencias que pueden derivarse del padecimiento de los estados ansiosos, practicar con una variedad de técnicas que les permita afrontar los estados de ansiedad, disminuir el impacto de los síntomas que presentan en el ambiente escolar y disminuir el impacto de los síntomas que se presentan en la vida social, familiar y laboral, es fundamental determinar si ha tenido el efecto deseado en los participantes. Por lo mismo, es necesario conocer cuáles son las pruebas psicológicas que se han utilizado para hacer las mediciones sobre la ansiedad y el afrontamiento, y con este conocimiento hacer la elección adecuada para su aplicación y evaluación. En la tabla 3 se muestra un conjunto de pruebas que se ha utilizado para identificar, determinar y medir niveles de ansiedad y en el caso del inventario de ansiedad de Beck, distinguir entre ansiedad y depresión. En la tabla 4 se muestran los instrumentos que se encargan de medir el estrés y su afrontamiento, siendo relevantes estas pruebas debido a que el estrés es un factor predominante en el origen de la ansiedad. Por último, en la tabla 5 se muestran otros instrumentos que se han utilizado en la determinación de síntomas y caracterización de la ansiedad.

Instrumento	Descripción	Validación en población mexicana
Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger (Castillo, 2016; Del Valle, 2018; González, 2007).	Mide dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable).	La versión de habla hispana Spielberger y Díaz-Guerrero (1975) citada en Silva et al., (2016) se aplicó en una población de la Ciudad de México. Se obtuvo alto grado de consistencia interna con $\alpha = 0.90$
Inventario ansiedad Beck (González, 2007; Rosas, 2016).	Discrimina de manera fiable entre ansiedad y depresión. Mide la presencia y severidad de sintomatología ansiosa.	En Robles et al. (2001) se reportan propiedades psicométricas de la versión mexicana. En Rosas (2016) se utiliza la versión en español en una población de preuniversitarios de Oaxaca.
Índice de Sensibilidad a la Ansiedad o la escala ASI-3 (Yagüe, 2016).	Los ítems hacen referencia a reacciones de miedo/ansiedad ante la experiencia de síntomas de tipo somático, social y de descontrol cognitivo. Esta prueba posee excelentes propiedades psicométricas, tanto con población clínica como no clínica.	La adaptación al español se reporta en Sandín et al. (2005) y se menciona que los coeficientes alfa indican que la consistencia interna es excelente para la escala total y para la subescala somática, buena para la subescala cognitiva y moderada para la subescala social. En Valdez et al. (2013) se utiliza en una población de Michoacán y se reporta que las subescalas somática y cognitiva tienen una excelente consistencia interna.

Tabla 3. Instrumentos para medir la ansiedad (continuación)		
Instrumento	Descripción	Validación en población mexicana
Escala de Ansiedad patológica de J. Grau y colaboradores (González, 2007).	Determina la presencia y el grado de la intensidad de la ansiedad patológica.	No se tienen registros
Escala de ansiedad de Cattell (González, 2007).	Identifica el nivel de ansiedad general que presenta una persona y compara el comportamiento de la ansiedad, latente y la manifiesta y señalar los factores de personalidad que favorecen la ansiedad.	No se tienen registros
Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (Cardona, 2015; Hernández, 2018; Villanueva, 2017)	Consiste en un cuestionario de 20 frases, cada uno de los cuales se refieren a un síntoma característico de la ansiedad y puede ser administrada de manera individual y colectiva.	En Hernández-Pozo et al. (2008) se reporta que se debe usar con cautela en la población mexicana.

Tabla 4. Instrumentos para medir el estrés y el afrontamiento		
Instrumento	Descripción	Validación en población mexicana
Escala de afrontamiento de Lazarus (González, 2007).	Determina funciones básicas del afrontamiento como lo es la regulación emocional, solución del problema, acción directa, inhibición de la acción, búsqueda de información y una categoría compleja designada por los autores como afrontamiento intrapsíquico o cognitivo.	En Zavala et al. (2008) se reportan índices de confiabilidad (Alfa de Cronbach) para cada uno de los cinco factores obtenidos, con niveles de consistencia interna mayor a 0.60 y de 0.85 para la escala total.
Inventario para la evaluación del estrés laboral "Burnout" de Maslach y Jackson (González, 2007).	Ofrece indicadores acerca de cómo es la relación entre la persona y su ambiente de trabajo mediante la determinación del daño en la salud y como consecuencia merma en el trabajo debido a las altas demandas que la persona enfrenta en su puesto laboral.	En Moreno-Jiménez et al. (2006) se reporta que las escalas que componen el cuestionario presentan índices de consistencia interna adecuados, superando el criterio de 0.70 recomendado en un rango de 0.87 a 0.78.
Test de Vulnerabilidad al Estrés (González, 2007).	Valora el grado de vulnerabilidad al estrés e identifica los aspectos vinculados con el estilo de vida del individuo y con el apoyo social que pueden estar incidiendo en su vulnerabilidad.	No se tienen registros
Lista de Indicadores de Vulnerabilidad al estrés (González, 2007).	Identifica los síntomas que aparecen con mayor frecuencia asociados a la vulnerabilidad al estrés.	No se tienen registros

Tabla 5. Otros instrumentos que ayudan a determinar síntomas y características de ansiedad

Instrumento	Descripción	Validación en población mexicana
<p>Cuestionario de Goldberg (Arrieta, 2014; García, 1999).</p>	<p>Cuestionario de autorreporte de salud general o cuestionario de salud autopercebida. Recorre cuatro áreas fundamentales: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría.</p>	<p>En Galindo et al. (2017) se reporta que la consistencia interna mostró un índice adecuado ($\alpha=0.91$). Las alfas de Cronbach por subescala tuvieron los siguientes valores: Síntomas somáticos $\alpha=0.86$ Ansiedad y dolor de cabeza $\alpha=0.86$ Funcionamiento social $\alpha=0.76$ Depresión e ideación suicida $\alpha=0.80$</p>
<p>Test de Intensidad emocional ante situaciones que provocan miedo en universitarios (Reyes et al., 2017)</p>	<p>Mide el grado de miedo en siete factores: miedo a la violencia social, miedo a ser víctima de la violencia, miedo al aislamiento social, miedo a las experiencias de muerte o paranormales, miedo a experiencias escolares desagradables, miedo a las experiencias de asistencia médica y miedo a los animales.</p>	<p>En Reyes et al. (2017) se reporta un Alfa de Cronbach de 0.90 para población mexicana.</p>

1.6 Ansiedad en estudiantes universitarios

La ansiedad es uno de los trastornos psicológicos que más se presentan en la población universitaria (Martínez-Otero, 2014). Algunos factores que provocan los síntomas de ansiedad en los ambientes escolares y en particular en los universitarios, están asociados a las dificultades económicas, los problemas familiares y el consumo de alcohol (Arrieta, et al., 2014; Jadue, 2001; Micin y Bagladi, 2011). Otros factores que favorecen la ansiedad en esta población están en relación con los cambios propios de la actividad universitaria como, la separación del seno familiar, el aumento de responsabilidades y la reevaluación de las actividades académicas que, hasta antes de entrar a la universidad, realizaban (Hernández, 2018; Martínez-Otero, 2014). Ahora bien, las consecuencias que padecen los estudiantes de nivel universitario tienen que ver con el deterioro en su calidad de vida, por ejemplo, en su economía, en su ambiente familiar, la relación con sus amigos y compañeros, la percepción sobre el vecindario donde radica, en su aprovechamiento escolar, en sus creencias religiosas y en su salud (Villanueva y Ugarte, 2017).

En una investigación con estudiantes que comienzan el primer ciclo escolar en Santiago de Chile se presentaron síntomas de ansiedad que provocaron la disminución de la eficiencia en el aprendizaje (Jadue, 2001). Los síntomas reportados fueron la falta de atención, la fácil distracción y ausencia de métodos y técnicas de estudio. La disminución de la eficiencia escolar generó, principalmente, bajas calificaciones, baja autoestima y alteración en las emociones. También se detectó que los estudiantes con buena autoestima, motivaciones internas y altas expectativas tienen un mejor rendimiento escolar.

En otro estudio con 973 estudiantes universitarios de Cartagena, en Colombia, se determinó que la alta prevalencia de síntomas de ansiedad se debía a factores asociados con las dificultades económicas, los problemas familiares y el consumo de alcohol (Arrieta, Díaz y González, 2014) y en el estudio realizado por Bojorquez (2015) con 687 alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres en Lima Perú, se determinó que existe una estrecha relación entre el bajo rendimiento académico y los altos índices de ansiedad clínica. Las recomendaciones que da el autor del estudio están enfocadas en desarrollar programas que exploren los factores que están generando ansiedad y actuar en la prevención de estos.

Entonces, debido a que la población universitaria es una población propensa a padecer estados de ansiedad, es necesario tener programas que puedan, en primera instancia, prevenir que los estudiantes tengan que llegar a niveles de ansiedad tales que no puedan realizar sus actividades académicas. En segunda instancia, si los estudiantes ya se encuentran padeciendo síntomas de ansiedad que han generado consecuencias, como bajo rendimiento académico, ausentismo escolar o malas relaciones interpersonales, entonces, que puedan identificar el estado ansioso que están viviendo y busquen ayuda en instancias adecuadas, como el área de Psicología de la escuela.

En el trabajo de Ospina-Ospina et al., (2011) se realizó un estudio con 538 adolescentes entre 10 y 17 años donde identificaron síntomas de ansiedad en un ambiente escolar de una localidad de Colombia y llegaron a la conclusión que era necesario tener programas de prevención para tratar de controlar los síntomas que llevan al trastorno de ansiedad en los estudiantes. En otro estudio con 460 estudiantes universitarios que recibieron atención psicológica (Micin y Bagladi, 2011) en el Servicio de Salud Estudiantil de una universidad chilena se encontró la incidencia de individuos que tienen una conducta suicida y con los resultados obtenidos se diseñaron programas de prevención que permiten reducir los factores de riesgo en esta población, en particular debido a que existen alteraciones clínicas relacionadas con la ansiedad y la depresión.

Los programas que se implementan en las escuelas para la prevención de la ansiedad deben ser integrales, donde participen los departamentos de Psicología y trabajo social, los departamentos académicos, los departamentos administrativos y las autoridades de la escuela. El área de Psicología debe atender a los estudiantes que ya estén inmersos en el problema de ansiedad, sin embargo, también puede prevenir que los estudiantes lleguen a niveles de ansiedad elevados a través de talleres de prevención. En estos talleres se pueden utilizar estrategias y técnicas de afrontamiento de la ansiedad.

Algunas estrategias de afrontamiento para reducir los síntomas y consecuencias de la ansiedad y que se han utilizado en estudios para determinar su efectividad e impacto son las reportadas en Reyes et al., (2017) donde se menciona que las estrategias de afrontamiento se pueden relacionar con actividades cotidianas propias que realizan estudiantes universitarios cuando se presentan algunos de los factores que provocan ansiedad. Estas estrategias son, cambiar la situación problemática con el cambio el ambiente del individuo; evitar situaciones estresantes o problemáticas; regular las emociones mediante verbalizaciones agresivas; realizar actividades que ayuden a no tener

pensamientos y emociones negativas; acciones para liberar tensión y así atraer la atención de las personas para obtener ayuda y apoyo.

En el trabajo presentado en Marcué y González (2017) se estudia la relación de las emociones y la ansiedad en ambientes universitarios y mencionan que las técnicas conductuales que se pueden aplicar para reducir la ansiedad en situaciones estresantes, como la realización de exámenes, son técnicas orientadas a la relajación para reducir los síntomas físicos como la respiración, los masajes, los estiramientos musculares y la gimnasia mental. Las técnicas cognitivas están basadas en: parar los pensamientos negativos sobre el examen con base en la verbalización o el pensamiento de “basta”; la de visualización de imágenes mentales que den tranquilidad y seguridad; y la técnica de la relatividad que permite a la persona dar la dimensión correcta a los exámenes durante su aplicación. Las técnicas cognitivo-conductuales están en relación de la identificación de comportamientos que no permiten que el individuo pueda presentar un examen con seguridad, por ejemplo, identificar si antes del examen se consumen sustancias que impiden la concentración o asistir a eventos que no le dejan tiempo para estudiar.

Ahora bien, dentro de un taller que esté enfocado en la prevención de la ansiedad se debe utilizar alguna herramienta que permita llevar la información, las estrategias y las técnicas necesarias para afrontar la ansiedad de forma efectiva a los participantes del taller. Esta herramienta es la psicoeducación la cual forma parte del proceso terapéutico y tiene como objetivo informar a los pacientes y los que están relación con ellos, como amigos y familiares, sobre la condición del padecimiento, los posibles caminos a seguir, es decir, los tratamientos mediante las estrategias y técnicas de afrontamiento, las metas que se persiguen con estos tratamientos y todo esto mostrado con una base de evidencia científica (Godoy et al., 2020).

Los objetivos que se buscan con la psicoeducación son, informar a la persona sobre el proceso que está viviendo, eliminar prejuicios, mejorar el cumplimiento del tratamiento, reducir el riesgo de recaídas, aliviar la sobrecarga emocional y apoyo a la autoayuda (Tena-Hernández, 2020). Por lo tanto, mostrar al individuo la información pertinente sobre el padecimiento de la ansiedad le da un panorama sobre su mecanismo de acción, su origen y síntomas, las consecuencias de vivir con ansiedad y, sobre todo, le puede incentivar a realizar cambios, en beneficio de su vida, de la escuela y de sus relaciones con amigos y familiares. Además, permite tener una estructura sobre el seguimiento en el tratamiento que se ha establecido. El encargado de llevar a cabo la psicoeducación se convierte en un

facilitador de la información y en un guía de la práctica de las estrategias y técnicas que ayudan en el afrontamiento. En modo grupal, impartir un taller psicoeducativo sobre ansiedad permite conocer las vivencias de los participantes generando empatía y apoyo entre ellos (Godoy et al., 2020).

La psicoeducación se ha utilizado con fines de mejora escolar en la competencias de enseñar a aprender en el profesorado y de aprender a aprender en los alumnos, teniendo buenos resultados sobre la regulación en la entrega de los productos en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Sánchez, De la Fuente y Peralta, 2007), sin embargo, sus principales aplicaciones están en relación con guiar a los estudiantes en la comprensión de algún problema de salud mental que puedan estar viviendo, como la ansiedad, de manera que puedan mejorar sus conductas, pensamientos y emociones, volviéndolos proactivos al saber acerca de la ansiedad y aprender a modificar ciertas conductas que ayuden en su desenvolvimiento escolar y personal. Por lo que un taller que se basa en el entrenamiento cognitivo conductual, que incluye el aprendizaje de estrategias y técnicas de afrontamiento para el cambio de pensamientos, emociones y comportamientos y basado en la guía de la psicoeducación, es recomendable para formar parte de un programa integral de acciones que están orientadas para la prevención de problemas de salud mental como la ansiedad (Carrasco-Bravo y Mayo-Parra, 2019).

2. Propuesta de un taller psicoeducativo con enfoque cognitivo-conductual para el afrontamiento de la ansiedad

Debemos recordar que, para fines de este trabajo, la ansiedad fue definida como una experiencia humana y universal que se presenta en diversos ambientes de estrés, angustia, miedo y preocupación, generando una gran variedad de estados emocionales y cognitivos desagradables y de carácter negativo, provocando múltiples respuestas complejas de diferentes niveles de intensidad y duración, llevando a la persona que la padece a consecuencias desfavorables enmarcadas en un sistema variopinto de respuestas conductuales, fisiológicas, cognitivas y sociales (Sierra, 2003; Sierra, 2006).

Ante la definición anterior, que se distingue por enmarcar a la ansiedad como un problema de salud mental multifactorial, la propuesta de este taller está encaminada en ayudar a los estudiantes con afrontamiento de las situaciones que pueden desembocar en estados ansiosos, disminuyendo el impacto de estos estados y generando mejores condiciones para que el estudiante pueda realizar sus actividades académicas, por lo que, para afrontar las respuestas fisiológicas, se cuenta con técnicas de relajación, que incluyen ejercicios de respiración y relajación muscular. Para contrarrestar el impacto de las respuestas cognitivas, se requiere proporcionar actividades que apoyen en el cambio de ideas como la reinterpretación positiva y la aceptación, así como la desconexión mental y conductual a través de la práctica del mindfulness.

Para proporcionar información al estudiante sobre la ansiedad, de manera que tenga el conocimiento completo de su mecanismo y los posibles efectos en sus actividades académicas, familiares y sociales, se deben utilizar estrategias de difusión y concientización, como lo es la psicoeducación. La psicoeducación es una estrategia primordial en las intervenciones que se tienen planteadas en el taller para que conozcan y practiquen las estrategias y técnicas de afrontamiento de la ansiedad (Godoy, 2020; Martínez, 2001).

En el capítulo anterior se mostró, a través de varias investigaciones realizadas en relación con el origen, los síntomas y las consecuencias de la ansiedad, que se han utilizado diversas técnicas y estrategias para contrarrestar y disminuir los efectos de padecer estados ansiosos en diversos ambientes, como el escolar. Para los fines de este taller se han elegido medidas, estrategias y técnicas que permiten reducir los niveles de ansiedad,

disminuyendo la intensidad de los síntomas y evitando lo más posible el impacto de las consecuencias del padecimiento.

Las medidas que se han utilizado de manera universal para poder reducir los estados ansiosos están en relación con emplear estrategias que generan sentimientos de seguridad, dominio y control en las situaciones de estrés, habilidades para la resolución de problemas, técnicas para el crecimiento social y emocional, apoyo social de la familia y amigos e interacción positiva entre la persona que padece ansiedad y las personas que la rodean. Además de estas medidas, que inciden cognitivamente en el individuo, se han ocupado estrategias que ayudan físicamente, como lo es el ejercicio, la respiración abdominal (Fernández, 2022), la relajación muscular progresiva y la meditación. Diferentes autores (Andreo et al., 2020; Gantiva et al., 2010; Ortiz, 2017) han utilizado la clasificación de tres estrategias que a su vez se dividen en quince técnicas de afrontamiento mostradas en la tabla 6 y que se consideran para el taller propuesto en este trabajo.

Tabla 6. Estrategias y técnicas para el afrontamiento de la ansiedad.		
Afrontamiento centrado en el problema	Afrontamiento centrado en la emoción	Evitación del afrontamiento
Afrontamiento activo	Búsqueda de apoyo emocional y social	Negación
Planificación	Reinterpretación positiva	Desconexión conductual
Supresión de actividades distractoras	Aceptación	Desconexión mental
Refreno del afrontamiento	Desahogo	Consumo de drogas y alcohol para evitar estresores
Búsqueda de apoyo social	Religión	Humor

La propuesta de taller psicoeducativo con enfoque cognitivo-conductual está pensada para los estudiantes de la ESCOM del IPN. La ESCOM imparte las carreras de Ingeniería en Sistemas Computacionales, Ingeniería en Inteligencia Artificial y Licenciatura en Ciencia de Datos, además, tiene un programa de maestría con reconocimiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) como Programa Nacional de Posgrados de Calidad, llamado Maestría en Ciencias en Dispositivos Móviles. La ESCOM menciona en su misión, visión y política de calidad que el objetivo es formar profesionales que tengan competencias de conocimientos y habilidades de ingeniería, tecnología y ciencias con los que puedan contribuir a la sociedad, a su comunidad y al crecimiento del México mediante la

investigación y desarrollo tecnológico y a través de programas de estudio de calidad (ESCOM, 2022).

Dentro de los programas institucionales que se manejan en el IPN y por ende en ESCOM, se encuentra el Programa Institucional de Tutorías (PIT) que permite a los profesores tener un acercamiento con los estudiantes para realizar un acompañamiento en temas personales y académicos, a lo largo de la trayectoria escolar. Este programa está abierto a todos los profesores que quieran participar como guías de estudiantes a lo largo de su estancia en la carrera. Existen varias modalidades de tutorías, individuales, grupales, de regularización, de recuperación académica y entre pares. El taller que se propone en este trabajo se enfocará, principalmente, en la tutoría individual y en la tutoría grupal ya que estas dos modalidades tienen las características adecuadas para poder difundirlo e impartirlo. La modalidad de tutorías individuales menciona que es importante prevenir las situaciones que alteren la trayectoria escolar y si es necesario canalizar a los estudiantes a los programas y servicios que proporciona la unidad académica (ESCOM) para atender situaciones administrativas, académicas y de salud, mediante pláticas semanales y personales con los estudiantes. Ahora bien, las tutorías grupales tienen el mismo propósito que las individuales sólo que utilizando la estrategia de pláticas grupales (IPN, 2022).

Cuando a los profesores se les encomienda la tarea de hacer actividades de guía y seguimiento académico y personal dentro del programa de tutorías, y aunque tengan la mejor intención de ayudar a los estudiantes mediante pláticas sobre las actividades administrativas, académicas y de salud, es posible que no estén formados para poder ayudar con situaciones de salud mental, en particular, con lo referente al padecimiento de estados ansiosos y lo que más pueden hacer es canalizar a los estudiantes a las áreas de la escuela donde sí se les puedan orientar profesionalmente. Por lo mismo, tener un taller que se integre a las actividades que realiza la escuela para el desarrollo y mejora de los estudiantes, cobra relevancia, ya que este se puede impartir de forma regular en las instalaciones de la escuela, llegando cada vez a más población de la escuela.

Es importante mencionar que no es común que se impartan cursos o talleres, o que se promuevan conferencias en ESCOM que estén enfocados en temas del desarrollo humano de los estudiantes, como lo puede ser orientación en la salud física y mental o en habilidades blandas (Zepeda-Hurtado et al., 2019), que hoy en día son ampliamente solicitadas por las empresas. Ocasionalmente, el servicio de Psicología de la unidad académica convoca a los padres de familia para platicarles como es el ambiente escolar en

el nivel superior de educación, de manera que puedan acoplarse a este cambio, donde los estudiantes adquieren mayor libertad e independencia sobre las decisiones que toman en el rumbo de sus actividades académicas, y muchas veces, laborales, y que puede ser un cambio radical en comparación con el seguimiento que les daban a sus hijos hasta el nivel medio superior. Además de estas pláticas, el servicio de Psicología de la escuela, que está conformada por un solo profesional de la salud mental, se encarga de atender estudiantes que tengan conflictos personales, familiares, sociales y académicos y que se pueden atender desde las estrategias de la Psicología.

Si bien existen los servicios de Psicología, consultorio médico y consultorio dental en la ESCOM para la atención de los problemas de salud mental y física de los estudiantes, y existe en el IPN el programa de tutorías que permite a los profesores un acercamiento con los estudiantes y así orientarlos en algunas circunstancias escolares y personales, no existe un programa que involucre estos servicios y más áreas de la escuela o del IPN en solo programa integral que esté enfocado en ayudar a los estudiantes en la solución de problemas de salud mental y en particular, de ansiedad, pero que además pueda resolver otras problemáticas escolares, personales y familiares.

Con la información mostrada hasta este momento, se puede decir que es fundamental que las escuelas de nivel superior (y en todos los demás niveles de educación también) desarrollen programas integrales que apoyen a las áreas de salud de la escuela y que contribuyan en el desarrollo humano de los estudiantes. Por lo tanto, el taller propuesto en este trabajo también incentiva la creación de programas integrales donde se incluya la prevención de enfermedades mentales que deterioran la vida académica de los estudiantes, como lo son, el estrés, la depresión y la ansiedad.

2.1 Planteamiento del problema

La ansiedad es una enfermedad mental que puede afectar a cualquier ser humano en el mundo. La OMS ha presentado datos estadísticos que indican la prevalencia de este padecimiento a nivel mundial y recientemente ha aumentado considerablemente debido a la pandemia de COVID-19, alrededor del 25% (OMS, 2022). En México la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) de 2021 menciona que, al mes de noviembre, el 19.3% de la población adulta tiene síntomas de ansiedad severa y el 31.3% tiene síntomas de ansiedad mínima o en algún grado menor a la severa. Los datos que caracterizan a la población mexicana se presentan en grupos específicos como los estudiantes universitarios y la ESCOM del IPN no está exenta de tener estudiantes que están dentro de esta estadística y que, por lo tanto, presentan síntomas de ansiedad de niveles mínimos a severos. Además, en el estudio longitudinal realizado en la ESCOM por Arzate et al. (2021) se detectó ansiedad en los estudiantes durante cuatro periodos escolares seguidos, de agosto de 2019 a mayo de 2021.

Por lo tanto, la propuesta del taller de este trabajo tiene relevancia en varios sentidos. Primero, la prevención de la ansiedad que tanto la OMS (Hosman et al., 2004) como las instituciones mexicanas (Heinze y Camacho, 2010) han impulsado ya que la prevención puede ser efectiva en la disminución de los padecimientos generados por las enfermedades mentales y ayuda a liberar la carga en el sector salud. Segundo, es innegable que los seres humanos están expuestos a las situaciones complicadas que se viven en el día a día y muchas de estas vivencias pertenecen a las múltiples causas que llevan al individuo a la ansiedad, por lo mismo, es necesario que las personas cuenten con formas de afrontar estas situaciones sin que presenten un riesgo relevante que lo lleven a niveles elevados de este padecimiento. Por último, se pretende que la propuesta del taller contribuya a un plan integral de salud y bienestar que incluye a médicos, dentistas, psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos, entre otros.

Ahora bien, para desarrollar este taller se utilizarán instrumentos de diagnóstico y exploración que permitan conocer y evaluar las condiciones de la ansiedad y afrontamiento en los estudiantes, así como herramientas de psicoeducación y afrontamiento desde un enfoque cognitivo-conductual que, en conjunto, permiten tener un recurso que explore el

contexto de este problema de salud mental en la ESCOM y que puede utilizarse en otras escuelas de nivel superior.

2.2 Objetivo general

El objetivo que se persigue es desarrollar una propuesta de taller donde los estudiantes de la ESCOM del IPN puedan identificar, el origen, los síntomas característicos y las consecuencias que se generan cuando se presentan estados de ansiedad, utilizando la herramienta de la psicoeducación, teniendo la posibilidad de disminuir el impacto de los efectos y consecuencias de su padecimiento, utilizando técnicas cognitivo-conductuales de afrontamiento y así poder prevenir futuros estados ansiosos, mejorando su vida escolar y personal.

Como se puede ver en el objetivo, se busca que el taller sea una herramienta que ayude en la mejora la vida y el bienestar de los estudiantes del nivel superior de la ESCOM que pueden estar padeciendo estados ansiosos, utilizando la psicoeducación y las estrategias y técnicas de afrontamiento con el enfoque cognitivo-conductual que se han expuesto en este documento. Además, se busca tener una herramienta que sea parte de un programa integral de prevención impactando, no solo en su vida escolar sino también en su vida personal, que puede ser la vida familiar, su interacción social en distintos ámbitos y el ambiente laboral.

2.2.1 Objetivos específicos

Los objetivos específicos que se muestran a continuación son derivados del objetivo general y las intenciones plasmadas en este. Por lo tanto, a través del taller se podrá:

- Evaluar el impacto del taller mediante la identificación del nivel de ansiedad a través del Inventario de Ansiedad de Beck.
- Evaluar el impacto del taller a partir de la modificación de los modos de afrontamiento mediante el Escala de afrontamiento de Lazarus.

Utilizando la herramienta de psicoeducación, los estudiantes podrán:

- Conocer las causas que dan origen a la ansiedad.
- Registrar los síntomas característicos de la ansiedad en un formato de autorregistro de ansiedad.
- Distinguir las consecuencias que pueden derivarse de presentar estados ansiosos.

- Comprender la importancia de las estrategias de afrontamiento que se han utilizado para el manejo de ansiedad.

Mediante estrategias y herramientas que, desde el enfoque cognitivo-conductual, se han desarrollado, los estudiantes podrán:

- Emplear la técnica de relajación progresiva de Jacobson de manera que se pueda obtener dominio de los músculos sin ejercer un mayor esfuerzo.
- Practicar la técnica de respiración abdominal o diafragmática que permita desarrollar formas de respiración controlada.
- Practicar la técnica de planificación de tareas como una estrategia de afrontamiento centrado en el problema.
- Practicar la técnica de reinterpretación positiva como una estrategia de afrontamiento centrada en las emociones.
- Practicar la técnica de desconexión mental y conductual como una estrategia de evitación al afrontamiento.

Además, se recomendará a los estudiantes acciones complementarias que ayudan a evitar ambientes con propensión de ansiedad como:

- Mantener una alimentación balanceada o menor contenido calórico.
- Realizar ejercicio aeróbico 30 minutos, tres veces por semana.
- Evitar sustancias que pueden dañar el organismo como drogas, alcohol y productos derivados del tabaco.
- Asistir a los servicios médicos y dentales dos veces al año.
- Asistir a los servicios psicológicos cuando sientan que no encuentran una solución a sus estados de ansiedad.

2.3 Participantes

Este taller está pensado para los estudiantes de la Escuela Superior de Cómputo del Instituto Politécnico Nacional de las carreras de Ingeniería en Sistemas Computacionales, Ingeniería en Inteligencia Artificial, Licenciatura en Ciencias de Datos, así como los estudiantes de la Maestría en Ciencias en Sistemas Computacionales Móviles, sin embargo, al ser una población de 4000 estudiantes aproximadamente, es necesario definir criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión. Los participantes deberán:

- Estar inscritos en el periodo escolar actual.
- Estar registrados en el Programa Institucional de Tutorías.
- Registrar su participación con la finalidad de no rebasar el cupo de 30 participantes.
- Ser mayores de 18 años.
- Haber presentado sintomatología de ansiedad.
- Comprender el idioma español en caso de pertenecer grupos donde se hablen otros idiomas.

Criterios de exclusión. Los participantes no podrán participar si:

- Están en algún tratamiento psiquiátrico.
- No firman el consentimiento informado.
- Están bajo el influjo de alcohol o drogas.

Por último, no hay ninguna restricción de raza, credo, nacionalidad, género o preferencia sexual.

2.4 Procedimiento

El profesional de la salud mental impartirá el taller al grupo durante un periodo escolar, solicitando a las autoridades de la ESCOM las instalaciones de la escuela, en particular la sala de conferencias “Eduardo Torrijos” que tiene el espacio adecuado y es más amplio que un salón de clases, así como el equipo de audio y video necesario para la presentación de diapositivas, imágenes y videos que sirven de apoyo para impartir el taller, utilizando una carta de solicitud (anexo 1).

Una vez iniciado el taller, se explicará brevemente a los estudiantes que asistan, en que consiste el taller, posteriormente se les entregará el consentimiento informado (anexo 2) que deberán leer y en su caso, firmar. También se les entregará a los estudiantes el instrumento llamado escala de afrontamiento de Lazarus, que se encuentra en el anexo 3, y que permitirá conocer la manera en cómo los estudiantes han afrontado situaciones que los han llevado a presentar ansiedad, explicándoles cuál es la finalidad de la aplicación de dicho instrumento. También se les entregará el instrumento llamado inventario de ansiedad de Beck (González, 2007) que se encuentra en el anexo 5 que se encuentra en el anexo 4 y que tienen la finalidad de medir el nivel de ansiedad antes de comenzar el taller.

Cabe señalar que el consentimiento informado y los instrumentos, escala de afrontamiento de Lazarus e inventario de ansiedad de Beck, que se aplicarán al inicio del taller y al finalizar este y se presentarán de manera impresa o a través de aplicaciones computacionales que se compartirán a través de un enlace electrónico donde se pueda contestar digitalmente la información requerida. Estas aplicaciones computacionales se desarrollan con la finalidad de automatizar, agilizar y digitalizar los datos que se generan de encuestas, cuestionarios, pruebas y otros documentos que tradicionalmente se aplican en papel. Además, se puede realizar el análisis estadístico de una manera fiable y rápida. En el mismo orden de ideas, en esta primera sesión se propondrá a los participantes crear un grupo a través de medios electrónicos para tener un canal de comunicación con los participantes del taller y compartir información de manera eficiente y rápida.

Terminada la primera sesión se procesará y analizará la información de los instrumentos utilizados para identificar, el nivel de ansiedad de los participantes, así como las formas que

más utilizan los estudiantes para el afrontamiento, tanto en forma individual y por grupo generando las estadísticas de media, mediana, moda, desviación estándar, varianza, cuartiles, percentiles y gráficos como histograma, diagrama de frecuencia, diagrama circular y ojivas, dejando preparada la información para futuras comparaciones o análisis que lleven a una investigación más profunda.

En las siguientes sesiones se trabajarán actividades orientadas a lo que se muestra en las cartas descriptivas. Al final de la última sesión se les solicitará a los estudiantes que respondan los instrumentos, escala de afrontamiento de Lazarus e inventario de ansiedad de Beck (González, 2007), que se aplicaron en la primera sesión, de manera que se puedan determinar cambios en las formas de afrontamiento en las situaciones que generan ansiedad y que pudieran presentarse a lo largo de las semanas que dure el taller, así como también, el cambio en el nivel de ansiedad que presentan los participantes después de haber practicado y desarrollado las técnicas utilizadas en el taller. Por último, se hará el procesamiento de los datos obtenidos en los instrumentos que se aplicaron antes del taller, así como también, los datos obtenidos de los instrumentos después de finalizado el taller. Con el análisis de estos datos se obtendrá información acerca del impacto que ha tenido el taller en los estudiantes.

2.5 Estructura del taller

El taller que se propone se conforma de seis sesiones semanales que se puedan impartir a lo largo de los dos primeros meses del periodo escolar. Si las autoridades de la ESCOM consideran que, debido a su disponibilidad de espacio y tiempo, se pueden dar las sesiones cada dos semanas días el periodo se puede ampliar a tres meses al inicio del periodo escolar. La duración de cada sesión es de 90 minutos debido a que los horarios de clase en la ESCOM es cada hora y media. Los días propuestos son los martes o los viernes en los horarios de 13:30 a 15:00 horas ya que, como se mencionó previamente, en estos días y horarios no se tienen programadas clases.

Cada sesión se conforma por actividades que tienen el propósito de cumplir con los objetivos específicos que lleguen a cumplir con lo establecido en el objetivo general. La sesión tiene la finalidad de abrir el taller, así como la aplicación inicial de los instrumentos, escala de afrontamiento de Lazarus e inventario de ansiedad de Beck, y la lectura y firma del consentimiento informado con lo que la estructura que tendrá se muestra en la tabla 7.

Actividad	Descripción	Duración
Actividad 1	Bienvenida, presentación del taller y contenido de la sesión	10 minutos
Actividad 2	Aplicación de los instrumentos	40 minutos
Actividad 3	Dinámica de integración	20 minutos
Actividad 4	Práctica de respiración diafragmática y relajación muscular	10 minutos
Actividad 5	Cierre de la sesión	10 minutos

La sesión dos tiene la finalidad principal de dar a conocer la teoría sobre el mecanismo de la ansiedad desde su origen, la sintomatología y las consecuencias mediante la psicoeducación. Aunado a esto, se explicará el uso de un autorregistro para llevar un seguimiento de este mecanismo quedando la estructura mostrada en la tabla 8.

En las sesiones 3 a la 5, mediante psicoeducación, se dará a conocer la teoría acerca de las estrategias y técnicas de afrontamiento que se pueden emplear ante situaciones que pueden ser causantes de estados ansiosos. Posteriormente, se practicarán las técnicas de afrontamiento descritas en los objetivos específicos, quedando la estructura mostrada en la tabla 9.

Tabla 8. Actividades de la sesión 2 del taller		
Actividad	Descripción	Duración
Actividad 1	Bienvenida y contenido de la sesión	10 minutos
Actividad 2	Práctica de respiración diafragmática	10 minutos
Actividad 3	Psicoeducación de la ansiedad	30 minutos
Actividad 4	Explicación y uso del autorregistro de la ansiedad	20 minutos
Actividad 5	Práctica de relajación muscular	10 minutos
Actividad 6	Cierre de la sesión	10 minutos

Tabla 9. Actividades de las sesiones 3 a la 5 del taller		
Actividad	Descripción	Duración
Actividad 1	Bienvenida y contenido de la sesión	10 minutos
Actividad 2	Práctica de respiración diafragmática	10 minutos
Actividad 3	Psicoeducación en las técnicas de afrontamiento	10 minutos
Actividad 4	Práctica de las técnicas de afrontamiento	40 minutos
Actividad 5	Práctica de relajación muscular	10 minutos
Actividad 6	Cierre de la sesión	10 minutos

La sexta y última sesión tiene la finalidad de cerrar el taller, así como la aplicación final de los instrumentos, escala de afrontamiento de Lazarus e inventario de ansiedad de Beck, con lo que la estructura que tendrá se muestra en la tabla 10.

Tabla 10. Actividades de la sesión 6 del taller		
Actividad	Descripción	Duración
Actividad 1	Bienvenida y contenido de la sesión	10 minutos
Actividad 2	Práctica de respiración diafragmática	10 minutos
Actividad 3	Aplicación de los instrumentos	30 minutos
Actividad 4	Práctica de relajación muscular	10 minutos
Actividad 5	Cierre de la sesión y cierre del taller	20 minutos

2.6 Instrumentos

La práctica del consentimiento informado es necesaria en el área de la Psicología para establecer el compromiso del profesional con el paciente respecto a la confidencialidad del estado de salud del paciente y la información que proporcione, así como con el tratamiento que este recibirá en la práctica psicológica, el cual será ético y respetuoso (Salandro, (2014). Para este taller se ha creado un documento de consentimiento informado (anexo 2) que tiene las siguientes características:

- El registro del participante
- El nombre del taller
- El objetivo del taller
- La confidencialidad de la información del participante y que será vertida en los instrumentos de evaluación
- Las fechas y horarios planeados para impartir el taller
- Las condiciones de retribución económica
- La posibilidad de no participar en el estudio
- La firma del participante
- La fecha de llenado del consentimiento
- Los medios de contacto del instructor

La evaluación en Psicología tiene su base en el método científico y los instrumentos psicológicos representan una gama amplia de procedimientos que llevan al psicólogo a dimensionar y caracterizar a individuos y grupos representativos de una población. En particular, los instrumentos como las pruebas, los cuestionarios y los autorregistros pueden recabar información que es importante en la toma de decisiones sobre el diagnóstico del paciente y los posibles caminos de tratamiento que se pueden emplear. Además, esta información se puede usar como base de investigación en las variables que se están midiendo (Nunes et al., 2006). En los siguientes párrafos se describen los instrumentos que se han elegido para este taller y que son, la escala de afrontamiento de Lazarus, el inventario de ansiedad de Beck, así como un formato de autorregistro para causas, síntomas y consecuencias de la ansiedad.

El instrumento que se utilizará en el taller para medir el afrontamiento de la ansiedad es la escala de afrontamiento de Lazarus (anexo 3), creada por R. S. Lazarus y S. Folkman en

1984, que se está validado para la población mexicana (Zavala et al., 2008) y que es, posiblemente, el que más se ha utilizado para medir el afrontamiento. Este instrumento es clasificado como un autoinforme que debe ser combinado con la observación y la entrevista, y posiblemente con algunos otros instrumentos que estén en relación con el constructo que se quiere medir o analizar. Para Lazarus y Folkman el afrontamiento es el esfuerzo cognitivo y conductual que realiza el individuo para manejar las situaciones internas o externas que alteran su estabilidad emocional y social. Por lo mismo, el afrontamiento puede ser adaptativo, dar una aproximación orientada al contexto, estar centrado en el problema y en la emoción, depender de la evaluación respecto a que pueda o no hacerse para cambiar la situación (González, 2007).

Lazarus y Folkman también mencionan que para medir el afrontamiento debe tomarse en cuenta los sentimientos, pensamientos y actos específicos; examinarse al individuo en un contexto específico y darle un seguimiento transversal. Por lo mismo, definieron modos de afrontamiento como lo es la confrontación, el distanciamiento, el autocontrol, la búsqueda de apoyo social, la aceptación de la responsabilidad, la huida-evitación, la planificación y la reevaluación positiva.

El instrumento de Lazarus y Folkman para medir el afrontamiento consta de 67 preguntas que se responden con la escala de Likert con los criterios mostrados en la tabla 11.

Tabla 11. Criterios de evaluación de la escala de afrontamiento de Lazarus	
Criterio	Valor
En absoluto	0
En alguna medida	1
Bastante	2
En gran medida	3

Para la evaluación ordinaria de los 67 índices se utilizan las subescalas que están de acuerdo con los modos de afrontamiento. En la tabla 12 se muestran las subescalas y se mencionan los índices que se deben sumar para determinar las puntuaciones de las subescalas y así conocer cuáles son los modos de afrontamiento que predominan a nivel personal. Además, se pueden realizar cálculos a nivel grupal con los estadísticos de media, mediana, moda, desviación estándar, varianza, cuartiles, percentiles y gráficos como histograma, diagrama de frecuencia, diagrama circular y ojivas.

Tabla 12. Subescalas para la medición del afrontamiento de Lazarus		
Subescala	Descripción	Índices de la subescala
Confrontación	Describe los esfuerzos agresivos para alterar la situación. Sugiere también un cierto grado de hostilidad y riesgo. Este tipo de afrontamiento incluye acción directa.	6, 7, 17, 28, 34 y 46.
Autocontrol	Describe los esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones.	10, 14, 35, 37, 43, 53, 54, 57, 62 y 63.
Búsqueda de apoyo social	Describe los esfuerzos para buscar apoyo. Puede consistir en buscar consejo, asesoramiento, asistencia o información o en buscar apoyo moral, simpatía o comprensión.	8, 18, 31, 42 y 45.
Aceptación de la responsabilidad	Reconocimiento de la propia función desempeñada en el problema.	9, 25, 29 y 51.
Huida - evitación	Describe el pensamiento desiderativo. Los índices de esta escala que sugieren huida y evitación contrastan con los índices de la escala de distanciamiento, que sugieren separación.	11, 16, 24, 33, 40, 47, 55, 58 y 59.
Planificación	Describe los esfuerzos deliberados y centrados en el problema para alterar la situación, unido a la aproximación analítica para resolver el problema.	1, 2, 6, 27, 39, 48, 49, y 52.
Reevaluación positiva	Describe los esfuerzos para crear un significado positivo y centrarse en el desarrollo personal.	20, 23, 30, 36, 38, 56 y 60.

El instrumento que se utilizará en el taller para medir el nivel de ansiedad en los participantes es el inventario de ansiedad de Beck (anexo 4) creado por A. T. Beck en 1988 y que fue validado para la población y reportado en Robles et al. (2001). El objetivo que tiene el inventario de ansiedad de Beck es valorar la severidad de los síntomas de ansiedad, y discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión. El instrumento está formado por 21 preguntas que tratan de explorar la distinción entre población normal y ansiedad o entre depresión y ansiedad con la limitación de no tener un punto de corte bien definido, lo que restringe su uso, sin embargo, es sensible al cambio después de un tratamiento. Los autores recomiendan utilizar este inventario junto con otros instrumentos para tener una mayor certeza en los resultados. Por último, los resultados hacen referencia a la ansiedad sentida en el individuo en la última semana antes de la aplicación.

Tabla 13. Criterios de evaluación del inventario de ansiedad de Beck	
Criterio	Valor
En absoluto	0
Levemente, no me molesta mucho	1
Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo	2
Severamente, casi no podía soportarlo	3

La puntuación total es la suma de los resultados de todas las preguntas, tomando en cuenta que si en alguna ocasión se eligen dos respuestas en la misma pregunta se considerará sólo la de mayor puntuación. El rango de la escala es de 0 a 63 y la evaluación es de la siguiente manera:

- Los pacientes con baja ansiedad o sin ansiedad tienen una media de 13.4 puntos
 - Desviación estándar de 9.9 puntos
- Los pacientes con ansiedad tienen una media de 25.7 puntos
 - Desviación estándar de 11.4 puntos
- Los pacientes con trastorno de pánico tienen una media de 26 puntos

Como en el caso de escala de afrontamiento de Lazarus, en el inventario de ansiedad de Beck se pueden realizar cálculos a nivel grupal con los estadísticos de media, mediana, moda, desviación estándar, varianza, cuartiles, percentiles y gráficos como histograma, diagrama de frecuencia, diagrama circular y ojivas.

2.7 Cartas descriptivas

Las cartas descriptivas facilitan la planeación y seguimiento de las sesiones de manera que se desarrollen de forma adecuada y ordenada abarcando los objetivos, general y específicos, que se mostraron antes en este documento.

Carta descriptiva de la sesión 1

Carta Descriptiva

Taller: Propuesta de un taller psicoeducativo con enfoque cognitivo-conductual para el afrontamiento de la ansiedad	Sesión 1
Lugar de aplicación: Escuela Superior de Cómputo del Instituto Politécnico Nacional	Duración: 90 minutos
Objetivo del taller: Identificar, el origen, los síntomas característicos y las consecuencias que se generan cuando se presentan estados de ansiedad, utilizando la herramienta de la psicoeducación, teniendo la posibilidad de disminuir el impacto de los efectos y consecuencias de su padecimiento al utilizar técnicas cognitivo-conductuales de afrontamiento y poder prevenir futuros estados ansiosos, mejorando su vida escolar y personal.	Fecha: _____ Hora: _____
Objetivos de la sesión: Realizar las actividades que permitan la integración de los participantes al taller como la bienvenida, el contenido de la sesión, la dinámica donde se conocen entre sí los participantes y el cierre del taller. Emplear la técnica de relajación progresiva de Jacobson de manera que se pueda obtener dominio de los músculos sin ejercer un mayor esfuerzo y practicar la técnica de respiración abdominal o diafragmática que permita desarrollar formas de respiración controlada. Evaluar el impacto del taller mediante la identificación del nivel de ansiedad a través del Inventario de Ansiedad de Beck y mediante la modificación de los modos de afrontamiento mediante el Escala de afrontamiento de Lazarus.	

Tema	Estrategia instruccional	Duración	Materiales de apoyo
<p>Bienvenida, presentación del taller y contenido de la sesión</p>	<p>Actividad 1. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor debe solicitar a las autoridades de ESCOM la apertura de la sala destinada para el taller, al menos 10 minutos antes de comenzar, donde se conectará el sistema audiovisual y se arreglarán las sillas para el cupo máximo de 30 personas. A continuación, se verificará la conexión a internet y se prepararán las diapositivas para la bienvenida, la presentación del taller y el contenido de la sesión.</p> <p>El expositor espera a los participantes y en cuanto ellos van llegando les ofrece un gafete donde deben escribir su nombre para poderlos ubicar rápidamente, les ofrece alguna bebida y galletas y les solicita que tomen asiento dentro de la sala.</p> <p>Una vez dentro de la sala el expositor da la bienvenida al taller y a la primera sesión dando el nombre completo del taller y su objetivo, así como el objetivo de la sesión explicando las secciones relevantes en cada uno.</p> <p>Nombre del taller: Propuesta de un taller psicoeducativo con enfoque cognitivo-conductual para el afrontamiento de la ansiedad.</p> <p>Objetivo del taller: Identificar, el origen, los síntomas característicos y las consecuencias que se generan cuando se presentan estados de ansiedad, utilizando la herramienta de la psicoeducación, teniendo la posibilidad de disminuir el impacto de los efectos y consecuencias de su padecimiento al utilizar técnicas cognitivo-conductuales de afrontamiento y poder prevenir futuros estados ansiosos, mejorando su vida escolar y personal.</p> <p>Objetivo de la sesión: Identificar el nivel de ansiedad en los participantes antes de comenzar taller utilizando el instrumento llamado Inventario de ansiedad de Beck y determinar los modos de afrontamiento que más utilizan los estudiantes en situaciones complicadas de la vida diaria y que llevan a estados ansiosos, utilizando el instrumento llamado Escala de afrontamiento de Lazarus.</p>	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cafetera y galletas • Aditamentos para la mesa de alguna bebida como cucharas, servilletas y platos • Mesa para gafetes y alguna bebida • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet • Gafetes para los participantes

A continuación, el expositor presenta la siguiente tabla de actividades que conformarán el contenido que se desarrollará en la sesión 1.

Actividad	Descripción	Duración
Actividad 1	Bienvenida, presentación del taller y contenido de la sesión	10 minutos
Actividad 2	Aplicación de los instrumentos	40 minutos
Actividad 3	Dinámica de integración	20 minutos
Actividad 4	Práctica de respiración diafragmática y relajación muscular	10 minutos
Actividad 5	Cierre de la sesión	10 minutos

Una vez presentada y explicada la información anterior se continuará con la siguiente actividad.

<p>Aplicación de los instrumentos</p>	<p>Actividad 2. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, a los participantes cual es el propósito de la lectura y firma del consentimiento colocando en una diapositiva la siguiente información:</p> <p>La práctica del consentimiento informado es necesaria en el área de la Psicología para establecer el compromiso del profesional con el paciente respecto a la confidencialidad del estado de salud del paciente y la información que proporcione, así como con el uso de la información con fines académicos y de seguimiento del programa de tutorías que este recibirá en la práctica psicológica, el cual será ético y respetuoso.</p> <p>Para este taller se ha creado un documento de consentimiento informado que se puede obtener del anexo 2 y el expositor les proporcionará a los participantes el formato de dicho consentimiento impreso en papel o bien les proporcionará la dirección electrónica donde se encuentra el enlace del consentimiento en forma electrónica.</p> <p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, a los participantes cual es el propósito del instrumento llamado Inventario de ansiedad de Beck con la siguiente información:</p> <p>El objetivo que tiene el inventario de ansiedad de Beck es valorar los niveles de los síntomas de ansiedad e identificar de manera fiable entre ansiedad y otros problemas de salud mental. El instrumento está formado por 21 preguntas que exploran la distinción entre población normal y ansiedad o entre depresión y ansiedad con la ventaja que es sensible al cambio después de un tratamiento.</p> <p>También les explica cómo deben contestar el inventario mediante bajo la siguiente escala de valoración:</p>	<p>40 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet • Carta de consentimiento informado impresa o bien la dirección electrónica para dicho fin • Instrumentos impresos o bien la dirección electrónica para dicho fin • Bolígrafos o lápices
---------------------------------------	---	-------------------	---

Criterio	Valor
En absoluto	0
Levemente, no me molesta mucho	1
Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo	2
Severamente, casi no podía soportarlo	3

El expositor recoge las pruebas referentes al inventario de ansiedad de Beck y se dispone a realizar la siguiente prueba que es la escala de afrontamiento de Lazarus mostrando en diapositivas a los participantes el objetivo que se persigue con dicho instrumento. Esta información se muestra a continuación:

Lazarus y Folkman también mencionan que para medir el afrontamiento debe tomarse en cuenta los sentimientos, pensamientos y actos específicos; examinarse al individuo en un contexto específico y darle un seguimiento transversal. Por lo mismo, definieron modos de afrontamiento como lo es la confrontación, el distanciamiento, el autocontrol, la búsqueda de apoyo social, la aceptación de la responsabilidad, la huida-evitación, la planificación y la reevaluación positiva.

También les explica cómo deben contestar el inventario mediante bajo la siguiente escala de valoración:

Criterio	Valor
En absoluto	0
En alguna medida	1
Bastante	2
En gran medida	3

Después de contestar el instrumento el expositor los instruye a los participantes como deben interpretar la prueba con la siguiente tabla:

Subescala	Descripción	Índices de la subescala
Confrontación	Describe los esfuerzos agresivos para alterar la situación. Sugiere también un cierto grado de hostilidad y riesgo. Este tipo de afrontamiento incluye acción directa.	6, 7, 17, 28, 34 y 46.
Autocontrol	Describe los esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones.	10, 14, 35, 37, 43, 53, 54, 57, 62 y 63.
Búsqueda de apoyo social	Describe los esfuerzos para buscar apoyo. Puede consistir en buscar consejo, asesoramiento, asistencia o información o en buscar apoyo moral, simpatía o comprensión.	8, 18, 31, 42 y 45.
Aceptación de la responsabilidad	Reconocimiento de la propia función desempeñada en el problema.	9, 25, 29 y 51.
Huida - evitación	Describe el pensamiento desiderativo. Los índices de esta escala que sugieren huida y evitación contrastan con los índices de la escala de distanciamiento, que sugieren separación.	11, 16, 24, 33, 40, 47, 55, 58 y 59.
Planificación	Describe los esfuerzos deliberados y centrados en el problema para alterar la situación, unido a la aproximación analítica para resolver el problema.	1, 2, 6, 27, 39, 48, 49, y 52.
Reevaluación positiva	Describe los esfuerzos para crear un significado positivo y centrarse en el desarrollo personal.	20, 23, 30, 36, 38, 56 y 60.

El expositor recoge las pruebas referentes a la escala de afrontamiento de Lazarus y se dispone a realizar la siguiente actividad.

<p>Dinámica de integración</p>	<p>Actividad 3. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor explica el propósito de la dinámica de integración donde se solicita a los participantes que digan su nombre completo y que mencionen tres situaciones que les han causado ansiedad en la escuela, en la casa, en el transporte, etc.</p> <p>Mientras tanto, los demás participantes deberán llevar el registro de lo que diga el que se está presentando mediante el formato que se puede encontrar en el anexo 5.</p> <p>Cuando todos los participantes se hayan presentado y registrado las tres situaciones de todos los demás, cada uno deberá analizar la información encontrando coincidencias con lo ellos sienten.</p> <p>Se solicitará a los participantes que comenten sus hallazgos y reflexiones frente al grupo.</p> <p>Para terminar la actividad el expositor debe dar un resumen de las situaciones que consideraron los participantes como causantes de ansiedad.</p> <p>A continuación, el expositor pasa a la siguiente actividad.</p>	<p>20 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet • Formato impreso para la dinámica de integración • Bolígrafos o lápices
--------------------------------	---	-------------------	--

<p>Práctica de respiración diafragmática y relajación muscular</p>	<p>Actividad 4. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, la importancia de la respiración y como es el procedimiento que se debe seguir para realizar la respiración diafragmática utilizando el siguiente material:</p> <p>La respiración diafragmática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permite corregir errores comunes en la práctica fisiológica de respiración • Cuando la persona no respira correctamente provoca que no llegue oxígeno a todas las células del cuerpo generando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fatiga ○ Falta de concentración ○ Estrés • Tener una práctica adecuada de respiración previene situaciones que alteran las emociones disminuyendo la ansiedad <p>El procedimiento que se debe seguir para la respiración diafragmática se muestra a continuación:</p> <p>Práctica de respiración sentada o sentado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paso 1: Siéntate en una silla apoyando la espalda en el respaldo y con una posición digna • Paso 2: Coloca una de las manos sobre el pecho y la otra sobre el abdomen • Paso 3: Inhala lentamente por la nariz contando mentalmente hasta tres <ul style="list-style-type: none"> ○ A medida que se inhale el abdomen debe empujar la mano y el pecho debe permanecer quieto • Paso 4: Sostén el aire contando durante uno a dos segundos • Paso 5. Expulsa el aire lentamente por la boca con los labios casi cerrados contando hasta cuatro <ul style="list-style-type: none"> ○ A medida que se expulsa el aire se debe sentir que el estómago se hunde • Paso 6. Repetir desde el paso 3 durante 5 a 10 minutos 	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet
--	---	-------------------	---

	<p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, la importancia de la relajación muscular y como es el procedimiento que se debe seguir para realizar el procedimiento de Jacobson utilizando el siguiente material:</p> <p>Posición inicial: Cierra los ojos, siéntate en el sillón o acuéstate en la cama lo más cómodamente para que tu cuerpo pueda relajarse al máximo posible.</p> <p>Fase 1. Tensión-relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajación de cara, cuello y hombros con el siguiente orden (repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos) <ul style="list-style-type: none"> ○ Frente: Arruga unos segundos y relaja lentamente ○ Ojos: Abrir ampliamente y cerrar lentamente ○ Nariz: Arrugar unos segundos y relaja lentamente ○ Boca: Sonreír ampliamente, relaja lentamente ○ Lengua: Presionar la lengua contra el paladar, relaja lentamente ○ Mandíbula: Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienes, relaja lentamente ○ Labios: Arrugar como para dar un beso y relaja lentamente ○ Cuello y nuca: Flexiona hacia atrás, vuelve a la posición inicial y flexiona hacia adelante, vuelve a la posición inicial lentamente ○ Hombros y cuello: Elevar los hombros presionando contra el cuello, vuelve a la posición inicial lentamente • Relajación de brazos y manos <ul style="list-style-type: none"> ○ Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos ○ Relaja lentamente ○ Relajación de piernas ○ Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas, en el glúteo, muslo, rodilla, pantorrilla y pie ○ Relaja lentamente 		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación de tórax, abdomen y región lumbar (estos ejercicios se hacen mejor sentado sobre una silla) <ul style="list-style-type: none"> ○ Espalda: Brazos en cruz y llevar codos hacia atrás notando la tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros ○ Tórax: Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones y observar la tensión en el pecho y luego espirar lentamente ○ Estómago: Tensar estómago, relajar lentamente ○ Cintura: Tensar glúteos y muslos elevando el trasero de la silla <p>Fase 2. Repaso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repasa mentalmente cada una de las partes que hemos tensionado y relajado para comprobar que cada parte sigue relajada y si es necesario relaja aún más cada una de ellas repitiendo la fase 1 <p>Fase 3. Relajación mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finalmente piensa en algo agradable: <ul style="list-style-type: none"> ○ Algo que te guste ○ Que sea relajante ○ Música ○ Un paisaje ○ O bien deja la mente en blanco <p>Para terminar la actividad el expositor solicita a los participantes que mencionen al grupo como se sintieron con la respiración y la relajación muscular.</p> <p>A continuación, el expositor pasa a la siguiente actividad.</p>		
--	---	--	--

Cierre de la sesión	<p>Actividad 5. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor muestra con diapositivas un resumen de lo que aconteció en la sesión y les pide a los participantes que escriban en hojas blancas las impresiones que les deja la primera sesión.</p> <p>El expositor invita a los participantes a no faltar a la siguiente sesión, agradece la asistencia a la sesión actual y se despide.</p> <p>El expositor recoge el material utilizado y entrega la sala, ordenada y limpia, a las autoridades de la ESCOM agradeciendo por las facilidades otorgadas para la realización de la primera sesión.</p>	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet • Hojas blancas • Bolígrafos o lápices
---------------------	--	------------	--

Carta descriptiva de la sesión 2

Carta Descriptiva

Taller: Propuesta de un taller psicoeducativo con enfoque cognitivo-conductual para el afrontamiento de la ansiedad	Sesión 2
Lugar de aplicación: Escuela Superior de Cómputo del Instituto Politécnico Nacional	Duración: 90 minutos
Objetivo del taller: Identificar, el origen, los síntomas característicos y las consecuencias que se generan cuando se presentan estados de ansiedad, utilizando la herramienta de la psicoeducación, teniendo la posibilidad de disminuir el impacto de los efectos y consecuencias de su padecimiento al utilizar técnicas cognitivo-conductuales de afrontamiento y poder prevenir futuros estados ansiosos, mejorando su vida escolar y personal.	Fecha: _____ Hora: _____
Objetivo de la sesión: Realizar las actividades que permitan la integración de los participantes al taller como la bienvenida, el contenido de la sesión y el cierre del taller. Emplear la técnica de relajación progresiva de Jacobson de manera que se pueda obtener dominio de los músculos sin ejercer un mayor esfuerzo y practicar la técnica de respiración abdominal o diafragmática que permita desarrollar formas de respiración controlada. A través de la psicoeducación se conocerá el mecanismo de la ansiedad de manera que se puedan registrar los síntomas característicos en un formato de autorregistro.	

Tema	Estrategia instruccional	Duración	Materiales de apoyo
<p data-bbox="201 695 415 751">Bienvenida y contenido de la sesión</p>	<p data-bbox="445 272 1291 297">Actividad 1. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p data-bbox="445 345 1375 516">El expositor debe solicitar a las autoridades de ESCOM la apertura de la sala destinada para el taller, al menos 10 minutos antes de comenzar, donde se conectará el sistema audiovisual y se arreglaran las sillas para el cupo máximo de 30 personas. A continuación, se verificará la conexión a internet y se prepararán las diapositivas para la bienvenida, la presentación del taller y el contenido de la sesión.</p> <p data-bbox="445 565 1375 621">El expositor espera a los participantes y conforme van llegando les ofrece alguna bebida y galletas y les solicita que tomen asiento dentro de la sala.</p> <p data-bbox="445 670 1375 768">Una vez dentro de la sala el expositor da la bienvenida al taller y a la segunda sesión recordando el nombre completo del taller, así como el objetivo de la sesión explicando las secciones relevantes en cada uno.</p> <p data-bbox="445 816 1375 881">Nombre del taller: Propuesta de un taller psicoeducativo con enfoque cognitivo-conductual para el afrontamiento de la ansiedad.</p> <p data-bbox="445 930 1375 1027">Objetivo de la sesión: Conocer las causas que dan origen a la ansiedad, así como registrar los síntomas característicos de la ansiedad en un formato de autorregistro de ansiedad y distinguir las consecuencias que pueden derivarse de presentar estados ansiosos.</p> <p data-bbox="445 1076 1291 1141">A continuación, el expositor presenta la siguiente tabla de actividades que conformarán el contenido que se desarrollará en la sesión 2.</p>	<p data-bbox="1411 711 1520 735">10 minutos</p>	<ul data-bbox="1570 524 1896 922" style="list-style-type: none"> • Cafetera y galletas • Aditamentos para la mesa de alguna bebida como cucharas, servilletas y platos • Mesa para gafetes y alguna bebida • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet

Actividad 1	Bienvenida y contenido de la sesión	10 minutos
Actividad 2	Práctica de respiración diafragmática	10 minutos
Actividad 3	Psicoeducación de la ansiedad	30 minutos
Actividad 4	Explicación y uso del autorregistro de la ansiedad	20 minutos
Actividad 5	Práctica de relajación muscular	10 minutos
Actividad 6	Cierre de la sesión	10 minutos

Una vez presentada y explicada la información anterior se continuará con la siguiente actividad.

<p>Practica de la respiración diafragmática</p>	<p>Actividad 2. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, la importancia de la respiración y como es el procedimiento que se debe seguir para realizar la respiración diafragmática utilizando el siguiente material:</p> <p>La respiración diafragmática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permite corregir errores comunes en la práctica fisiológica de respiración • Cuando la persona no respira correctamente provoca que no llegue oxígeno a todas las células del cuerpo generando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fatiga ○ Falta de concentración ○ Estrés • Tener una práctica adecuada de respiración previene situaciones que alteran las emociones disminuyendo la ansiedad <p>El procedimiento que se debe seguir para la respiración diafragmática se muestra a continuación:</p> <p>Práctica de respiración parada o parado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paso 1: Siéntate en una silla apoyando la espalda en el respaldo y con una posición digna • Paso 2: Coloca una de las manos sobre el pecho y la otra sobre el abdomen • Paso 3: Inhala lentamente por la nariz contando mentalmente hasta tres <ul style="list-style-type: none"> ○ A medida que se inhale el abdomen debe empujar la mano y el pecho debe permanecer quieto • Paso 4: Sostén el aire contando durante uno a dos segundos • Paso 5. Expulsa el aire lentamente por la boca con los labios casi cerrados contando hasta cuatro <ul style="list-style-type: none"> ○ A medida que se expulsa el aire se debe sentir que el estómago se hunde • Paso 6. Repetir desde el paso 3 durante 5 a 10 minutos 	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet
---	--	-------------------	---

<p>Psicoeducación de la ansiedad</p>	<p>Actividad 3. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, la importancia de conocer el mecanismo de la ansiedad utilizando el siguiente material:</p> <p>Definición de la ansiedad:</p> <p>La ansiedad es una experiencia humana y universal que se presenta en ambientes de estrés, angustia, miedo y preocupación, generando estados emocionales y cognitivos desagradables y de carácter negativo, provocando respuestas complejas de diferentes niveles de intensidad y tiempo y que lleva a la persona que la padece a consecuencias desfavorables, enmarcadas en un sistema de respuestas conductuales, fisiológicas, cognitivas y sociales.</p> <p>Entonces la ansiedad se puede desmenuzar de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La ansiedad es una experiencia humana y universal que se presenta en ambientes de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Estrés ○ Angustia ○ Miedo ○ Preocupación • Genera estados emocionales y cognitivos desagradables y de carácter negativo • Provoca respuestas complejas de diferentes niveles de intensidad y tiempo y que lleva a la persona que la padece a consecuencias desfavorables • Las respuestas que se notan al padecer ansiedad son: <ul style="list-style-type: none"> ○ Conductuales ○ Fisiológicas ○ Cognitivas ○ Sociales <p>Origen de la ansiedad puede estar en:</p>	<p>30 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet
--------------------------------------	---	-------------------	---

	<ul style="list-style-type: none">• Genético• Por enfermedades• Ambientales<ul style="list-style-type: none">○ En la casa o con los integrantes de la familia○ Con otros familiares no nucleares○ Con amigos○ En el vecindario○ En la calle○ En el trabajo <p>Los síntomas que se pueden presentar en los estados ansiosos están clasificados de la siguiente manera:</p>		
--	--	--	--

Sistema cognitivo	Sistema fisiológico	Sistema conductual
Alarma Cohibición Dificultad para tomar decisiones Falta de concentración Falta de memoria Incertidumbre Inquietud Inseguridad Irritabilidad Miedo Pensamientos distorsionados Pensamientos negativos Pérdida de control Preocupación Problemas para pensar Problemas para razonar Sensación de amenaza Sensación de peligro	Ahogamiento Aumento de apetito Diarrea Dilatación pupilar Disminución de salivación Dolor de cabeza Elevación de la temperatura Enrojecimiento de la piel Enuresis Escalofríos Eyaculación precoz Fatiga excesiva Frigidez Hormigueo Impotencia Lipotimia Mareos Micciones frecuentes Molestias digestivas Náuseas Opresión torácica Palidez Palpitaciones Pérdida de apetito	Comer en exceso Consumir bebidas alcohólicas Consumir estupefacientes Evitación Expresiones faciales irregulares Fumar en exceso Hiperactividad Hipervigilancia Huida Llorar Movimientos desorganizados Movimientos repentinos Movimientos repetitivos Movimientos torpes Paralización Posturas irregulares Rascarse Tartamudear Tocarse el cuerpo
Sistema fisiológico		
Pulso rápido Respiración rápida Sofocamiento Sudoración excesiva Temblores Tensión arterial elevada Tensión muscular Vómitos		

	<p>Y, por último, las consecuencias que genera la ansiedad son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Desde el embarazo:<ul style="list-style-type: none">○ Deterioro en la salud tanto del bebé como de la madre• Impacto en el desarrollo personal y entornos de cada individuo<ul style="list-style-type: none">○ Social○ Familiar○ Filial○ Laboral• Inseguridad al momento de tomar decisiones o toma de decisiones que pueden incidir en la salud del individuo• Momentos depresivos• Enfermedades psicosomáticas• Suicidios <p>Una vez que el expositor ha presentado la información pertinente y relevante pasa a la siguiente actividad.</p>		
--	--	--	--

<p>Explicación y uso de del autorregistro de ansiedad</p>	<p>Actividad 4. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor entrega a los participantes el formato impreso donde se registrarán los eventos de ansiedad que se pueden identificar con la teoría impartida en la actividad anterior.</p> <p>El formato se encuentra en el anexo 6.</p> <p>El expositor llena con los participantes un ejemplo ficticio o real en el formato de autorregistro de ansiedad de manera que puedan registrar por su cuenta los eventos que sucedan en una o dos semanas.</p> <p>Descripción de la situación que causa ansiedad: Conocer que existe una enfermedad nueva llamada Viruela del mono</p> <p>Hora en la que se produce: 10:30 de la mañana.</p> <p>Síntomas fisiológicos, cognitivos como emociones, pensamientos y conductas: Sudoración, pensamientos negativos.</p> <p>Consecuencias conductuales, físicos y cognitivas: No querer salir a la calle por miedo a infectarse y pensar que ya no es posible vivir con muchos virus</p> <p>Duración: 2 horas aproximadamente.</p> <p>El expositor orienta a los participantes para el correcto llenado del autorregistro.</p> <p>A continuación, el expositor pasa a la siguiente actividad.</p>	<p>20 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet • Formato impreso de autorregistro de la ansiedad • Bolígrafos o lápices
---	---	-------------------	--

<p>Práctica de relajación muscular</p>	<p>Actividad 5. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, la importancia de la relajación muscular y como es el procedimiento que se debe seguir para realizar el procedimiento de Jacobson utilizando el siguiente material:</p> <p>Posición inicial: Cierra los ojos, siéntate en el sillón o acuéstate en la cama lo más cómodamente para que tu cuerpo pueda relajarse al máximo posible.</p> <p>Fase 1. Tensión-relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajación de cara, cuello y hombros con el siguiente orden (repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos) <ul style="list-style-type: none"> ○ Frente: Arruga unos segundos y relaja lentamente ○ Ojos: Abrir ampliamente y cerrar lentamente ○ Nariz: Arrugar unos segundos y relaja lentamente ○ Boca: Sonreír ampliamente, relaja lentamente ○ Lengua: Presionar la lengua contra el paladar, relaja lentamente ○ Mandíbula: Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienas, relaja lentamente ○ Labios: Arrugar como para dar un beso y relaja lentamente ○ Cuello y nuca: Flexiona hacia atrás, vuelve a la posición inicial y flexiona hacia adelante, vuelve a la posición inicial lentamente ○ Hombros y cuello: Elevar los hombros presionando contra el cuello, vuelve a la posición inicial lentamente • Relajación de brazos y manos <ul style="list-style-type: none"> ○ Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos ○ Relaja lentamente ○ Relajación de piernas ○ Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas, en el glúteo, muslo, rodilla, pantorrilla y pie 	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet
--	--	-------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Relaja lentamente • Relajación de tórax, abdomen y región lumbar (estos ejercicios se hacen mejor sentado sobre una silla) <ul style="list-style-type: none"> ○ Espalda: Brazos en cruz y llevar codos hacia atrás notando la tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros ○ Tórax: Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones y observar la tensión en el pecho y luego espirar lentamente ○ Estómago: Tensar estómago, relajar lentamente ○ Cintura: Tensar glúteos y muslos elevando el trasero de la silla <p>Fase 2. Repaso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repasa mentalmente cada una de las partes que hemos tensionado y relajado para comprobar que cada parte sigue relajada y si es necesario relaja aún más cada una de ellas repitiendo la fase 1 <p>Fase 3. Relajación mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finalmente piensa en algo agradable: <ul style="list-style-type: none"> ○ Algo que te guste ○ Que sea relajante ○ Música ○ Un paisaje ○ O bien deja la mente en blanco <p>Para terminar la actividad el expositor solicita a los participantes que mencionen al grupo como se sintieron con la respiración y la relajación muscular.</p> <p>A continuación, el expositor pasa a la siguiente actividad.</p>		
--	--	--	--

Cierre de la sesión	<p>Actividad 6. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor muestra con diapositivas un resumen de lo que aconteció en la sesión y les pide a los participantes que escriban en hojas blancas las impresiones que les deja la segunda sesión.</p> <p>El expositor invita a los participantes a no faltar a la siguiente sesión, agradece la asistencia a la sesión actual y se despide.</p> <p>El expositor recoge el material utilizado y entrega la sala, ordenada y limpia, a las autoridades de la ESCOM agradeciendo por las facilidades otorgadas para la realización de la sesión.</p>	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet • Hojas blancas • Bolígrafos o lápices
---------------------	--	------------	--

Carta descriptiva de la sesión 3

Carta Descriptiva

Taller: Propuesta de un taller psicoeducativo con enfoque cognitivo-conductual para el afrontamiento de la ansiedad	Sesión 3
Lugar de aplicación: Escuela Superior de Cómputo del Instituto Politécnico Nacional	Duración: 90 minutos
Objetivo del taller: Identificar, el origen, los síntomas característicos y las consecuencias que se generan cuando se presentan estados de ansiedad, utilizando la herramienta de la psicoeducación, teniendo la posibilidad de disminuir el impacto de los efectos y consecuencias de su padecimiento al utilizar técnicas cognitivo-conductuales de afrontamiento y poder prevenir futuros estados ansiosos, mejorando su vida escolar y personal.	Fecha: _____ Hora: _____
Objetivo de la sesión: Realizar las actividades que permitan la integración de los participantes al taller como la bienvenida, el contenido de la sesión y el cierre del taller. Emplear la técnica de relajación progresiva de Jacobson de manera que se pueda obtener dominio de los músculos sin ejercer un mayor esfuerzo y practicar la técnica de respiración abdominal o diafragmática que permita desarrollar formas de respiración controlada. Practicar la técnica de planificación de tareas como una estrategia de afrontamiento centrado en el problema.	

Tema	Estrategia instruccional	Duración	Materiales de apoyo
<p data-bbox="199 711 417 768">Bienvenida y contenido de la sesión</p>	<p data-bbox="443 269 1293 293">Actividad 1. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p data-bbox="443 345 1377 513">El expositor debe solicitar a las autoridades de ESCOM la apertura de la sala destinada para el taller, al menos 10 minutos antes de comenzar, donde se conectará el sistema audiovisual y se arreglarán las sillas para el cupo máximo de 30 personas. A continuación, se verificará la conexión a internet y se prepararán las diapositivas para la bienvenida, la presentación del taller y el contenido de la sesión.</p> <p data-bbox="443 565 1377 621">El expositor espera a los participantes y conforme van llegando les ofrece alguna bebida y galletas y les solicita que tomen asiento dentro de la sala.</p> <p data-bbox="443 673 1377 768">Una vez dentro de la sala el expositor da la bienvenida al taller y a la tercera sesión recordando el nombre completo del taller, así como el objetivo de la sesión explicando las secciones relevantes en cada uno.</p> <p data-bbox="443 820 1377 876">Nombre del taller: Propuesta de un taller psicoeducativo con enfoque cognitivo-conductual para el afrontamiento de la ansiedad.</p> <p data-bbox="443 928 1377 1062">Objetivo de la sesión: Comprender la importancia de las estrategias de afrontamiento que se han utilizado para el manejo de ansiedad y desarrollar la técnica de planificación de tareas que forma parte de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema mediante la realización de una agenda que permita una mejor organización de las actividades y del tiempo.</p> <p data-bbox="443 1114 1293 1170">A continuación, el expositor presenta la siguiente tabla de actividades que conformarán el contenido que se desarrollará en la sesión 3.</p>	<p data-bbox="1409 727 1520 751">10 minutos</p>	<ul data-bbox="1566 542 1896 938" style="list-style-type: none"> • Cafetera y galletas • Aditamentos para la mesa de alguna bebida como cucharas, servilletas y platos • Mesa para galletas y alguna bebida • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet

Actividad	Descripción	Duración
Actividad 1	Bienvenida y contenido de la sesión	10 minutos
Actividad 2	Práctica de respiración diafragmática	10 minutos
Actividad 3	Psicoeducación en las técnicas de afrontamiento	10 minutos
Actividad 4	Práctica de las técnicas de afrontamiento	40 minutos
Actividad 5	Práctica de relajación muscular	10 minutos
Actividad 6	Cierre de la sesión	10 minutos

Una vez presentada y explicada la información anterior se continuará con la siguiente actividad.

<p>Practica de la respiración diafragmática</p>	<p>Actividad 2. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, la importancia de la respiración y como es el procedimiento que se debe seguir para realizar la respiración diafragmática utilizando el siguiente material:</p> <p>La respiración diafragmática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permite corregir errores comunes en la práctica fisiológica de respiración • Cuando la persona no respira correctamente provoca que no llegue oxígeno a todas las células del cuerpo generando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fatiga ○ Falta de concentración ○ Estrés • Tener una práctica adecuada de respiración previene situaciones que alteran las emociones disminuyendo la ansiedad <p>El procedimiento que se debe seguir para la respiración diafragmática se muestra a continuación:</p> <p>Práctica de respiración parada o parado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paso 1: Siéntate en una silla apoyando la espalda en el respaldo y con una posición digna • Paso 2: Coloca una de las manos sobre el pecho y la otra sobre el abdomen • Paso 3: Inhala lentamente por la nariz contando mentalmente hasta tres <ul style="list-style-type: none"> ○ A medida que se inhale el abdomen debe empujar la mano y el pecho debe permanecer quieto • Paso 4: Sostén el aire contando durante uno a dos segundos • Paso 5. Expulsa el aire lentamente por la boca con los labios casi cerrados contando hasta cuatro <ul style="list-style-type: none"> ○ A medida que se expulsa el aire se debe sentir que el estómago se hunde • Paso 6. Repetir desde el paso 3 durante 5 a 10 minutos 	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet
---	--	-------------------	---

<p>Psicoeducación en las técnicas de afrontamiento</p>	<p>Actividad 3. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, la importancia de conocer las estrategias y técnicas de afrontamiento utilizando el siguiente material:</p> <p>El afrontamiento es el esfuerzo cognitivo y conductual que realiza el individuo para manejar las situaciones internas o externas que alteran su estabilidad emocional y social. Por lo mismo, el afrontamiento puede, ser adaptativo, dar una aproximación orientada a al contexto, estar centrado en el problema y en la emoción, depender de la evaluación respecto a que pueda o no hacerse para cambiar la situación.</p> <p>El afrontamiento se divide en estrategias y en técnicas como se muestra en la siguiente tabla:</p> <table border="1" data-bbox="447 703 1314 977"> <thead> <tr> <th>Afrontamiento centrado en el problema</th> <th>Afrontamiento centrado en la emoción</th> <th>Evitación del afrontamiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Afrontamiento activo</td> <td>Búsqueda de apoyo emocional y social</td> <td>Negación</td> </tr> <tr> <td>Planificación</td> <td>Reinterpretación positiva</td> <td>Desconexión conductual</td> </tr> <tr> <td>Supresión de actividades distractoras</td> <td>Aceptación</td> <td>Desconexión mental</td> </tr> <tr> <td>Refreno del afrontamiento</td> <td>Desahogo</td> <td>Consumo de droga</td> </tr> <tr> <td>Búsqueda de apoyo social</td> <td></td> <td>Humor</td> </tr> </tbody> </table> <p>En la literatura se reporta que se han utilizado las técnicas del afrontamiento centrado en el problema para mejorar situaciones donde es el estrés el que provoca malestar físico y mental en los individuos y, por lo tanto, en este taller utilizaremos la técnica de planificación de tareas la cual forma parte de las técnicas que se definen en este tipo de afrontamiento.</p> <p>La planificación logra contextualizar los factores externos e internos que llevan a identificar y priorizar los objetivos que se quieren alcanzar, utilizando una base científica, donde los procesos que llevan al cumplimiento de los objetivos se encuentran ampliamente organizados.</p>	Afrontamiento centrado en el problema	Afrontamiento centrado en la emoción	Evitación del afrontamiento	Afrontamiento activo	Búsqueda de apoyo emocional y social	Negación	Planificación	Reinterpretación positiva	Desconexión conductual	Supresión de actividades distractoras	Aceptación	Desconexión mental	Refreno del afrontamiento	Desahogo	Consumo de droga	Búsqueda de apoyo social		Humor	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet
Afrontamiento centrado en el problema	Afrontamiento centrado en la emoción	Evitación del afrontamiento																			
Afrontamiento activo	Búsqueda de apoyo emocional y social	Negación																			
Planificación	Reinterpretación positiva	Desconexión conductual																			
Supresión de actividades distractoras	Aceptación	Desconexión mental																			
Refreno del afrontamiento	Desahogo	Consumo de droga																			
Búsqueda de apoyo social		Humor																			

	<p>En esta técnica se deben definir normas, reglas y políticas que permitan dar una dirección al trabajo y aceptar los retos de situaciones que no se habían considerado desde el principio de la planificación.</p> <p>Una vez que el expositor ha presentado la información pertinente y relevante pasa a la siguiente actividad.</p>		
--	---	--	--

Práctica de las técnicas de afrontamiento

Actividad 4. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:

El expositor entrega a los participantes el formato impreso donde se realizará la planeación de tareas en un periodo semanal apoyándose en la teoría impartida en la actividad anterior.

El expositor llena con los participantes un ejemplo de una planeación semanal y después los exhorta a que planeen su semana escolar.

El ejemplo que utiliza el expositor es el siguiente:

Agenda semanal	Fechas que comprende la planeación: del 23 de mayo de 2022 a 27 de mayo de 2022	Nombre: José Jiménez
----------------	---	----------------------

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
7-9	Clase	Clase		Clase	Clase		
9-10	Traslado	Traslado	Ejercicio	Traslado	Traslado	Ejercicio	Ejercicio
10-11	Investigación	Almuerzo	Desayuno	Investigación	Almuerzo	Desayuno	Desayuno
11-12	Almuerzo	Junta	Investigación	Almuerzo	Junta	Desayuno	Desayuno
12-13	Clase	Clase	Investigación	Clase	Clase	Mantenimiento del hogar	Libre
13-14	Clase	Clase	Investigación	Clase	Clase	Mantenimiento del hogar	Libre
14-15	Clase	Clase	Investigación	Clase	Clase	Mantenimiento del hogar	Libre
15-16	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida
16-17	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida
17-18	Lectura	Lectura	Lectura	Lectura	Lectura	Lectura	Libre
18-19	Meditación	Meditación	Meditación	Meditación	Meditación	Meditación	Libre

El formato se encuentra en el anexo 7.

A continuación, el expositor pasa a la siguiente actividad.

40 minutos

- Equipo de computo
- Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller
- Conexión a internet
- Formato impreso para planeación de tareas
- Bolígrafos o lápices

<p>Práctica de relajación muscular</p>	<p>Actividad 5. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, la importancia de la relajación muscular y como es el procedimiento que se debe seguir para realizar el procedimiento de Jacobson utilizando el siguiente material:</p> <p>Posición inicial: Cierra los ojos, siéntate en el sillón o acuéstate en la cama lo más cómodamente para que tu cuerpo pueda relajarse al máximo posible.</p> <p>Fase 1. Tensión-relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajación de cara, cuello y hombros con el siguiente orden (repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos) <ul style="list-style-type: none"> ○ Frente: Arruga unos segundos y relaja lentamente ○ Ojos: Abrir ampliamente y cerrar lentamente ○ Nariz: Arrugar unos segundos y relaja lentamente ○ Boca: Sonreír ampliamente, relaja lentamente ○ Lengua: Presionar la lengua contra el paladar, relaja lentamente ○ Mandíbula: Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienas, relaja lentamente ○ Labios: Arrugar como para dar un beso y relaja lentamente ○ Cuello y nuca: Flexiona hacia atrás, vuelve a la posición inicial y flexiona hacia adelante, vuelve a la posición inicial lentamente ○ Hombros y cuello: Elevar los hombros presionando contra el cuello, vuelve a la posición inicial lentamente • Relajación de brazos y manos <ul style="list-style-type: none"> ○ Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos ○ Relaja lentamente ○ Relajación de piernas ○ Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas, en el glúteo, muslo, rodilla, pantorrilla y pie 	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet
--	--	-------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Relaja lentamente • Relajación de tórax, abdomen y región lumbar (estos ejercicios se hacen mejor sentado sobre una silla) <ul style="list-style-type: none"> ○ Espalda: Brazos en cruz y llevar codos hacia atrás notando la tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros ○ Tórax: Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones y observar la tensión en el pecho y luego espirar lentamente ○ Estómago: Tensar estómago, relajar lentamente ○ Cintura: Tensar glúteos y muslos elevando el trasero de la silla <p>Fase 2. Repaso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repasa mentalmente cada una de las partes que hemos tensionado y relajado para comprobar que cada parte sigue relajada y si es necesario relaja aún más cada una de ellas repitiendo la fase 1 <p>Fase 3. Relajación mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finalmente piensa en algo agradable: <ul style="list-style-type: none"> ○ Algo que te guste ○ Que sea relajante ○ Música ○ Un paisaje ○ O bien deja la mente en blanco <p>Para terminar la actividad el expositor solicita a los participantes que mencionen al grupo como se sintieron con la respiración y la relajación muscular.</p> <p>A continuación, el expositor pasa a la siguiente actividad.</p>		
--	--	--	--

Cierre de la sesión	<p>Actividad 6. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor muestra con diapositivas un resumen de lo que aconteció en la sesión y les pide a los participantes que escriban en hojas blancas las impresiones que les deja la sesión.</p> <p>El expositor invita a los participantes a no faltar a la siguiente sesión, agradece la asistencia a la sesión actual y se despide.</p> <p>El expositor recoge el material utilizado y entrega la sala, ordenada y limpia, a las autoridades de la ESCOM agradeciendo por las facilidades otorgadas para la realización de la sesión.</p>	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet • Hojas blancas • Bolígrafos o lápices
---------------------	--	------------	--

Carta descriptiva de la sesión 4

Carta Descriptiva

Taller: Propuesta de un taller psicoeducativo con enfoque cognitivo-conductual para el afrontamiento de la ansiedad		Sesión 4
Lugar de aplicación: Escuela Superior de Cómputo del Instituto Politécnico Nacional		Duración: 90 minutos
Objetivo del taller: Identificar, el origen, los síntomas característicos y las consecuencias que se generan cuando se presentan estados de ansiedad, utilizando la herramienta de la psicoeducación, teniendo la posibilidad de disminuir el impacto de los efectos y consecuencias de su padecimiento al utilizar técnicas cognitivo-conductuales de afrontamiento y poder prevenir futuros estados ansiosos, mejorando su vida escolar y personal.		Fecha: _____ Hora: _____
<p>Objetivo de la sesión:</p> <p>Realizar las actividades que permitan la integración de los participantes al taller como la bienvenida, el contenido de la sesión y el cierre del taller.</p> <p>Emplear la técnica de relajación progresiva de Jacobson de manera que se pueda obtener dominio de los músculos sin ejercer un mayor esfuerzo y practicar la técnica de respiración abdominal o diafragmática que permita desarrollar formas de respiración controlada.</p> <p>Practicar la técnica de reinterpretación positiva como una estrategia de afrontamiento centrada en las emociones.</p>		

Tema	Estrategia instruccional	Duración	Materiales de apoyo
Bienvenida y contenido de la sesión	<p>Actividad 1. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor debe solicitar a las autoridades de ESCOM la apertura de la sala destinada para el taller, al menos 10 minutos antes de comenzar, donde se conectará el sistema audiovisual y se arreglarán las sillas para el cupo máximo de 30 personas. A continuación, se verificará la conexión a internet y se prepararán las diapositivas para la bienvenida, la presentación del taller y el contenido de la sesión.</p> <p>El expositor espera a los participantes y conforme van llegando les ofrece alguna bebida y galletas y les solicita que tomen asiento dentro de la sala.</p> <p>Una vez dentro de la sala el expositor da la bienvenida al taller y a la cuarta sesión recordando el nombre completo del taller, así como el objetivo de la sesión explicando las secciones relevantes en cada uno.</p>	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Cafetera y galletas • Aditamentos para la mesa de alguna bebida como cucharas, servilletas y platos • Mesa para gafetes y alguna bebida • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet

Nombre del taller: Propuesta de un taller psicoeducativo con enfoque cognitivo-conductual para el afrontamiento de la ansiedad.

Objetivo de la sesión: Comprender la importancia de las estrategias de afrontamiento que se han utilizado para el manejo de ansiedad y desarrollar la técnica de reinterpretación positiva que forma parte de las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones mediante la realización y análisis de una autobiografía donde se identificarán elementos positivos de su escrito .

A continuación, el expositor presenta la siguiente tabla de actividades que conformarán el contenido que se desarrollará en la sesión 4.

Actividad	Descripción	Duración
Actividad 1	Bienvenida y contenido de la sesión	10 minutos
Actividad 2	Práctica de respiración diafragmática	10 minutos
Actividad 3	Psicoeducación en las técnicas de afrontamiento	10 minutos
Actividad 4	Práctica de las técnicas de afrontamiento	40 minutos
Actividad 5	Práctica de relajación muscular	10 minutos
Actividad 6	Cierre de la sesión	10 minutos

Una vez presentada y explicada la información anterior se continuará con la siguiente actividad.

<p>Practica de la respiración diafragmática</p>	<p>Actividad 2. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, la importancia de la respiración y como es el procedimiento que se debe seguir para realizar la respiración diafragmática utilizando el siguiente material:</p> <p>La respiración diafragmática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permite corregir errores comunes en la práctica fisiológica de respiración • Cuando la persona no respira correctamente provoca que no llegue oxígeno a todas las células del cuerpo generando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fatiga ○ Falta de concentración ○ Estrés • Tener una práctica adecuada de respiración previene situaciones que alteran las emociones disminuyendo la ansiedad <p>El procedimiento que se debe seguir para la respiración diafragmática se muestra a continuación:</p> <p>Práctica de respiración parada o parado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paso 1: Siéntate en una silla apoyando la espalda en el respaldo y con una posición digna • Paso 2: Coloca una de las manos sobre el pecho y la otra sobre el abdomen • Paso 3: Inhala lentamente por la nariz contando mentalmente hasta tres <ul style="list-style-type: none"> ○ A medida que se inhale el abdomen debe empujar la mano y el pecho debe permanecer quieto • Paso 4: Sostén el aire contando durante uno a dos segundos • Paso 5. Expulsa el aire lentamente por la boca con los labios casi cerrados contando hasta cuatro <ul style="list-style-type: none"> ○ A medida que se expulsa el aire se debe sentir que el estómago se hunde • Paso 6. Repetir desde el paso 3 durante 5 a 10 minutos 	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet
---	--	-------------------	---

<p>Psicoeducación en las técnicas de afrontamiento</p>	<p>Actividad 3. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, la importancia de conocer las estrategias y técnicas de afrontamiento utilizando el siguiente material:</p> <p>El afrontamiento es el esfuerzo cognitivo y conductual que realiza el individuo para manejar las situaciones internas o externas que alteran su estabilidad emocional y social. Por lo mismo, el afrontamiento puede, ser adaptativo, dar una aproximación orientada al contexto, estar centrado en el problema y en la emoción, depender de la evaluación respecto a que pueda o no hacerse para cambiar la situación.</p> <p>El afrontamiento se divide en estrategias y en técnicas como se muestra en la siguiente tabla:</p> <table border="1" data-bbox="447 703 1314 976"> <thead> <tr> <th data-bbox="447 703 737 773">Afrontamiento centrado en el problema</th> <th data-bbox="737 703 1024 773">Afrontamiento centrado en la emoción</th> <th data-bbox="1024 703 1314 773">Evitación del afrontamiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="447 773 737 805">Afrontamiento activo</td> <td data-bbox="737 773 1024 805">Búsqueda de apoyo</td> <td data-bbox="1024 773 1314 805">Negación</td> </tr> <tr> <td data-bbox="447 805 737 837">Planificación</td> <td data-bbox="737 805 1024 837">emocional y social</td> <td data-bbox="1024 805 1314 837">Desconexión conductual</td> </tr> <tr> <td data-bbox="447 837 737 870">Supresión de actividades</td> <td data-bbox="737 837 1024 870">Reinterpretación positiva</td> <td data-bbox="1024 837 1314 870">Desconexión mental</td> </tr> <tr> <td data-bbox="447 870 737 902">distractoras</td> <td data-bbox="737 870 1024 902">Aceptación</td> <td data-bbox="1024 870 1314 902">Consumo de droga</td> </tr> <tr> <td data-bbox="447 902 737 935">Refreno del afrontamiento</td> <td data-bbox="737 902 1024 935">Desahogo</td> <td data-bbox="1024 902 1314 935">Humor</td> </tr> <tr> <td data-bbox="447 935 737 976">Búsqueda de apoyo social</td> <td data-bbox="737 935 1024 976"></td> <td data-bbox="1024 935 1314 976"></td> </tr> </tbody> </table> <p>La reinterpretación positiva es una técnica que buscar el lado positivo y favorable de las eventos complicados y problemáticos que se viven en el día a día de manera que se mejore y se puedan manejar las situaciones difíciles y traumáticas actuales y futuras y salir fortalecido de ellas.</p> <p>Una vez que el expositor ha presentado la información pertinente y relevante pasa a la siguiente actividad.</p>	Afrontamiento centrado en el problema	Afrontamiento centrado en la emoción	Evitación del afrontamiento	Afrontamiento activo	Búsqueda de apoyo	Negación	Planificación	emocional y social	Desconexión conductual	Supresión de actividades	Reinterpretación positiva	Desconexión mental	distractoras	Aceptación	Consumo de droga	Refreno del afrontamiento	Desahogo	Humor	Búsqueda de apoyo social			<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet
Afrontamiento centrado en el problema	Afrontamiento centrado en la emoción	Evitación del afrontamiento																						
Afrontamiento activo	Búsqueda de apoyo	Negación																						
Planificación	emocional y social	Desconexión conductual																						
Supresión de actividades	Reinterpretación positiva	Desconexión mental																						
distractoras	Aceptación	Consumo de droga																						
Refreno del afrontamiento	Desahogo	Humor																						
Búsqueda de apoyo social																								

<p>Práctica de las técnicas de afrontamiento</p>	<p>Actividad 4. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor entrega a los participantes hojas blancas donde escribirán una breve autobiografía tratando de comenzar desde donde tengan memoria. Tendrán 15 minutos para esta actividad.</p> <p>Transcurrido el tiempo el expositor les proporciona marca textos de color amarillo y les explica que deben marcar las palabras que consideren que tienen una connotación positiva. Tendrán 5 minutos para esta actividad.</p> <p>Transcurrido el tiempo el expositor les proporciona marca textos de color azul y les explica que deben marcar las palabras que consideren que tienen una connotación negativa. Tendrán 5 minutos para esta actividad.</p> <p>El expositor les explica que pueden construir dos historias, una con lo que marcaron con el plumón amarillo y que tendrá lo positivo de su vida y otra con lo que marcaron con el plumón azul y que tendría el lado negativo.</p> <p>El expositor les pide que hagan la historia positiva y les da un tiempo de 10 minutos y transcurrido el tiempo los exhorta a que cuenten como quedó su historia.</p> <p>El expositor explica que en la vida se puede interpretar casi todo lo que nos sucede de esta manera. Depende de cada uno y de aquí en adelante como queremos ver la vida.</p> <p>A continuación, el expositor pasa a la siguiente actividad.</p>	<p>40 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet • Hojas blancas • Marca textos • Bolígrafos o lápices
--	---	-------------------	--

<p>Práctica de relajación muscular</p>	<p>Actividad 5. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, la importancia de la relajación muscular y como es el procedimiento que se debe seguir para realizar el procedimiento de Jacobson utilizando el siguiente material:</p> <p>Posición inicial: Cierra los ojos, siéntate en el sillón o acuéstate en la cama lo más cómodamente para que tu cuerpo pueda relajarse al máximo posible.</p> <p>Fase 1. Tensión-relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajación de cara, cuello y hombros con el siguiente orden (repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos) <ul style="list-style-type: none"> ○ Frente: Arruga unos segundos y relaja lentamente ○ Ojos: Abrir ampliamente y cerrar lentamente ○ Nariz: Arrugar unos segundos y relaja lentamente ○ Boca: Sonreír ampliamente, relaja lentamente ○ Lengua: Presionar la lengua contra el paladar, relaja lentamente ○ Mandíbula: Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienes, relaja lentamente ○ Labios: Arrugar como para dar un beso y relaja lentamente ○ Cuello y nuca: Flexiona hacia atrás, vuelve a la posición inicial y flexiona hacia adelante, vuelve a la posición inicial lentamente ○ Hombros y cuello: Elevar los hombros presionando contra el cuello, vuelve a la posición inicial lentamente • Relajación de brazos y manos <ul style="list-style-type: none"> ○ Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos ○ Relaja lentamente ○ Relajación de piernas ○ Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas, en el glúteo, muslo, rodilla, pantorrilla y pie 	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet
--	--	-------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Relaja lentamente • Relajación de tórax, abdomen y región lumbar (estos ejercicios se hacen mejor sentado sobre una silla) <ul style="list-style-type: none"> ○ Espalda: Brazos en cruz y llevar codos hacia atrás notando la tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros ○ Tórax: Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones y observar la tensión en el pecho y luego espirar lentamente ○ Estómago: Tensar estómago, relajar lentamente ○ Cintura: Tensar glúteos y muslos elevando el trasero de la silla <p>Fase 2. Repaso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repasa mentalmente cada una de las partes que hemos tensionado y relajado para comprobar que cada parte sigue relajada y si es necesario relaja aún más cada una de ellas repitiendo la fase 1 <p>Fase 3. Relajación mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finalmente piensa en algo agradable: <ul style="list-style-type: none"> ○ Algo que te guste ○ Que sea relajante ○ Música ○ Un paisaje ○ O bien deja la mente en blanco <p>Para terminar la actividad el expositor solicita a los participantes que mencionen al grupo como se sintieron con la respiración y la relajación muscular.</p> <p>A continuación, el expositor pasa a la siguiente actividad.</p>		
--	--	--	--

Cierre de la sesión	<p>Actividad 6. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor muestra con diapositivas un resumen de lo que aconteció en la sesión y les pide a los participantes que escriban en hojas blancas las impresiones que les deja la sesión.</p> <p>El expositor invita a los participantes a no faltar a la siguiente sesión, agradece la asistencia a la sesión actual y se despide.</p> <p>El expositor recoge el material utilizado y entrega la sala, ordenada y limpia, a las autoridades de la ESCOM agradeciendo por las facilidades otorgadas para la realización de la sesión.</p>	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet • Hojas blancas • Bolígrafos o lápices
---------------------	--	------------	--

Carta descriptiva de la sesión 5

Carta Descriptiva

Taller: Propuesta de un taller psicoeducativo con enfoque cognitivo-conductual para el afrontamiento de la ansiedad	Sesión 5
Lugar de aplicación: Escuela Superior de Cómputo del Instituto Politécnico Nacional	Duración: 90 minutos
Objetivo del taller: Identificar, el origen, los síntomas característicos y las consecuencias que se generan cuando se presentan estados de ansiedad, utilizando la herramienta de la psicoeducación, teniendo la posibilidad de disminuir el impacto de los efectos y consecuencias de su padecimiento al utilizar técnicas cognitivo-conductuales de afrontamiento y poder prevenir futuros estados ansiosos, mejorando su vida escolar y personal.	Fecha: _____ Hora: _____
Objetivo de la sesión: Realizar las actividades que permitan la integración de los participantes al taller como la bienvenida, el contenido de la sesión y el cierre del taller. Emplear la técnica de relajación progresiva de Jacobson de manera que se pueda obtener dominio de los músculos sin ejercer un mayor esfuerzo y practicar la técnica de respiración abdominal o diafragmática que permita desarrollar formas de respiración controlada. Practicar la técnica de desconexión mental y conductual como una estrategia de evitación al afrontamiento.	

Tema	Estrategia instruccional	Duración	Materiales de apoyo
<p>Bienvenida y contenido de la sesión</p>	<p>Actividad 1. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor debe solicitar a las autoridades de ESCOM la apertura de la sala destinada para el taller, al menos 10 minutos antes de comenzar, donde se conectará el sistema audiovisual y se arreglarán las sillas para el cupo máximo de 30 personas. A continuación, se verificará la conexión a internet y se prepararán las diapositivas para la bienvenida, la presentación del taller y el contenido de la sesión.</p> <p>El expositor espera a los participantes y conforme van llegando les ofrece alguna bebida y galletas y les solicita que tomen asiento dentro de la sala.</p> <p>Una vez dentro de la sala el expositor da la bienvenida al taller y a la cuarta sesión recordando el nombre completo del taller, así como el objetivo de la sesión explicando las secciones relevantes en cada uno.</p> <p>Nombre del taller: Propuesta de un taller psicoeducativo con enfoque cognitivo-conductual para el afrontamiento de la ansiedad.</p> <p>Objetivo de la sesión: Comprender la importancia de las estrategias de afrontamiento que se han utilizado para el manejo de ansiedad y desarrollar la técnica de desconexión mental y conductual que forma parte de las estrategias de evitación del afrontamiento mediante la práctica de mindfulness para observar la atención plena del participante en el presente.</p> <p>A continuación, el expositor presenta la siguiente tabla de actividades que conformarán el contenido que se desarrollará en la sesión 5.</p>	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cafetera y galletas • Aditamentos para la mesa de alguna bebida como cucharas, servilletas y platos • Mesa para galletas y alguna bebida • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet

Actividad	Descripción	Duración
Actividad 1	Bienvenida y contenido de la sesión	10 minutos
Actividad 2	Práctica de respiración diafragmática	10 minutos
Actividad 3	Psicoeducación en las técnicas de afrontamiento	10 minutos
Actividad 4	Práctica de las técnicas de afrontamiento	40 minutos
Actividad 5	Práctica de relajación muscular	10 minutos
Actividad 6	Cierre de la sesión	10 minutos

Una vez presentada y explicada la información anterior a través de diapositivas se continuará con la siguiente actividad.

<p>Practica de la respiración diafragmática</p>	<p>Actividad 2. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, la importancia de la respiración y como es el procedimiento que se debe seguir para realizar la respiración diafragmática utilizando el siguiente material:</p> <p>La respiración diafragmática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permite corregir errores comunes en la práctica fisiológica de respiración • Cuando la persona no respira correctamente provoca que no llegue oxígeno a todas las células del cuerpo generando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fatiga ○ Falta de concentración ○ Estrés • Tener una práctica adecuada de respiración previene situaciones que alteran las emociones disminuyendo la ansiedad <p>El procedimiento que se debe seguir para la respiración diafragmática se muestra a continuación:</p> <p>Práctica de respiración parada o parado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paso 1: Siéntate en una silla apoyando la espalda en el respaldo y con una posición digna • Paso 2: Coloca una de las manos sobre el pecho y la otra sobre el abdomen • Paso 3: Inhala lentamente por la nariz contando mentalmente hasta tres <ul style="list-style-type: none"> ○ A medida que se inhale el abdomen debe empujar la mano y el pecho debe permanecer quieto • Paso 4: Sostén el aire contando durante uno a dos segundos • Paso 5. Expulsa el aire lentamente por la boca con los labios casi cerrados contando hasta cuatro <ul style="list-style-type: none"> ○ A medida que se expulsa el aire se debe sentir que el estómago se hunde • Paso 6. Repetir desde el paso 3 durante 5 a 10 minutos 	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet
---	--	-------------------	---

<p>Psicoeducación en las técnicas de afrontamiento</p>	<p>Actividad 3. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, la importancia de conocer las estrategias y técnicas de afrontamiento utilizando el siguiente material:</p> <p>El afrontamiento es el esfuerzo cognitivo y conductual que realiza el individuo para manejar las situaciones internas o externas que alteran su estabilidad emocional y social. Por lo mismo, el afrontamiento puede, ser adaptativo, dar una aproximación orientada al contexto, estar centrado en el problema y en la emoción, depender de la evaluación respecto a que pueda o no hacerse para cambiar la situación. El afrontamiento se divide en estrategias y en técnicas como se muestra en la siguiente tabla:</p> <table border="1" data-bbox="447 630 1312 906"> <thead> <tr> <th>Afrontamiento centrado en el problema</th> <th>Afrontamiento centrado en la emoción</th> <th>Evitación del afrontamiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Afrontamiento activo</td> <td>Búsqueda de apoyo emocional y social</td> <td>Negación</td> </tr> <tr> <td>Planificación</td> <td>Reinterpretación positiva</td> <td>Desconexión conductual</td> </tr> <tr> <td>Supresión de actividades distractoras</td> <td>Aceptación</td> <td>Desconexión mental</td> </tr> <tr> <td>Refreno del afrontamiento</td> <td>Desahogo</td> <td>Consumo de droga</td> </tr> <tr> <td>Búsqueda de apoyo social</td> <td></td> <td>Humor</td> </tr> </tbody> </table> <p>El mindfulness hace referencia a un conjunto de prácticas que permiten comprender y desarrollar la aceptación, la atención, la conciencia, la focalización en el cuerpo, la curiosidad, la actitud libre de juicios y la concentración en el presente, en particular este último que se refiere a estar en el momento presente. Se ha aplicado en problemas de pareja, con el alcohol y las drogas y hasta en la mejora del liderazgo. Además, ayuda en mejora de la calidad de sueño, en los hábitos de alimentación y con esto la reducción de peso. Por último, ayuda a frenar los pensamientos y las emociones consideradas como negativas que se encuentran rondando por largo tiempo en el individuo. Con todo esto, se puede decir que la ansiedad es una técnica que ayuda a disminuir el estrés, la depresión y la ansiedad en los individuos.</p> <p>Una vez que el expositor ha presentado la información pertinente y relevante pasa a la siguiente actividad.</p>	Afrontamiento centrado en el problema	Afrontamiento centrado en la emoción	Evitación del afrontamiento	Afrontamiento activo	Búsqueda de apoyo emocional y social	Negación	Planificación	Reinterpretación positiva	Desconexión conductual	Supresión de actividades distractoras	Aceptación	Desconexión mental	Refreno del afrontamiento	Desahogo	Consumo de droga	Búsqueda de apoyo social		Humor	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet
Afrontamiento centrado en el problema	Afrontamiento centrado en la emoción	Evitación del afrontamiento																			
Afrontamiento activo	Búsqueda de apoyo emocional y social	Negación																			
Planificación	Reinterpretación positiva	Desconexión conductual																			
Supresión de actividades distractoras	Aceptación	Desconexión mental																			
Refreno del afrontamiento	Desahogo	Consumo de droga																			
Búsqueda de apoyo social		Humor																			

<p>Práctica de las técnicas de afrontamiento</p>	<p>Actividad 4. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor solicita a los participantes que dejen sus cosas, que no sostengan nada en sus manos, que se sienten con la espalda derecha y ambos pies sobre el suelo.</p> <p>Les comenta que realizarán una práctica de mindfulness guiada desde un recurso de Internet, en particular un video de YouTube. El video se encuentra en la siguiente dirección:</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=NJDjBONGxOQ</p> <p>Una vez terminada la práctica de mindfulness, el expositor les pregunta como se sienten y si creen que cambio algo en su cuerpo o en su mente y los invita a participar con sus experiencias.</p> <p>A continuación, el expositor pasa a la siguiente actividad.</p>	<p>40 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet
--	---	-------------------	---

<p>Práctica de relajación muscular</p>	<p>Actividad 5. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, la importancia de la relajación muscular y como es el procedimiento que se debe seguir para realizar el procedimiento de Jacobson utilizando el siguiente material:</p> <p>Posición inicial: Cierra los ojos, siéntate en el sillón o acuéstate en la cama lo más cómodamente para que tu cuerpo pueda relajarse al máximo posible.</p> <p>Fase 1. Tensión-relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajación de cara, cuello y hombros con el siguiente orden (repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos) <ul style="list-style-type: none"> ○ Frente: Arruga unos segundos y relaja lentamente ○ Ojos: Abrir ampliamente y cerrar lentamente ○ Nariz: Arrugar unos segundos y relaja lentamente ○ Boca: Sonreír ampliamente, relaja lentamente ○ Lengua: Presionar la lengua contra el paladar, relaja lentamente ○ Mandíbula: Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienas, relaja lentamente ○ Labios: Arrugar como para dar un beso y relaja lentamente ○ Cuello y nuca: Flexiona hacia atrás, vuelve a la posición inicial y flexiona hacia adelante, vuelve a la posición inicial lentamente ○ Hombros y cuello: Elevar los hombros presionando contra el cuello, vuelve a la posición inicial lentamente • Relajación de brazos y manos <ul style="list-style-type: none"> ○ Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos ○ Relaja lentamente ○ Relajación de piernas ○ Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas, en el glúteo, muslo, rodilla, pantorrilla y pie 	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet
--	--	-------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Relaja lentamente • Relajación de tórax, abdomen y región lumbar (estos ejercicios se hacen mejor sentado sobre una silla) <ul style="list-style-type: none"> ○ Espalda: Brazos en cruz y llevar codos hacia atrás notando la tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros ○ Tórax: Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones y observar la tensión en el pecho y luego espirar lentamente ○ Estómago: Tensar estómago, relajar lentamente ○ Cintura: Tensar glúteos y muslos elevando el trasero de la silla <p>Fase 2. Repaso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repasa mentalmente cada una de las partes que hemos tensionado y relajado para comprobar que cada parte sigue relajada y si es necesario relaja aún más cada una de ellas repitiendo la fase 1 <p>Fase 3. Relajación mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finalmente piensa en algo agradable: <ul style="list-style-type: none"> ○ Algo que te guste ○ Que sea relajante ○ Música ○ Un paisaje ○ O bien deja la mente en blanco <p>Para terminar la actividad el expositor solicita a los participantes que mencionen al grupo como se sintieron con la respiración y la relajación muscular.</p> <p>A continuación, el expositor pasa a la siguiente actividad.</p>		
--	--	--	--

Cierre de la sesión	<p>Actividad 6. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor muestra con diapositivas un resumen de lo que aconteció en la sesión y les pide a los participantes que escriban en hojas blancas las impresiones que les deja la sesión.</p> <p>El expositor invita a los participantes a no faltar a la siguiente sesión, agradece la asistencia a la sesión actual y se despide.</p> <p>El expositor recoge el material utilizado y entrega la sala, ordenada y limpia, a las autoridades de la ESCOM agradeciendo por las facilidades otorgadas para la realización de la sesión.</p>	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet • Hojas blancas • Bolígrafos o lápices
---------------------	--	------------	--

Carta descriptiva de la sesión 6

Carta Descriptiva

Taller: Propuesta de un taller psicoeducativo con enfoque cognitivo-conductual para el afrontamiento de la ansiedad	Sesión 6
Lugar de aplicación: Escuela Superior de Cómputo del Instituto Politécnico Nacional	Duración: 90 minutos
Objetivo del taller: Identificar, el origen, los síntomas característicos y las consecuencias que se generan cuando se presentan estados de ansiedad, utilizando la herramienta de la psicoeducación, teniendo la posibilidad de disminuir el impacto de los efectos y consecuencias de su padecimiento al utilizar técnicas cognitivo-conductuales de afrontamiento y poder prevenir futuros estados ansiosos, mejorando su vida escolar y personal.	Fecha: _____ Hora: _____
Objetivos de la sesión: Realizar las actividades que permitan la integración de los participantes al taller como la bienvenida, el contenido de la sesión, el cierre del taller. Emplear la técnica de relajación progresiva de Jacobson de manera que se pueda obtener dominio de los músculos sin ejercer un mayor esfuerzo y practicar la técnica de respiración abdominal o diafragmática que permita desarrollar formas de respiración controlada. Evaluar el impacto del taller mediante la identificación del nivel de ansiedad a través del Inventario de Ansiedad de Beck y mediante la modificación de los modos de afrontamiento mediante el Escala de afrontamiento de Lazarus.	

Tema	Estrategia instruccional	Duración	Materiales de apoyo
<p>Bienvenida, presentación del taller y contenido de la sesión</p>	<p>Actividad 1. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor debe solicitar a las autoridades de ESCOM la apertura de la sala destinada para el taller, al menos 10 minutos antes de comenzar, donde se conectará el sistema audiovisual y se arreglaran las sillas para el cupo máximo de 30 personas. A continuación, se verificará la conexión a internet y se prepararán las diapositivas para la bienvenida, la presentación del taller y el contenido de la sesión.</p> <p>El expositor espera a los participantes y en cuanto ellos van llegando les alguna bebida y galletas y les solicita que tomen asiento dentro de la sala.</p> <p>Una vez dentro de la sala el expositor da la bienvenida a la sexta sesión dando el nombre completo del taller, así como el objetivo de la sesión explicando las secciones relevantes en cada uno.</p> <p>Nombre del taller: Propuesta de un taller psicoeducativo con enfoque cognitivo -conductual para el afrontamiento de la ansiedad.</p> <p>El expositor les recuerda cual era el objetivo del taller y los invita a reflexionar sobre lo logrado a lo largo de las sesiones pasadas.</p> <p>Objetivo del taller: Identificar, el origen, los síntomas característicos y las consecuencias que se generan cuando se presentan estados de ansiedad, utilizando la herramienta de la psicoeducación, teniendo la posibilidad de disminuir el impacto de los efectos y consecuencias de su padecimiento al utilizar técnicas cognitivo-conductuales de afrontamiento y poder prevenir futuros estados ansiosos, mejorando su vida escolar y personal.</p> <p>Objetivo de la sesión: Identificar el nivel de ansiedad en los participantes después de terminar el taller utilizando el instrumento llamado Inventario de ansiedad de Beck y determinar los modos de</p>	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cafetera y galletas • Aditamentos para la mesa de alguna bebida como cucharas, servilletas y platos • Mesa para gafetes y alguna bebida • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet

afrentamiento que más utilizan los estudiantes en situaciones complicadas de la vida diaria y que llevan a estados ansiosos, utilizando el instrumento llamado Escala de afrontamiento de Lazarus.

A continuación, el expositor presenta la siguiente tabla de actividades que conformarán el contenido que se desarrollará en la sesión 6.

Actividad	Descripción	Duración
Actividad 1	Bienvenida y contenido de la sesión	10 minutos
Actividad 2	Práctica de respiración diafragmática	10 minutos
Actividad 3	Aplicación de los instrumentos	30 minutos
Actividad 4	Práctica de relajación muscular	10 minutos
Actividad 5	Cierre de la sesión y cierre del taller	20 minutos

Una vez presentada y explicada la información anterior a través de diapositivas se continuará con la siguiente actividad.

<p>Practica de la respiración diafragmática</p>	<p>Actividad 2. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, la importancia de la respiración y como es el procedimiento que se debe seguir para realizar la respiración diafragmática utilizando el siguiente material:</p> <p>La respiración diafragmática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permite corregir errores comunes en la práctica fisiológica de respiración • Cuando la persona no respira correctamente provoca que no llegue oxígeno a todas las células del cuerpo generando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fatiga ○ Falta de concentración ○ Estrés • Tener una práctica adecuada de respiración previene situaciones que alteran las emociones disminuyendo la ansiedad <p>El procedimiento que se debe seguir para la respiración diafragmática se muestra a continuación:</p> <p>Práctica de respiración parada o parado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paso 1: Siéntate en una silla apoyando la espalda en el respaldo y con una posición digna • Paso 2: Coloca una de las manos sobre el pecho y la otra sobre el abdomen • Paso 3: Inhala lentamente por la nariz contando mentalmente hasta tres <ul style="list-style-type: none"> ○ A medida que se inhale el abdomen debe empujar la mano y el pecho debe permanecer quieto • Paso 4: Sostén el aire contando durante uno a dos segundos • Paso 5: Expulsa el aire lentamente por la boca con los labios casi cerrados contando hasta cuatro <ul style="list-style-type: none"> ○ A medida que se expulsa el aire se debe sentir que el estómago se hunde • Paso 6. Repetir desde el paso 3 durante 5 a 10 minutos 	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet
---	--	-------------------	---

<p>Aplicación de los instrumentos</p>	<p>Actividad 3. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, a los participantes cual es el propósito del instrumento llamado Inventario de ansiedad de Beck con la siguiente información:</p> <p>El objetivo que tiene el inventario de ansiedad de Beck es valorar la severidad de los síntomas de ansiedad, y discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión. El instrumento está formado por 21 preguntas que tratan de explorar la distinción entre población normal y ansiedad o entre depresión y ansiedad con la ventaja que es sensible al cambio después de un tratamiento.</p> <p>También les explica cómo deben contestar el inventario mediante bajo la siguiente escala de valoración:</p> <table border="1" data-bbox="506 727 1310 930"> <thead> <tr> <th>Criterio</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>En absoluto</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Levemente, no me molesta mucho</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Severamente, casi no podía soportarlo</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Después de contestar el instrumento el expositor los instruye a los participantes como deben interpretar la prueba:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes con baja ansiedad o sin ansiedad tienen una media de 13.4 +/- 9.9 puntos • Los pacientes con ansiedad tienen una media de 25.7 +/- 11.4 puntos • Los pacientes con trastorno de pánico tienen una media de 26 puntos <p>A continuación, el expositor les solicita que coloquen la puntuación obtenida en el formato proporcionado en papel y en caso de utilizar una aplicación electrónica podrán ver el resultado automáticamente.</p>	Criterio	Valor	En absoluto	0	Levemente, no me molesta mucho	1	Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo	2	Severamente, casi no podía soportarlo	3	<p>30 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet • Carta de consentimiento informado impresa o bien la dirección electrónica para dicho fin • Instrumentos impresos o bien la dirección electrónica para dicho fin • Bolígrafos o lápices
Criterio	Valor												
En absoluto	0												
Levemente, no me molesta mucho	1												
Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo	2												
Severamente, casi no podía soportarlo	3												

El expositor recoge las pruebas referentes al inventario de ansiedad de Beck y se dispone a realizar la siguiente prueba que es la escala de afrontamiento de Lazarus mostrando en diapositivas a los participantes el objetivo que se persigue con dicho instrumento. Esta información se muestra a continuación:

Lazarus y Folkman también mencionan que para medir el afrontamiento debe tomarse en cuenta los sentimientos, pensamientos y actos específicos; examinarse al individuo en un contexto específico y darle un seguimiento transversal. Por lo mismo, definieron modos de afrontamiento como lo es la confrontación, el distanciamiento, el autocontrol, la búsqueda de apoyo social, la aceptación de la responsabilidad, la huida-evitación, la planificación y la reevaluación positiva.

También les explica cómo deben contestar el inventario mediante la siguiente escala de valoración:

Criterio	Valor
En absoluto	0
En alguna medida	1
Bastante	2
En gran medida	3

Después de contestar el instrumento el expositor los instruye a los participantes como deben interpretar la prueba con la siguiente tabla:

Subescala	Descripción	Índices de la subescala
Confrontación	Describe los esfuerzos agresivos para alterar la situación. Sugiere también un cierto grado de hostilidad y riesgo. Este tipo de afrontamiento incluye acción directa.	6, 7, 17, 28, 34 y 46.
Autocontrol	Describe los esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones.	10, 14, 35, 37, 43, 53, 54, 57, 62 y 63.
Búsqueda de apoyo social	Describe los esfuerzos para buscar apoyo. Puede consistir en buscar consejo, asesoramiento, asistencia o información o en buscar apoyo moral, simpatía o comprensión.	8, 18, 31, 42 y 45.
Aceptación de la responsabilidad	Reconocimiento de la propia función desempeñada en el problema.	9, 25, 29 y 51.
Huida - evitación	Describe el pensamiento desiderativo. Los índices de esta escala que sugieren huida y evitación contrastan con los índices de la escala de distanciamiento, que sugieren separación.	11, 16, 24, 33, 40, 47, 55, 58 y 59.
Planificación	Describe los esfuerzos deliberados y centrados en el problema para alterar la situación, unido a la aproximación analítica para resolver el problema.	1, 2, 6, 27, 39, 48, 49, y 52.
Reevaluación positiva	Describe los esfuerzos para crear un significado positivo y centrarse en el desarrollo personal.	20, 23, 30, 36, 38, 56 y 60.

El expositor recoge las pruebas referentes a la escala de afrontamiento de Lazarus y se dispone a realizar la siguiente actividad.

<p>Práctica de relajación muscular</p>	<p>Actividad 4. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor explica, mediante diapositivas electrónicas, la importancia de la relajación muscular y como es el procedimiento que se debe seguir para realizar el procedimiento de Jacobson utilizando el siguiente material:</p> <p>Posición inicial: Cierra los ojos, siéntate en el sillón o acuéstate en la cama lo más cómodamente para que tu cuerpo pueda relajarse al máximo posible.</p> <p>Fase 1. Tensión-relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajación de cara, cuello y hombros con el siguiente orden (repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos) <ul style="list-style-type: none"> ○ Frente: Arruga unos segundos y relaja lentamente ○ Ojos: Abrir ampliamente y cerrar lentamente ○ Nariz: Arrugar unos segundos y relaja lentamente ○ Boca: Sonreír ampliamente, relaja lentamente ○ Lengua: Presionar la lengua contra el paladar, relaja lentamente ○ Mandíbula: Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienas, relaja lentamente ○ Labios: Arrugar como para dar un beso y relaja lentamente ○ Cuello y nuca: Flexiona hacia atrás, vuelve a la posición inicial y flexiona hacia adelante, vuelve a la posición inicial lentamente ○ Hombros y cuello: Elevar los hombros presionando contra el cuello, vuelve a la posición inicial lentamente • Relajación de brazos y manos <ul style="list-style-type: none"> ○ Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos ○ Relaja lentamente ○ Relajación de piernas ○ Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas, en el glúteo, muslo, rodilla, pantorrilla y pie 	<p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet
--	--	-------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Relaja lentamente • Relajación de tórax, abdomen y región lumbar (estos ejercicios se hacen mejor sentado sobre una silla) <ul style="list-style-type: none"> ○ Espalda: Brazos en cruz y llevar codos hacia atrás notando la tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros ○ Tórax: Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones y observar la tensión en el pecho y luego espirar lentamente ○ Estómago: Tensar estómago, relajar lentamente ○ Cintura: Tensar glúteos y muslos elevando el trasero de la silla <p>Fase 2. Repaso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repasa mentalmente cada una de las partes que hemos tensionado y relajado para comprobar que cada parte sigue relajada y si es necesario relaja aún más cada una de ellas repitiendo la fase 1 <p>Fase 3. Relajación mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finalmente piensa en algo agradable: <ul style="list-style-type: none"> ○ Algo que te guste ○ Que sea relajante ○ Música ○ Un paisaje ○ O bien deja la mente en blanco <p>Para terminar la actividad el expositor solicita a los participantes que mencionen al grupo como se sintieron con la respiración y la relajación muscular.</p> <p>A continuación, el expositor pasa a la siguiente actividad.</p>		
--	--	--	--

Cierre de la sesión	<p>Actividad 5. Para llevar a cabo esta actividad se deben seguir la siguiente serie de pasos:</p> <p>El expositor muestra con diapositivas un resumen de lo que aconteció en la sesión y les pide a los participantes que escriban en hojas blancas las impresiones que les deja la primera sesión.</p> <p>El expositor invita a los participantes un refrigerio como agradecimiento por el trabajo realizado en el taller y después de unos minutos de convivencia se despide.</p> <p>El expositor recoge el material utilizado y entrega la sala, ordenada y limpia, a las autoridades de la ESCOM agradeciendo por las facilidades otorgadas para la realización de la primera sesión.</p>	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Diapositivas electrónicas diseñadas con el contenido necesario para el taller • Conexión a internet • Hojas blancas • Bolígrafos o lápices
---------------------	--	------------	--

Conclusiones

La ansiedad se ha presentado en el ser humano como preparación y respuesta ante las situaciones complicadas y estresantes y es posible que durante mucho tiempo no se presentaran afectaciones mayores en la salud física y mental de los individuos debido a las ocupaciones con alta demanda de actividad física que realizaban. Pero hoy en día, es posible que las mujeres y hombres inmersos en el mundo moderno, con hábitos sedentarios y trabajos que implican muchas horas de trabajo semanales, sentados frente a una computadora y con mínima actividad física, no tienen forma de contrarrestar los efectos de la ansiedad como habitualmente se hacía en el pasado y tengan que recurrir a otras estrategias como lo es el ejercicio, la alimentación balanceada y la meditación.

La historicidad muestra que la ansiedad se ha tratado de definir, de caracterizar y de estudiar desde hace cientos y hasta miles de años. Este recorrido histórico ha permitido llegar a lo que hoy se conoce sobre el origen, los síntomas y las consecuencias del padecimiento de los estados ansiosos, permitiendo tener fundamentos para la evaluación, tratamiento y terapia desde la Psicología. Debido a la complejidad que presenta el estudio de la ansiedad debido a los múltiples factores que la originan, los múltiples síntomas que presenta durante su padecimiento y las múltiples consecuencias que de este se desprenden y así, es necesario que otras disciplinas, además de la Psicología, se interesen en su comprensión y posterior análisis de manera que pueda crear, herramientas, estrategias y técnicas que puedan ayudar a las personas a enfrentar las situaciones que las llevan a estados de ansiedad.

Después de haber conocido las diferentes conceptualizaciones de la ansiedad que se han plasmado en la literatura y después de analizar sus coincidencias y diferencias, el concepto que podría estar acorde con lo revisado dice que la ansiedad es una experiencia humana y universal que se presenta en ambientes de estrés, angustia, miedo y preocupación, generando estados emocionales y cognitivos desagradables y de carácter negativo, provocando respuestas complejas de diferentes niveles de intensidad y tiempo y que lleva a la persona que la padece a consecuencias desfavorables, enmarcadas en un sistema de respuestas conductuales, fisiológicas, cognitivas y sociales.

Abordar el concepto de ansiedad implica abordar una variedad de perspectivas donde cada una podría ser válida en su propio contexto, como lo es la social, la médica, la antropológica,

la sociológica y la psicológica. Es más, dentro de la misma ciencia de la Psicología, existen enfoques teóricos que conceptualizan a la ansiedad desde sus propios fundamentos filosóficos llegando a una gama amplia de conceptos de ansiedad.

Definitivamente, el enfoque que mejor puede aproximarse a un concepto es aquel que se forja desde el enfoque cognitivo-conductual ya que, tanto en el origen, como en los síntomas y consecuencias, existen componentes cognitivos y conductuales lo que se ha plasmado en la teoría como el sistema triple de síntomas: los psicológicos, los conductuales, los cognitivos (y los sociales), o desde otra perspectiva, los síntomas son subjetivo-cognitivo, fisiológico-somático y motor-conductual. Ahora bien, las respuestas están enmarcadas en este mismo sistema triple tal es el caso que pueden ser, cognitivos, fisiológicos y motores. Si a esto le agregamos que el origen de la ansiedad se encuentra en el medio ambiente del individuo, entonces se tiene un sistema de múltiples factores de origen.

Es necesario resaltar que la ansiedad se puede generar en condiciones de miedo, preocupación, angustia y estrés y aunque en el pasado estos conceptos se podían confundir o traslapar, hoy en día podemos decir se pueden estudiar por separado y que tienen sus propios síntomas conductas de respuesta, pero también podemos decir que son algunos de los precursores de ansiedad en los individuos. La relación de la ansiedad con estos cuatro conceptos y otros más ha llevado a un estudio que llega a una clasificación como la que se muestra en los manuales DSM en su versión 5 o el CIE en su versión 11.

En este trabajo, se ha sistematizado la información reportada en la literatura con respecto a los síntomas que han caracterizado a la ansiedad con base en los sistemas conductual, cognitivo y fisiológico. Además, las tablas reportadas de los manuales de referencia DSM en su versión 4 que están en relación con este padecimiento y la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE en su versión 10 que se han sistematizado en trabajos como el de Romero (2009), en este trabajo se actualizaron de manera que se pueda ver, primero, como ha impactado la enfermedad mental de la ansiedad en la población y que ha derivado en la necesidad de la actualización y segundo, el panorama que observan los investigadores y que se generaliza desde esta sistematización.

A la fecha de elaboración de este escrito, la ansiedad sigue siendo un problema de salud mental que afecta a una cantidad considerable de la población mundial y posiblemente esta cantidad aumente en los años que vienen, como ya se mencionó anteriormente, y es posible que impacte cada vez más en las generaciones futuras y difícilmente las condiciones que

llevan a estados ansiosos cambiarán o disminuirán y tal vez, antes de llegar a la evaluación y tratamiento psicológico de la ansiedad, los individuos que sienten que están viviendo alguno de sus síntomas característicos pueden realizar acciones que los ayude a afrontar las circunstancias que están viviendo, reduciendo los síntomas o el impacto de estos. Por lo tanto, es fundamental que se conozcan las herramientas, estrategias y técnicas que pueden ayudar a las personas a vivir bajo las condiciones actuales de vida, de escuela y trabajo.

En la revisión que se realizó en la literatura acerca de las estrategias, y las técnicas derivadas de estas estrategias, se encontraron una variedad amplia de recursos que se han empleado para el tratamiento y afrontamiento de la ansiedad de modo que elegir los que pudieran ocuparse en la propuesta de este taller fue realmente un reto. Las técnicas que se eligieron para este taller, y que manejan el afrontamiento desde un enfoque cognitivo-conductual, son la respiración diafragmática, la relajación muscular, el mindfulness, la planificación y la reinterpretación positiva de manera que las personas que practiquen estas técnicas puedan tener medidas para prevenir la ansiedad y aminorar los efectos de los síntomas que, hasta cierto punto, son inevitables en la vida escolar y personal de los individuos.

En el caso de la vida escolar universitaria, los estudiantes pueden identificar y atacar los síntomas de ansiedad que ya han vivido hasta antes de llegar a la universidad asistiendo a los servicios de Psicología que ofrecen las escuelas, pero, además pueden asistir a talleres que les ayuden a prevenir estados ansiosos que viven en la escuela y que impactarán en su desenvolvimiento académico, así como también en vida futura social, familiar y laboral. Es por eso por lo que es fundamental integrar programas que ayuden a los estudiantes a enfrentar las actividades escolares y todos los demás aspectos de su vida. Programas de estudio de las escuelas. Estos programas integrales deben ofrecer ayuda médica, odontológica, social y psicológica; y en este último se debe considerar a los problemas de salud mental que más afectan a la población, como lo es el estrés, la ansiedad y la depresión.

Actualmente, el 4% de la población mundial presenta el padecimiento de ansiedad y la OMS vaticina que aumentará en los próximos años, además, recientemente ha aumentado considerablemente debido a la pandemia de COVID-19, alrededor del 25%. En México la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) de 2021 reporta que, al mes de noviembre, el 19.3% de la población adulta tiene síntomas de ansiedad severa y el

31.3% tiene síntomas de ansiedad mínima o en algún grado menor a la severa. Estos datos se reflejan en el estudio longitudinal realizado en la ESCOM por Arzate et al. (2021) y que detectó ansiedad en los estudiantes durante cuatro periodos escolares seguidos, de agosto de 2019 a mayo de 2021.

El taller que se propone en este trabajo se encuentra enmarcado en los programas que deben estar encaminados a combatir y disminuir los problemas derivados de la ansiedad y en general, podría aplicarse en cualquier escuela de nivel superior ya que solo se tiene que considerar que conste de seis sesiones de una hora y media cada una, aplicar el instrumento de Lazarus y el instrumento de Beck para determinar las formas de afrontamiento que son más comunes en los estudiantes y sus niveles ansiedad y realizar todas las actividades que se encuentra en las cartas descriptivas que lleven a la práctica las herramientas, estrategias y técnicas que permitirán que los estudiantes reduzcan el impacto de los síntomas que caracterizan a la ansiedad.

Por lo tanto, el objetivo general que se estableció para el taller permitirá que los estudiantes de la ESCOM del IPN puedan identificar, el origen, los síntomas característicos y las consecuencias que se generan cuando se presentan estados de ansiedad, utilizando la herramienta de la psicoeducación, teniendo la posibilidad de disminuir el impacto de los efectos y consecuencias de su padecimiento al utilizar técnicas cognitivo-conductuales de afrontamiento y poder prevenir futuros estados ansiosos, mejorando su vida escolar y personal.

La propuesta de taller debe estar enmarcada en el programa de tutorías ya que este es el vínculo menos burocrático que permite un acercamiento entre los estudiantes y los profesionales de la salud que puedan impartir el taller. Definitivamente, en esta primera incursión de un taller sobre ansiedad en ESCOM, la experiencia debe ser vivencial y por lo tanto presencial, sin embargo, en versiones futuras se puede reestructurar para convertirlo en un seminario o que se pueda impartir en línea y aunque el taller tiene como población objetivo a estudiantes de nivel superior y posgrado de ESCOM, en versiones posteriores y mejoradas de este taller se podrían tener asistentes con características distintas a los estudiantes descritos en la sección de participantes, como pueden ser los padres de los estudiantes, sus profesores y otros miembros de la comunidad de la Escuela Superior de Cómputo.

Por último, para la comprensión y realización de este trabajo se conjuntaron conocimientos de psicología clínica, de psicología del desarrollo humano y educación, y de psicología de la salud, de manera que, es posible que al realizar el abordaje de problemas de salud mental, como lo son la ansiedad y otros, como la depresión y el estrés, en grupos de personas que presentan sintomatología de estos problemas, se tengan que tomar en cuenta las contribuciones de los diferentes procesos que se han definido desde la psicología. Es más, dejarlos de lado podría impedir al psicólogo clínico ver el panorama completo de la situación que viven los individuos que presentan estados de ansiedad.

Referencias

- Alonso, A., Cabrera, Y., López, E. J. y López, E. (2017). ¿Nos enferman las preocupaciones? Una respuesta desde la Psiconeuroinmunoendocrinología. *MediSur*, 15(6), 839-852. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180054696013>
- Agudelo, D. M., Casadiegos, C. P. y Sánchez, D. L. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023503006>
- Amor, G., Vega, A., Villena, A. Gómez, C., Morales-Asencio, J. M. y Hurtado, M. M. (2018). Implicación de usuarios diagnosticados de Trastorno de Ansiedad Generalizada en la elaboración de una guía de práctica clínica. *Universitas Psychologica*, 17(2), 1-10.
- Andreo, A., Pascual, H., y Orteso, F. J. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European Journal of Health Research*, 6(2), 213-225.
- Arrieta, K. M., Díaz, S. y González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica Familiar*, 7(1), 14-22.
- Arzate, J., Jiménez, J. A. y Rocha, M. R. (2021). Estudio descriptivo para identificar niveles de ansiedad estado y rasgo en alumnos del IPN. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa (PAG)*, 8(16).
- Aznar, A. I. (2014). Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 53-60.
- Baeza, J. C., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M. y Guillamón, N. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Ediciones Díaz de Santos.
- Barán, A. C. (2018). *Ansiedad y estrés*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Bojorquez, J. D. (2015). *Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. (Tesis de Maestría). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.

- Cabezas, H. y Lega, L. I. (2006). Relación empírica entre la Terapia Racional Emotivo-Conductual (TREC) de Ellis y la Terapia Cognitiva (TC) de Beck en una muestra costarricense. *Revista Educación*, 30(2),101-109.
- Cardona-Arias, J. A., Pérez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., Gómez-Martínez, J. y Reyes, A. (2014). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(1).
- Carrasco-Bravo, D. M. y Mayo-Parra, I. (2019). La prevención psicoeducativa familiar de los trastornos del comportamiento en adolescentes. *Luz*, 18(2).
- Carreño, S y Medina-Mora, M. E. (2018). *Panorama epidemiológico de los trastornos mentales, su impacto entre el balance trabajo familia*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Carrillo, I. C. (2006). Un estudio sobre la ansiedad. *Avances. Coordinación de investigación*. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México.
- Castillo, C., Chacón, T. y Díaz-Véliz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Revista de Investigación en Educación Médica*, 5(20), 230-237.
- Clark, D. A. y Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Castro, A. R. (2010). Referentes teóricos relacionados con el tratamiento de trastornos de ansiedad con técnicas de relajación. *Revista Información Científica*, 66(2).
- Cecílio, D., Fernandes, F., Da Silva, S. y Gakyia, S. (2014). Ansiedad y dificultades escolares. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1), 433-442. <http://tuxchi.redalyc.org/articulo.oa?id=349851788049>
- Chacón, Y. M. (2011). *Diferencias en rasgos de personalidad medidas por las escalas del MMPI2 en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de angustia*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Salesiana, México.
- De Anzorena, A., Cobo, J. y Romero, I. (1983). El constructo ansiedad en Psicología: una revisión. *Estudios de Psicología*. 16(), 31-45.

- Del Valle, M., Betegón, E. y Irurtia, M. J. (2018). Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional. *Revista Suma Psicológica*, 25(2), 153-161.
- De la Fuente, J. R. (2012). Impactos de la globalización en la salud mental. *Gaceta Médica de México*. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Díaz, M., Amato, R., Chávez, J. G., Ramirez, M., Rangel, S., Rivera, L. y López, J. (2013). Depresión y Ansiedad en Embarazadas. *Salus*, 17(2), 25-30.
- Díaz, I. y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.
- Díaz, C. y Santos, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 6(1), 21-31.
- Escuela Superior de Cómputo ESCOM. (2022). *Página de inicio*. <https://www.escom.ipn.mx/>.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E. y Hefner, J. L. (2007), Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, and Suicidality Among University Students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 534-542.
- Fernández, M. (2022). *Respiración diafragmática. Respirar para calmar la ansiedad*. <https://www.awenpsicologia.com/respiracion-diafragmatica/>
- Ferrer, A. (2002). La preocupación, mal de nuestros días. *Psicología desde el Caribe*, (9), Pp. 76-88. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21300905>
- Flores, M. (2010). *Ansiedad en estudiantes universitarios*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Francisco, M. C. (2008). *Ansiedad preoperatoria*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Frías, H. (2019). *Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial*. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>
- Fuentes, R. (2017). Modelo de planificación estratégica universitaria en el contexto de integración. *Varona*, 1-8.

- Furtado, A. R., Gonçalves, P. M. y Fernandes, M. N. (2019). Técnica de Imaginación Guiada en el manejo de la ansiedad materna durante el embarazo: revisión integradora. *Enfermería Global*. 18(1), 608–645.
- Galindo, O., Meneses, A., Herrera, Á., Cabrera, P., Suchil, L. y Rivera, L. (2017). Propiedades psicométricas del Cuestionario General de salud de Goldberg –GHQ-28– en cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 14(), 71-82
- Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, L. A., Calderillo-Ruíz, G. y Meneses-García, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta Médica de México*, 156(), 298-305.
- Gantiva, C. A., Luna, A., Dávila, A. M. y Salgado, M. J. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(1), 63-72.
- Garay, C. J. y Keegan, E. (2016). Terapia metacognitiva. El síndrome cognitivo atencional y los procesos cognitivos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(2), 125-134.
- Garay, C. J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G. y Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 15(29), 7-21.
- García, C. R. V. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(1), 88-97
- García, M. C. (2016). Emociones positivas, pensamiento positivo y satisfacción con la vida. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 17-22.
- Gaytan, M. A. (2014). *Programa terapéutico de reducción de ansiedad ante los exámenes, dirigido a los estudiantes del centro NUFED No. 40 de la aldea de San Lorenzo el Cubo*. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, La Antigua, Guatemala.
- Gómez, F. (2015). Aprendizaje mediante la conciencia plena y las constelaciones familiares. *Opción*, 31(2), 479-500.

- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173.
- González, M. T. (1993). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional. *Aula: Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 5(0). 9-22.
- González, F. M. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. Editorial Ciencias Médicas.
- González, L. y Martínez, C. M. (2011). *Rendimiento escolar, ansiedad y estilos de enfrentamiento en estudiantes universitarios*. (Tesis de licenciatura). Universidad Pedagógica Nacional, Unidad Ajusco, Ciudad de México.
- González, M., Ramírez, G., Brajin, M. y Londoño, C. (2017). Estrategias cognitivas de control, evitación y regulación emocional: el papel diferencial en pensamientos repetitivos negativos e intrusivos. *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés*, 23(2-3), 84-90.
- Guerra, M. [TEDx Jardín Zenea] (4 de noviembre de 2020). La vida con otra mirada. [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=KQ5tyzPVV4I>
- Heinze, G. y Camacho, P.V. (2010). Guía clínica para el Manejo de Ansiedad. Ed. S. Berenzon, J. Del Bosque, J. Alfaro, M.E. Medina-Mora. México: *Instituto Nacional de Psiquiatría. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales)*.
- Hernández, J. A. (2018). *Factores asociados a síntomas de ansiedad en los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad De Santander - UDES, Bucaramanga* (Tesis de licenciatura). Universidad De Santander.
- Hernández-Pozo, M., Macías, D., Calleja, N., Cerezo, S. y Del Valle, C. (2008). Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 2(2),19-46.
- Hosman, C., Jane-Llopis, E. y Saxena, S. (2004). *Prevención de los Trastornos Mentales: Intervenciones Efectivas y Opciones de Políticas*. Oxford, Oxford University Press.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI (2021). *Presenta INEGI resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado (ENBIARE) 2021*.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf

Instituto Politécnico Nacional IPN. (2022). *Coordinación Institucional de Tutoría Politécnica*. <https://www.ipn.mx/tutorias/>

Jadue, G. (2001). Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estudios Pedagógicos*, 27(), 111-118.

January, J., Madhombiro, M., Chipamaunga, S. et al. (2018). Prevalence of depression and anxiety among undergraduate university students in low- and middle-income countries: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 7(57).

Krebs, M., González, L. M., Rivera, A., Herrera, P. y Melis, F. (2012). Adherencia a Psicoterapia en Pacientes con Trastornos de Ansiedad. *Psykhe*, 21(2), 133-147.

Londoño et al. (2010). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma Psicológica*, 17(1), 59-68.

Londoño, N. H., Jaramillo, J. C., Castaño, M. C., Rivera, D. P., Berrio, Z. y Correa, D. (2015). Prevención de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Psicología e Saúde*, 7(1), 47-55.

Lozano, M. A. (2014). *Trastorno de Ansiedad Generalizada: algunos indicadores fisiológicos*. (Tesis de licenciatura). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.7

Luciano, C., Páez-Blarrina, M. y Valdivia, S. (2006). Una reflexión sobre la Psicología Positiva y la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Clínica y Salud*, 17(3), 339-356.

Luna, M. F. (2010). *Tabaquismo y ansiedad adolescente*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Macías-Carballo, M., Pérez-Estudillo, C., López-Meraz, L., Beltrán-Parrazal, L. y Morgado-Valle, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista eNeurobiología*, 10(24).

Mae, C., Iruarrizaga, I., Cano-Vindel, A. y Dongil, E. (2009). Ansiedad y Tabaco. *Psychosocial Intervention*, 18(3), 213-231.

- Marcué, P. C. y González, R. (2017). *Las emociones y el rendimiento académico: la ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios*. Congreso Nacional de la Investigación Educativa. Congreso llevado a cabo en San Luis Potosí.
- Martínez, O. (2001). Taller psicopedagógico para crisis de ansiedad y agorafobia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 21(78),127-137.
- Martínez, L. (2018). Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. *Revista Cubana Salud Pública*, 44(4), 61-72.
- Martínez-Otero, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación, en ENSAYOS. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-78.
- Mercader-Yus, E., Neipp-López, M. C., Gómez-Méndez, P., Vargas-Torcal, F., Gelves-Ospina, M., Puerta-Morales, L., León-Jacobus, A., Cantillo-Pacheco, K. y Mancera-Sarmiento, M. (2018). Ansiedad, autoestima e imagen corporal en niñas con diagnóstico de pubertad precoz. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 229-236.
- Micin, S. y Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia Psicológica*, 29(1), 53-64.
- Moreno, A. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG). *Revista Internacional de Psicología*, 12(1).
- Moreno, L. M. (2011). *Nivel de ansiedad en familiares con pacientes psiquiátricos hospitalizados por primera vez y reincidentes*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Salesiana, México.
- Noriega, G. y Angulo, B. (2010). La ansiedad, una condición emocional del ser humano. *Cinzontle*, 5, 13-18.
- Nunes, M., Garcia, C. y Alba, S. (2006). Evaluación psicológica en la salud: contextos actuales. *Estudios Sociales*,15(28), 138-161.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2017). *Día Mundial de la Salud Mental 2017- La salud mental en el lugar de trabajo*. https://www.who.int/mental_health/es/

- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2021). *Salud mental del adolescente*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización mundial de la salud, OMS. (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*.
<https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
- Méndez, L., Camargo, J., Chavarro, S., Toro, G., y Vernaza, M. (2014). Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(1), 77-83.
- Ortiz, J. (2017). *Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios*. (Tesis de maestría). Universidad del Norte.
- Ospina-Ospina, F. C., Hinestrosa-Upegui, M. F., Paredes, M. C. y Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Rev. Salud pública*. 13 (6).
- Paramio, A., Gil-Olarte, P., Guerrero, C., Mestre, J. M. y Guil, R. (2017). Ejercicio físico y calidad de vida en estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 437-446.
- Peña, A. Y. y Ramos L. A. (2009). *Ansiedad infantil: presentación de un caso y su tratamiento*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Pérez, M. y Graña, J. L. (2019). Trastorno de ansiedad generalizada según el modelo de intolerancia a la incertidumbre de Dugas: caso clínico. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 19(), 99-126.
- Piqueras, J. A., Martínez, A. E., Ramos, V., Rivero, R., García, L. J. y Oblitas, L. A. (2008). Ansiedad, depresión y salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 43-73

- Pulido, G. R. (2012). *Ansiedad e ideación suicida*. (Tesis de licenciatura). Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Pulido, F. y Herrera, F. (2018). Predictores de la ansiedad, la felicidad y la inteligencia emocional en un contexto multicultural. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 195-204.
- Quaas, C. (2006). Diagnóstico de burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile. *Psicoperspectivas*, 5(1), 2006, 65-75.
- Quiroz, M. S. (2012). *Ansiedad y depresión: presencia y relación con la obesidad infantil mexicana*. (Tesis de licenciatura). Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Reyes, V., Alcázar, R. J., Resendiz, A. y Flores, R. (2017). Miedo, ansiedad y afrontamiento: estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(1), 83-92.
- Reyes, L., Bentancur, J. y Samaniego, A. (2015). Ansiedad y depresión en personas con obesidad de Paraguay. *Salud & Sociedad*, 6(1), 38-48.
- Reyes, A. y Rojas, A. K. (2013). *Ansiedad y autolesión: factores predictores de trastornos de la personalidad en adolescentes de 16 y 17 años de edad*. (Tesis de licenciatura). Universidad Alzate de Ozumba.
- Robles, R., Varela, R. Jurado, S. y Páez, F. (2001). Versión mexicana del inventario de ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista mexicana de psicología*, 18(2), 211-218.
- Romero, L. R. (2009). *Trastornos de ansiedad*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Rosas-Santiago, F. J., Siliceo-Murrieta, J. I., Tello-Bello, M. A. J., Temores-Alcántara, M. G. y Martínez-Castillo, A. A. (2016). Ansiedad, depresión y modos de afrontamiento en estudiantes preuniversitarios. *Revista Salud y Administración*, 3(7), 3-9
- Ruiz-Caballero, J. A. y Sánchez, C. (2001). Depresión y memoria: ¿Es la información congruente con el estado de ánimo más accesible? *Psicothema*, 13(2), 193-196.

- Sakin, N., Ercan, I., Irgil, E. y Sigirli, D. (2010). Anxiety Prevalence and Affecting Factors Among University Students. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 22(1), 127-133.
- Salandro, C. B. (2014). *Consentimiento informado y práctica psicológica. Instrumentación de la norma en el ámbito clínico-privado de la ciudad de Mar del Plata*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.
- Salinas, E. (2011). *Interacción familiar negativa y el trastorno de ansiedad generalizada*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Salvador, J. J. (2012). *Ansiedad: una propuesta de taller*. (Tesis de licenciatura). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sandín, B., Valiente, R.M., Chorot, P. y Santed, M.A. (2005). Propiedades psicométricas del Índice de Sensibilidad a la Ansiedad. *Psicothema*, 17(3), 478-483.
- Santiago, R. A. (2012). *Relación entre percepción olfativa y niveles de ansiedad entre residentes de la Ciudad de México*. (Tesis de Licenciatura). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez, M. D., De la Fuente, J. y Peralta, F. J. (2007). Mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje a través del asesoramiento psicoeducativo. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 5(3), 853-878
- Sánchez, R. (2012). *Características de la ansiedad y su relación con el insomnio* (Tesis de Licenciatura). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sarmiento, J. I. (2011). *Calidad de vida, ansiedad y depresión: comparación entre pacientes con insuficiencia cardíaca y pacientes con arritmia cardíaca potencialmente letal*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Sierra, J. C.; Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Sierra, J. C., Zubeidat, I. y Fernández, A. (2006). Factores asociados a la ansiedad y fobia social. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 6(2), 472-517.
- Silva, C., Hernández, A., Jiménez, B. E. y Alvarado, N. (2016). Revisión de la estructura interna de la subescala de rasgo del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para jóvenes de habla hispana. *Psicología y Salud*, 26(2), 253-262.

- Tena-Hernández, F.J. (2020). Psicoeducación y Salud Mental. *SANUM*, 4(3), 36-45.
- Ulnik, J. (2008). El médico, el psicoanalista y lo psicossomático. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, (11), 194-211. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630250010>
- Universidad Abierta Interamericana UAI (2022). Técnica de Relajación de Jacobson. Facultad de Psicología y Relaciones Humanas de la Universidad Abierta Interamericana. <https://uai.edu.ar/bienestar/uai-en-tu-casa/salud-y-bienestar/t%C3%A9cnica-de-relajaci%C3%B3n-de-jacobson/>
- Universidad de Almería. (s.f.). *Relajación progresiva de Jacobson*. <https://w3.ual.es/Universidad/GabPrensa/controlxamenes/pdfs/capitulo08.pdf>
- Universidad Internacional de Valencia. (2018). *Cómo realizar respiración diafragmática en 8 pasos*. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/como-realizar-respiracion-diafragmatica-en-8-pasos>
- Valderrama, M. C. y Sánchez, R. (2018). Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 211-220.
- Valderrama, L. (2016). *Problemas de ansiedad en niños y adolescentes y su relación con variables cognitivas disfuncionales*. (Tesis doctoral). Universidad de Malaga, España.
- Valdez Piña, Eréndira; Lira Mandujano, Jennifer. (2013). Asociación entre la sensibilidad a la ansiedad y el consumo de tabaco. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(2), 343-358.
- Vasco, A., Herrera, C., Martínez, Y., Junyent, E. y Pedreira, G. (2018). Relación entre calidad del sueño, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 21(4), 369-376.
- Verano, R y Garavito, C. (2015). Los factores psicosociales y su relación con las enfermedades mentales. *Revista gestión de las personas y tecnología*. (), 30-37.
- Villanueva, M. (2012). *Nivel de ansiedad en adolescentes en relación con la tendencia a padecer trastornos alimentarios*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Don Vasco A. C.

- Villanueva, L. E. y Ugarte, A. R. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Avances en Psicología*, 25(2), 153-170.
- Wristen, B. G. (2013). Depression and Anxiety in University Music Students. *Update: Applications of Research in Music Education*, 31(2), 20-27.
- Yagüe, L., Sánchez-Rodríguez, A. I., Mañas, I., Gómez-Becerra, I. y Franco, C. (2016). Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. *Psychology, Society, & Education*, 8(1), 23-37.
- Zamora, C. (2011). *Ansiedad y depresión en adolescentes en diálisis peritoneal, y en acompañantes principales*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Zárate, M. (2011). *Diferencia del nivel de ansiedad en niños en orfandad y niños con presencia de padres*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Don Vasco, México.
- Zepeda-Hurtado, M. E., Cardoso-Espinosa, E. O. y Rey-Benguría, C. (2019). El desarrollo de habilidades blandas en la formación de ingenieros. *Científica*, 23(1), 61-67.

Anexos

Anexo 1. Solicitud para realizar el taller

Ciudad de México a ____ de _____ de _____

Director de la Escuela Superior de Cómputo

Instituto Politécnico Nacional

Presente

Por medio de la presente me dirijo a usted para enviarle un afectuoso y cordial saludo y a la vez solicitarle, de la manera más atenta, las instalaciones y equipo que tiene a su cargo. En particular, la solicitud es para ocupar la sala “Eduardo Torrijos” y el equipo audiovisual que se encuentra dentro de esta. Las fechas y horarios en las que se requiere la sala son las siguientes:

Martes o viernes (fecha)	13:30 a 15:00 horas
Martes o viernes (fecha)	13:30 a 15:00 horas
Martes o viernes (fecha)	13:30 a 15:00 horas
Martes o viernes (fecha)	13:30 a 15:00 horas
Martes o viernes (fecha)	13:30 a 15:00 horas
Martes o viernes (fecha)	13:30 a 15:00 horas

Le comento que la sala solicitada será utilizada para impartir el “Taller psicoeducativo con enfoque cognitivo-conductual para el afrontamiento de la ansiedad en estudiantes de la Escuela Superior de Cómputo del Instituto Politécnico (ESCOM-IPN)”, y que forma parte de las acciones que, desde el Programa Institucional de Tutorías, tienen la finalidad de contribuir al bienestar de los alumnos de la ESCOM.

De antemano le agradezco mucho su atención y quedo en espera su amable respuesta.

José Alfredo Jiménez Benítez

Psicólogo y profesor de la ESCOM

Anexo 2. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en el “Taller psicoeducativo con enfoque cognitivo-conductual para el afrontamiento de la ansiedad en estudiantes de la Escuela Superior de Cómputo del Instituto Politécnico (ESCOM-IPN)”, como parte de las acciones tutoriales del Programa Institucional de Tutorías.

Entiendo que este taller busca que los estudiantes de la ESCOM del IPN puedan identificar, el origen, los síntomas característicos y las consecuencias que se generan cuando se presentan estados de ansiedad, utilizando la herramienta de la psicoeducación, teniendo la posibilidad de disminuir el impacto de los efectos y consecuencias de su padecimiento al utilizar técnicas cognitivo-conductuales de afrontamiento y poder prevenir futuros estados ansiosos, mejorando su vida escolar y personal.

Sé que mi participación se llevará a cabo en la sala “Eduardo Torrijos” de la ESCOM en las siguientes fechas y horarios:

Martes o viernes (fecha)	13:30 a 15:00 horas
Martes o viernes (fecha)	13:30 a 15:00 horas
Martes o viernes (fecha)	13:30 a 15:00 horas
Martes o viernes (fecha)	13:30 a 15:00 horas
Martes o viernes (fecha)	13:30 a 15:00 horas
Martes o viernes (fecha)	13:30 a 15:00 horas

Además, responderé las preguntas de los cuestionarios llamados escala de afrontamiento de Lazarus e inventario de ansiedad de Beck y que demorará alrededor de 40 minutos. Me han explicado que la información registrada en estos cuestionarios será confidencial y que los nombres de los participantes serán privados, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este taller y que la información proporcionada podrá beneficiar a la sociedad. Asimismo, sé que puedo negar mi participación o retirarme en cualquier etapa del taller, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Por lo tanto, acepto voluntariamente participar en este taller.

Firma participante:

Fecha:

Si tiene alguna pregunta o duda puede comunicarse con José Alfredo Jiménez Benítez, psicólogo y profesor de ESCOM, al número 55 40 48 68 55.

Anexo 3. Instrumento: Escala de afrontamiento de Lazarus

ESCALA MODOS DE AFRONTAMIENTO DE LAZARUS

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Estado civil: _____

Instrucciones:

El siguiente cuestionario tiene por finalidad ayudarlo a analizar las formas o estilos principales en que usted enfrenta las situaciones problemáticas o conflictivas. Lea por favor cada uno de los ítems que se indican a continuación y escriba el número que exprese en que medida usted actuó en cada uno de ellos.

- 0 — En absoluto.
- 1 — En alguna medida.
- 2 — Bastante.
- 3 — En gran medida.

-
1. Me he concentrado exclusivamente en lo que tenía que hacer (próximo paso) ()
 2. Intenté analizar el problema para comprenderlo mejor. ()
 3. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de todo lo demás. ()
 4. Creí que el tiempo cambiaría las cosas y que todo lo que tenía que hacer era esperar. ()
 5. Me comprometí o me propuse sacar algo positivo de la situación. ()
 6. Hice algo en lo que no creía, pero al menos no me quedé sin hacer nada. ()
 7. Intenté encontrar al responsable para hacerle cambiar de opinión. ()
 8. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema. ()
 9. Me critiqué o me sermoneé a mi mismo. ()
 10. No intenté quemar mis naves, así que dejé alguna posibilidad abierta. ()
 11. Confié en que ocurría un milagro. ()
 12. Seguí adelante con mi destino (simplemente, algunas veces tengo mala suerte). ()
 13. Seguí adelante como si no hubiera pasado nada. ()
 14. Intenté guardar para mí mis sentimientos. ()
 15. Busqué algún resquicio de esperanza, por así decirlo, intenté mirar las cosas por su lado bueno. ()
 16. Dormí más de lo habitual. ()

17. Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) responsable(s) del problema. ()
18. Acepté la simpatía y comprensión de alguna persona. ()
19. Me dije a mi mismo cosas que me hicieron sentirme mejor. ()
20. Me sentí inspirado para hacer algo creativo. ()
21. Intenté olvidarme de todo. ()
22. Busqué la ayuda de un profesional. ()
23. Cambié, maduré como persona. ()
24. Esperé a ver lo que pasaba antes de hacer nada. ()
25. Me disculpé o hice algo para compensar. ()
26. Desarrollé un plan de acción y lo seguí. ()
27. Acepté la segunda posibilidad mejor de lo que yo quería. ()
28. De algún modo expresé mis sentimientos. ()
29. Me di cuenta de que yo fui la causa del problema. ()
30. Salí de la experiencia mejor de lo que entré. ()
31. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema. ()
32. Me alejé del problema por un tiempo; intenté descansar o tomarme unas vacaciones. ()
33. Intenté sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, tomando drogas o medicamentos, etc. ()
34. Tomé una decisión importante o hice algo muy arriesgado. ()
35. Intenté no actuar demasiado deprisa o dejarme llevar por mi primer impulso. ()
36. Tuve fe en algo nuevo. ()
37. Mantuve mi orgullo y puse al mal tiempo buena cara. ()
38. Redescubrí lo que es importante en mi vida. ()
39. Cambié algo para que las cosas fueran bien. ()
40. Evité estar con la gente. ()
41. No permití que me venciera; rehusé pensar en el problema mucho tiempo. ()
42. Pregunté a un pariente o amigo y respeté su consejo. ()
43. Oculté a los demás lo mal que me iban las cosas. ()
44. No me tomé en serio la situación, me negué a considerarlo en serio. ()
45. Le conté a alguien cómo me sentía. ()
46. Me mantuve firme y peleé por lo que quería. ()
47. Me desquité con los demás. ()
48. Recurrí a experiencias pasadas, ya que me había encontrado antes en una situación similar. ()
49. Sabía lo que iba a hacer, así que redoblé mis esfuerzos para conseguir que las cosas marcharan bien. ()

50. Me negué a creer lo que había ocurrido. ()
51. Me prometí a mí mismo que las cosas serían distintas la próxima vez. ()
52. Me propuse un par de soluciones distintas al problema. ()
53. Lo acepté ya que no podía hacer nada al respecto. ()
54. Intenté que mis sentimientos no interfirieran demasiado con mis cosas. ()
55. Deseé poder cambiar lo que estaba ocurriendo o la forma como me sentía. ()
56. Cambié algo en mí. ()
57. Soñé o me imaginé otro tiempo y otro lugar mejor que el presente. ()
58. Deseé que la situación se desvaneciera o terminara de algún modo. ()
59. Fantasíe e imaginé el modo en que podría cambiar las cosas. ()
60. Recé. ()
61. Me preparé mentalmente para lo peor. ()
62. Repasé mentalmente lo que haría o diría. ()
63. Pensé como dominaría la situación alguna persona a quien admiro y la tomé como modelo. ()
64. Intenté ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona. ()
65. Me recordé a mí mismo cuánto peor podrían ser las cosas. ()
66. Corrí o hice ejercicio. ()
67. Intenté algo distinto de todo lo anterior (por favor descríballo) ()

Anexo 4. Instrumento: Inventario de ansiedad de Beck

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Nombre _____

Fecha _____

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se *corresponda*:

0 = en absoluto

1 = Levemente, no me molesta mucho

2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo

3 = Severamente, casi no podía soportarlo

0 1 2 3

1. Hormigueo o entumecimiento
2. Sensación de calor
3. Temblor de piernas
4. Incapacidad de relajarse
5. Miedo a que suceda lo peor
6. Mareo o aturdimiento
7. Palpitaciones o taquicardia
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física
9. Terrores
10. Nerviosismo
11. Sensación de ahogo
12. Temblores de manos
13. Temblor generalizado o estremecimiento
14. Miedo a perder el control
15. Dificultad para respirar
16. Miedo a morir
17. Sobresaltos
18. Molestias digestivas o abdominales
19. Palidez
20. Rubor facial
21. Sudoración (no debida al calor)

Anexo 5. Formato de integración de los participantes

Nombre:
Fecha:

Nombre del participante con coincidencias	Coincidencias en los gustos

Anexo 6. Autorregistro de ansiedad

Nombre:
Fecha:

Descripción de la situación que causa ansiedad	Hora en la que se produce	Síntomas fisiológicos, cognitivos como emociones, pensamientos y conductas	Consecuencias conductuales, físicos y cognitivas	Duración

Anexo 7. Planeación de tareas

Agenda semanal	Fechas que comprende la planeación:	Nombre:
----------------	-------------------------------------	---------

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Anexo 7. Diapositivas de la sesión 1

Anexo 11. Formato para la planeación de actividades

Agenda semanal	Fechas que comprende la planeación:	Nombre:
----------------	-------------------------------------	---------

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo