

Diseño de un curso corto dirigido a la prevención de la ansiedad generalizada

Adriana Marcela Mejía Palacio (426424)

Angélica Nataly Palacios (426604)

Mónica Tatiana Rubio Pinzón (427351)

Diana Catalina Cabezas Peña (427410)

Facultad de psicología, Universidad Católica de Colombia

Trabajo de grado curso de especial interés evaluación e intervención de la ansiedad y depresión

Ps. Msc. Ivonne Edith Alejo Castañeda, PhD



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

This is a human-readable summary of (and not a substitute for) the [license, Advertencia](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es).

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

La licencianta no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia.

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licencianta.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.



SinDerivadas — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

“Las opiniones expresadas en este trabajo son responsabilidad de los autores; la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia ha verificado el cumplimiento de las condiciones mínimas de rigor científico y de manejo ético.”

(Artículo 65 Reglamento Interno)

Agradecimientos

Nuestros agradecimientos para la Universidad Católica de Colombia y por supuesto a la Facultad de Psicología, por proporcionarnos el espacio y brindarnos las condiciones necesarias como aporte a nuestra formación profesional, también agradecemos a nuestra asesora de trabajo de grado Ivonne Edith Alejo Castañeda por su carisma, buen humor y el aprendizaje que nos brindó durante el proceso de construcción del trabajo de grado.

También a los docentes que, a lo largo de nuestra carrera, además nos han ayudado en el camino hacia el cumplimiento de nuestras metas aportándonos conocimientos necesarios para la construcción de este trabajo, además han aportado a nuestras vidas personales con sus experiencias. Así mismo agradecemos a nuestras familias que nos han acompañado en este proyecto.

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico especialmente a mi mamá que a pesar que no se encuentra en este mundo siempre fue una gran motivación para mi vida, me dio fortaleza y sabiduría para poder cumplir mis sueños además me enseñó a no rendirme nunca. A mi familia materna quienes me han brindado apoyado en el trayecto de mi vida sin importar las situaciones, por su amor y respaldo incondicional, y a mis tías por su comprensión en los momentos difíciles.

Tatiana Rubio Pinzón

Dedico especialmente este trabajo a mi mamá quien ha sido la mayor testigo de mi esfuerzo y dedicación a lo largo de mi carrera, a mi hermana la cual me ha brindado con cada palabra siempre me brinda un voto de fe y motivación; a mi familia que me apoya con fuerza y amor.

Diana Catalina Cabezas Peña

A mis padres Ana Milena Palacio Díaz y Enrique Mejía Pardo, por la vida que me dieron, por los valores que me inculcaron, porque siempre han estado conmigo en las buenas y las malas. A Juan Jose y Nicolas, quienes me motivaron a salir adelante con sus grandes sonrisas. A mis hermanos que sin su apoyo no habría podido conseguir este gran triunfo. A mi pareja Camilo Arena quien me acompañó día y noche limpiándome las lágrimas de rabia durante la elaboración de este proyecto. A mis amigos del “aquellarre”, que con su bullying me alegraron todas las noches de estrés.

Adriana Marcela Mejía Palacio.

Primero quiero agradecerme, por no rendirme a pesar de las dificultades presentadas a lo largo del periodo universitario y elegir aprender de ellas, a mi madre por su amor tan grande y sus palabras de aliento, a mi padre por su fuerza, a mi hermana por manifestar su creencia en mis habilidades, a mi perro Zeus, quien ha sido mi mayor motivación en mi proceso y finalmente al amor que nace a raíz del aprendizaje

Angélica Nataly Palacios Inga

Lista de contenido

DISEÑO DE UN CURSO CORTO DIRIGIDO A LA PREVENCIÓN DE LA ANSIEDAD

Resumen, 16

Justificación, 17

Historia de la ansiedad generalizada, **Error! Bookmark not defined.**

Definición de la ansiedad, **Error! Bookmark not defined.**

Ansiedad generalizada, **Error! Bookmark not defined.**

Teorías explicativas de la ansiedad, **Error! Bookmark not defined.**

Psicofisiológico, **Error! Bookmark not defined.**

Experimental motivacional, **Error! Bookmark not defined.**

Enfoque cognitivo conductual, **Error! Bookmark not defined.**

Teorías explicativas de la ansiedad generalizada, **Error! Bookmark not defined.**

Modelo de aprensión ansiosa de Barlow, **Error! Bookmark not defined.**

Modelo de la evitación de la preocupación de Borkovec, **Error! Bookmark not defined.**

Modelo metacognitivo de la preocupación y del TAG de Wells, **Error! Bookmark not defined.**

Modelo del TAG basado en la aceptación, **Error! Bookmark not defined.**

Criterios Diagnósticos DSM5 y CIE10, **Error! Bookmark not defined.**

Evaluación de la ansiedad, **Error! Bookmark not defined.**

Intervención de la Ansiedad, **Error! Bookmark not defined.**

Objetivos, 38

Objetivo general, 38

Objetivos específicos, 38

Método, 39

Objetivo general del estudio de mercado, 39

Objetivos específicos del estudio de mercado, 39

Descripción del producto, 40

Logo-símbolo y slogan del producto, 40

Producto básico, 42

Producto real, 42

Producto ampliado, 44

Cientes – segmentación, 44

Mercado potencial, 44

Mercado objetivo, 45

Mercado meta, 45

Competencia, 48

Competencia directa, 48

Competencia sucedánea, 49

Resultados del estudio de mercado, 52

Discusión del estudio de mercado, 62

Presupuesto del producto, 63

Resultados, 64

Conclusiones, 99

Apéndices, 110

Lista de tablas

Tabla 1 Análisis dofa,44

Tabla 2 Costos, gastos y ganancias del curso,58

Lista de figuras

- Figura 1, Logotipo y slogan del producto, 33
- Figura 2, Tonalidades del color azul, 35
- Figura 3, Relación de clientes, 39
- Figura 4, Mapa localidad de chapinero, 40
- Figura 5, Edades de los participantes, 46
- Figura 6, Estrato de los participantes, 47
- Figura 7, Genero, 48
- Figura 8, Semestre de cada participante, 48
- Figura 9, Temáticas atractivas para el contenido de los módulos, 49
- Figura 10, Perspectiva sobre los cursos preventivos en psicología, 50
- Figura 11, Estrategias de aprendizaje, 51
- Figura 12, Medio de mayor preferencia para participar en un curso, 51
- Figura 13, Determinantes para tomar el curso, 52
- Figura 14, Preferencia de colores para medios audiovisuales, 52
- Figura 15, Tamaño de la letra para todos los recursos, 53
- Figura 16, Fuentes de letra del curso, 53
- Figura 17, Duración total del curso, 54
- Figura 18, Duración de cada sesión, 54
- Figura 19, Días de realización del curso, 55

- Figura 20 Jornada para ejecutar el curso, 55
- Figura 21 Costo del curso, 56
- Figura 22 Temática del curso, 59
- Figura 23, La ansiedad y el trastorno de ansiedad generalizada, 60
- Figura 24, Actividad rompe hielo, 60
- Figura 25, ¿Que es la ansiedad?, 61
- Figura 26, Características de la ansiedad, 61
- Figura 27, Características de la ansiedad 2, 62
- Figura 28, Características de la ansiedad 3, 62
- Figura 29, La ansiedad en nuestro cerebro, 63
- Figura 30, ¿Cuál es la razón de que tengamos ansiedad?, 63
- Figura 31, Tipos de ansiedad, 64
- Figura 32, Psicológicas, 64
- Figura 33, Contextuales y sociales, 65
- Figura 34, ¿Qué es el trastorno de ansiedad generalizada, 65
- Figura 35, ¿Qué es un trastorno mental, 66
- Figura 36, ¿Que es el TAG?, 66
- Figura 37, La preocupación, 67
- Figura 38, Síntomas de TAG, 67
- Figura 39, Características del TAG, 68
- Figura 40 Sintomatología del TAG en el cuerpo, 68
- Figura 41 Consecuencias del TAG, 69
- Figura 42 Factores de riesgo del TAG, 69

- Figura 43, Diagnostico diferencial del TAG, 70
- Figura 44, Mitos sobre la ansiedad, 70
- Figura 45, Toma el control, 71
- Figura 46, Huir o afrontar, 71
- Figura 47, Huir o afrontar, 72
- Figura 48, Maneras de afrontar la ansiedad, 72
- Figura 49, Mindfulness, 73
- Figura 50, Ejercicio práctico, 73
- Figura 51, Neuro plasticidad, 74
- Figura 52, ¿Cómo me deshago de los pensamientos que me hacen daño?, 74
- Figura 53, Reestructuración cognitiva, 75
- Figura 54, Identifica tus emociones, 75
- Figura 55, Respiración como herramienta frente a la ansiedad, 76
- Figura 56, Vamos a respirar, 76
- Figura 57, Tensionarme para relajarme, 77
- Figura 58, Vive el momento, 77
- Figura 59, Reconectando con mis emociones, 78
- Figura 60 Afrontando lo desagradable y doloroso, 78
- Figura 61 Sentir que no eres suficiente, 79
- Figura 62 La ansiedad provocada por otros, 79
- Figura 63, Cierre, 80
- Figura 64, Referencia de la información de las diapositivas, 80
- Figura 65, Presentación del logo ATACA, 81

- Figura 66, Introducción de la cartilla web, 81
- Figura 67, Continuación de la historia y la contextualización, 82
- Figura 68, Historia de ATACA y contextualización del nombre, 82
- Figura 69, Lecturas, 83
- Figura 70, Referencias bibliográficas de cada lectura, 83
- Figura 71, Referencia bibliográfica 1, 84
- Figura 72, Referencia bibliográfica 2, 84
- Figura 73, Actividad 1, 85
- Figura 74, Actividad 2, 85
- Figura 75, Video, 86
- Figura 76, Entregable, 87
- Figura 77, Mapa conceptual ,87
- Figura 78, Lecturas segundo módulo, 88
- Figura 79, Lecturas segundo módulo,89
- Figura 80, Lecturas segundo módulo, 89
- Figura 81, Actividad metáfora, 90
- Figura 82, Actividad de segundo módulo, 90
- Figura 83, Tercer módulo, 91
- Figura 84, Video 1, 91
- Figura 85, Video 2, 92
- Figura 86, Video 3, 92
- Figura 87, Video 4, 93
- Figura 88, Mindfulness, 93

Figura 89, Video de mindfulness, 9

Lista de apéndices

Apéndice A, Conectar con el momento en el presente, 104

Apéndice B, Respiración diafragmática, 106

Apéndice C, Entrenamiento de relajación, 108

Lista de anexos

Anexo 1, encuesta de mercadeo, 117

Diseño de un curso corto dirigido a la prevención de la ansiedad generalizada

Resumen

Este trabajo tuvo como objetivo diseñar un curso de corta duración apoyado de una cartilla web psicoeducativa, dirigido hacia la población adulta joven, con edades comprendidas entre los 18 y 40 años con la finalidad de prevenir la ansiedad generalizada. A partir de la definición, reestructuración o modificación de ciertas características con relación al contenido, las temáticas, y hasta los costos del producto, se realizó un estudio de mercado a 30 personas, clientes potenciales, con el fin de poder establecer el contenido del curso, el diseño de las presentaciones o medios audiovisuales para poder hacer el curso más llamativo e innovador en el mercado. Finalmente, el curso cuenta con 3 módulos, los dos primeros son psicoeducativos y el último de ellos es vivencial, poniendo a prueba las estrategias aprendidas en los módulos 1 y 2. Se concluyó finalmente la importancia de implementar cursos como este, debido a la alta prevalencia del TAG en la población colombiana, y a la carencia de programas de prevención en salud mental, además, la relevancia de implementar estrategias innovadoras que permitan a la población acceder a este tipo de programas, como la corta duración y el alto impacto que pueda generar en las personas.

Palabras clave: Ansiedad, Ansiedad generalizada y prevención.

Justificación

La ansiedad generalizada (TAG) con el pasar del tiempo el conocimiento sobre esta ha evolucionado, se sabe que es un trastorno, el TAG se relaciona a una preocupación profunda por variedad de situaciones o acontecimientos, al igual que otros trastornos de ansiedad, algunos síntomas que predominan son variados, aunque lo más constante son las quejas sobre los nervios persistentes, acompañados de sudoración, mareos, tensión muscular, palpitaciones, vértigos, temblores y molestias epigástricas, además son notorios los temores a la enfermedad, bien sea de un familiar o de sí mismo, o a tener un accidente, acompañado de algunas preocupaciones y presentimientos diversos (Fernández et al., 2012). Por tal razón es relevante mencionar la necesidad de contar con instrumentos psicométricos validados en nuestra población que posibilite la detección de trastornos mentales y la medición de la intensidad, estos contribuyen a la exploración y análisis del comportamiento de un sujeto o grupo en los distintos niveles de complejidad bien sea fisiológico, psicológico o motor con distintos objetivos como diagnosticar, clasificar, predecir, entre otros desarrollando un proceso de toma de decisiones (Gonzales, 2007). Además, esa toma de decisiones se establece en función de la persona para promover el bienestar y la mejora.

Así mismo es importante tener en cuenta que las personas se enfrentan a acontecimientos que requieren variedad de respuestas, además de las herramientas con los cuales cuentan las personas, determinarán la eficacia de dichas respuestas para dar solución a las peticiones del medio. Estas se conocen como estrategias de afrontamiento, el concepto de estrategia de afrontamiento ha sido producido desde la salud mental, en especialmente vinculado

con la solución de problemas, estrés y las emociones (Díaz et al., 2010) es fundamental enseñar estrategias que permitan una modificación de aquellos aspectos que están jugando un papel negativo en la vida de muchas personas.

Dentro de las estrategias conductuales se encuentran las técnicas de relajación, las cuales son una pieza imprescindible del conjunto terapéutico, estas tienen como finalidad la disminución sintomatológica por medio de la transformación y exposición sucesiva de los factores que mantienen la ansiedad. Las técnicas de relajación se usan para lograr un estado de hiperactivación que se opone y ayuda a controlar la ansiedad (Rodríguez, 2018)

Al indagar por datos estadísticos sobre la ansiedad, en el año 2020 a causa del covid 19 se incrementaron las crisis psicológicas en la población mundial, según estudios, existe el 31.9% de prevalencia de la ansiedad, siendo esta un gran determinante en la evolución de los trastornos asociados con el estado de ánimo, por otro lado, los niveles de ansiedad en el rango de edad entre los 21 y 40 años son superiores, ya que, presentan un incremento de preocupación e incertidumbre respecto al futuro, lo cual está asociado a la relación que hay entre los niveles de estudio y los niveles de ansiedad en la población (Salari, et al. 2020).

Los datos locales muestran que según la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), realizada por el Ministerio de Salud y Colciencias, el TAG por lo general está presente en todas las etapas del ciclo vital, tomando en cuenta el ámbito universitario, se ve reflejada la ansiedad en la salud mental de los estudiantes, esta patología, es uno de los motivos primordiales de consulta en los centros de bienestar universitario, ya que afecta de manera directa en el rendimiento académico (Pérez, 2014). Una investigación dirigida por la universidad CES, dejó observar como la ansiedad y el estrés afectan a los estudiantes desde que se matriculan, de igual

forma, determinó que el 47,2% de los estudiantes, más que todo mujeres, sufren trastornos ansiosos y depresivos ocasionados en su mayor parte por estresores académicos (Pérez, 2014).

Abordando estadísticas regionales, Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2021) el 39.2 % de la población colombiana entre los 25 y 54 años de edad experimentó el sentimiento de preocupación en julio del año 2021, el cual es un antecedente importante para el desarrollo de la ansiedad patológica.

Como conclusión de los datos se encuentra que es importante implementar programas enfocados en la prevención de los trastornos mentales, puesto que disminuye la probabilidad de desarrollar el TAG en la población adulta, incentivando el autoconocimiento y a su vez la mejora en la calidad de vida en estudiantes universitarios (Cova et al., 2018).

De igual forma, se considera que este producto es de gran importancia ya que este será realizado con el fin de beneficiar de forma directa a los estudiantes teniendo en cuenta que ellos serán los que adquirirán habilidades, destrezas, comprensión sobre el tema, dominio, y posiblemente un aprendizaje para lograr un control.

Además, este también tiene un beneficio indirecto, haciendo referencia a las instituciones, ya que hay diferentes estudios los cuales mencionan que la ansiedad generalizada es una problemática que puede llegar a complejizarse en un futuro, afectado el nivel educativo de los estudiantes, debido a que la preocupación por todo puede ocasionar mayor deserción académica, asimismo como lo menciona Cassady y Johnson, (2002) como se citó en Contreras et al. (2005). La influencia que tiene la ansiedad en la esfera escolar ha sido un tema de gran interés ya que se ha encontrado que los estudiantes tienen bajo rendimiento académico en situaciones caracterizadas por elevados niveles de ansiedad (Hernández et al., 2015). También se

debe tener en cuenta que uno de los elementos mantenedores de este trastorno es la poca Gindulgencia a la frustración.

Por tal razón, se considera que será un producto que generará impacto, no solo para los universitarios sino también para absolutamente todas las instituciones universitarias ya que esta problemática afecta de forma universal.

Por lo anterior, este trabajo se centrará en el diseño y creación de un curso de corta duración para la prevención de la ansiedad generalizada con el apoyo de una cartilla digital que se retroalimentará en cada módulo del curso. Este curso tendrá como nombre: “ATACA por un tú más tranquilo”, el cual mantendrá como objetivo la prevención en cualquier forma de aparición del TAG en los universitarios.

Historia de la ansiedad generalizada

Definición de la ansiedad

La ansiedad es común y universal, esta significa sentir preocupación, desasosiego con respecto a lo que pasara en el futuro o situaciones que generan incertidumbre, además es un anticipo sobre el peligro ineludible que va ligado a un sentimiento persistente y desagradable de sintomatología física ubicada en cualquier parte del cuerpo, este involucra el presentimiento acerca de que al grave le va a suceder a la persona (Reyes, 2010). Por otro lado, se sabe que cuando excede cierta intensidad o sobrepasa la facultad adaptativa de la persona, se habla de una ansiedad patológica que genera una incomodidad significativa con sintomatología que influye en el comportamiento y en el bienestar del individuo (Fernández et al., 2012). Así mismo la ansiedad es una respuesta ante la sensación de peligro o amenaza que se distingue por ser anticipada, activadora y de la reacción del individuo, la cual puede llegar a interferir en la habilidad de superar las adversidades (Torrents et al., 2013).

Se sabe que por lo general los seres humanos sienten ansiedad en algún momento vida, se resalta una sensación de miedo por una idea, desagradable y sin lógica, que se manifiesta a través de la dificultad de realizar alguna acción, generando síntomas como, inquietud, diaforesis, cefalea, taquicardia, opresión torácica, malestar epigástrico (Cardona et al., 2015).

De igual forma es importante resaltar que los trastornos de ansiedad hacen referencia a afectaciones emocionales comunes que pueden afectar a cualquier persona de distintos grupos de edad, del mismo modo la ansiedad se da de diferente forma dependiendo de las personas que la experimentan (Kapur, 2020). Sin embargo, cabe mencionar que entre distintos enfoques que se

han propuesto para la ansiedad y los síntomas depresivos, a las psicoterapias de la tercera ola, se ha puesto mayor atención en las últimas dos décadas (Pérez et al., 2021).

Ansiedad generalizada

Entre los trastornos de ansiedad se encuentra la ansiedad generalizada (TAG), esta se relaciona con alteraciones mentales, sociales y de salud, también se caracteriza por dolores físicos indefinidos, que interfieren en las actividades del día a día, además abarca una preocupación constante con respecto a la familia, la salud, trabajo y situación económica, esto por lo general influye de forma negativa en las diferentes áreas de ajuste del individuo, al igual que suelen presentarse síntomas somáticos inconcretos como dolores musculares, dolor de cabeza, problemas de sueño, fatiga y síntomas de malestares gastrointestinales. (Academia Nacional de Medicina, 2012).

Por otro lado, se habla que lo “generalizado” del TAG hace referencia a que “el foco está generalizado por los eventos de la vida diaria”, que, conceptualmente, se relaciona a la explicación dada por Freud, con respecto a la angustia flotante y su ausencia de fijación en un objeto (Barlow y Durand, 2017). De igual forma, en esta hay presencia de ansiedad persistente y preocupación desmesurada, la persona se siente intranquila, inquieta, con ideas catastróficas cíclicas, acompañadas de incapacidad en habilidades para controlarse, permanece irritable y presenta tensión motora con estado de alerta, fatiga, hiperactividad y suelen sentir que no soportar más la desesperación (Escobar, 2015). Además, se caracteriza por la presencia de tres o más de estos síntomas: tensión muscular, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, inquietud, y alteraciones del sueño (Martínez y López, 2011). Agregando a lo anterior las personas que padecen TAG suelen tener preocupación por situaciones que probablemente no sucedan o que si llegan a ocurrir no son tan graves e inmanejables y menos

dramáticas de lo que se imaginan. Los pacientes con TAG presentan preocupaciones constantes y, generalmente suelen alejarse de los asuntos importantes por la presencia de otros pensamientos habitualmente asociados a otros tipos de preocupación (Bados, 2017). Además, quienes sufren de TAG también poseen dificultad para relajarse y constantemente presentan problemas al conciliar el sueño o mantenerse dormidos, tiene una persistencia al menos seis meses. (Alfárez, 2011).

Teorías explicativas de la ansiedad

La ansiedad es un fenómeno que abarca diversas explicaciones al momento de generar su definición y de conceptualizar los motivos por el cual surge. Es por esto que con la aparición de la psicología y de las distintas teorías se logra delimitar un concepto y una profundización sobre la ansiedad al tener mayor estudio del tema en distintos momentos.

Teniendo aportes desde lo psicofisiológico, Experimental motivacional y cognitivo conductual.

Psicofisiológico

Este enfoque se propone estudiar los procesos psicológicos que subyacen a las conductas por medio del inventario y estudio de las respuestas fisiológicas. Es importante resaltar que este enfoque no habla de la ansiedad como termino, pero planteo los primeros ejemplares científicos principalmente lo relacionado a las emociones, abarcando aspectos para el desarrollo de la ansiedad (Feldman, 2010).

James (1890; como se citó en Garrido 2000) se centró en: el sistema nervioso somático y autónomo, donde expuso la teoría periférica de la emoción. Por ende, las emociones son un efecto y no un antecedente de diversas transformaciones corporales, afirmando que la sensación de cualquier estímulo que es biológicamente significativo logra generar cambios a nivel

fisiológico y motor, a los que denomina reacciones emocionales y la evocación de estas puede generar una experiencia emocional.

Por otra parte, Lange (1885; como se citó en Garrido 2000) desarrolla una teoría similar la de James, indicando que: cada vivencia emocional dispone de un modelo fisiológico característico de respuesta, teniendo en cuenta la activación de los vasos sanguíneos, la cual era una característica primordial para que se diera una respuesta emocional y que la estimulación física era causal de la emoción.

De por sí, James y Lange pensaron que las reacciones físicas eran como eventos primordiales de las emociones, la única diferencia era que, James se centró en la experiencia emocional y los características somáticas y motoras, y Lange, en la reacción fisiológica de la emoción y los distintos aspectos de las neuronas autonómicas-viscerales (Garrido, 2000).

Experimental motivacional

Este enfoque surge por medio de la investigación sobre el método introspectivo y psicodinámico, el cual hace un acercamiento a la conducta observable y las relaciones que estas tienen con el ambiente a través de los procesos de aprendizaje. Por otro lado, Watson utiliza el modelo experimental para la explicación, predicción y modificación de las conductas que posee el ser humano (Chertok, 2006).

Durante el conductismo radical la existencia de procesos internos como el concepto de emoción y el concepto de sentimientos no estaba descartada, pero sí se generó un rechazo al que generaran respuestas en las conductas. Para Watson los cambios fisiológicos del sistema visceral y glandular generaban una la emoción que era un patrón hereditario de reacción. Los procesos cognitivos como: pensamientos, las ideas, expectativas, afectos fueron reconocidos como conductas privadas, cuyo acceso era determinado por la verbalización del que lo experimentaba.

Esto da base y un gran aporte a la especificación y operacionalización del concepto de ansiedad, el cual ha sido entendido como una respuesta emocional pasajera (Chertok, 2006).

Skinner por otra parte, examina la relación entre el comportamiento y el ambiente, en el cual el sujeto está expuesto a ciertos procesos que dieron origen a la explicación de cómo se mantienen las conductas que se derivan de las consecuencias (condicionamiento instrumental) (Cano, 2001). Para así postular que la conducta estaba siendo dependiente por las consecuencias inmediatas que reforzaban la conducta de forma positiva o negativa (Cano, 2001). De por sí, indicó que los reforzadores positivos aumentaban la probabilidad de aparición de la conducta, mientras que los negativos emiten una respuesta que disminuye el efecto del estímulo aversivo. De igual forma plantea que el reforzamiento negativo no reprime la emoción, sino que genera una conducta con el fin de evitar o controlar su consecuencia. Es por esto que se explicó la ansiedad como una respuesta emocional reforzada de manera negativa por conductas caracterizada por cumplir la función de evitación o escape (Cano, 2001).

Luego Eysenck trató de mejorar el mecanismo de Skinner sobre el condicionamiento de la ansiedad, formulando uno de los condicionamientos denominado modelo de la incubación (Cano, 2001). El cual propuso que, la presencia del EC no reforzado no iba a llevar a la extinción de la RC, todo lo contrario, a lo que sucede con la respuesta de ansiedad se mantenía o incrementaba, esto sólo es consecuente a tipo de respuesta condicionada y su motivación (Cano, 2001). Por último, Seligman se interesó por

Los mecanismos involucrados en el condicionamiento de la ansiedad formulando la teoría de la preparación, con el fin de poder explicar porque algunos estímulos se condicionaban de forma más rápida que la de otros y solían ser resistentes a la extinción. Es así que rechaza la

opción de que los estímulos ambientales poseían la misma característica de ser condicionados (Cano, 2001).

Enfoque cognitivo conductual

Las teorías cognitivo conductuales son las que más se destacan en el TAG, teniendo en cuenta que esta hace referencia a todo aquello en lo que piensa el individuo y cómo se comporta, además, esta tiene diferentes habilidades de aprendizaje que son primordiales para la resolución de problemas causantes del sufrimiento humano. Hay que tener presente que este enfoque tiene una duración reducida y permite que el paciente reflexione en la influencia de los pensamientos sobre su comportamiento. (Jiménez, 2018; citado de Bahamon, 2012).

Teniendo en cuenta lo anterior, se debe considerar los orígenes de la teoría cognitiva conductual, enmarcando el deseo de investigar los fenómenos mentales, por ende, se toma la decisión de dividir este en cuatro etapas: la primera llamada la etapa cibernética en la cual se configuraron las primeras bases de computación y de la inteligencia artificial, planteando la capacidad de activación y desactivación neuronal a través de procesos lógicos. la segunda corresponde al modelo cognitivo clásico, donde Miller abarca temas relacionados con el entendimiento de los procesos mentales por medio de la codificación y fragmentación de la información cuyo énfasis simplificaba a la cognición como un proceso computacional el cual conglomeraba las percepciones, el pensamiento y la conducta.

Finalmente, se encuentra la tercera y cuarta, las cuales abarcan la etapa conexionista, aquí se obtuvo la fusión del aspecto cognitivo – conductual, mencionando que para generar cambios psicológicos y de conducta se requiere la experiencia y el aprendizaje (Fierro, 2011).

En este enfoque ya se logra profundizar el papel que juegan los aspectos cognitivos en el desarrollo o mantenimiento de la ansiedad. Es así que se logra considerar la relación que tiene la

ansiedad con la cognición, generando dos investigaciones diferentes, en donde una se centra en cómo los aspectos cognitivos podrían incrementar o mantener la sintomatología ansiosa, mientras que las otras hacen énfasis en la modificación de los aspectos cognitivos por medio de los estados de ansiedad.

Así mismo, Bandura empieza hablando sobre todo el tema cognitivo en el enfoque conductual, donde postula que las conductas son reguladas por las percepciones sobre el futuro del sujeto, sacando esto desde su teoría del aprendizaje social (Chorot, 1991). Por ende, logra distinguir la probabilidad de autoeficacia y de resultado, diciendo que las expectativas de autoeficacia son el reconocimiento de la habilidad para ejecutar conductas de manera resolutiva, las expectativas de resultado se refería a la estimación acerca del resultado de ejecutar dichas conductas (Chorot, 1991).

Teorías explicativas de la ansiedad generalizada

Entre las personas que han estudiado el TAG ha existido un gran interés por entender las secuelas emocionales y cómo la preocupación está asociada con la etiología y el mantenimiento de los problemas en la regulación emocional, esto ha tenido una explicación desde diferentes perspectivas teóricas, es por esto que expondremos diferentes modelos que explican el TAG (Newman y Llera, 2011).

Modelo de aprensión ansiosa de Barlow

La aprensión ansiosa comienza en el momento que la persona distingue un momento estimular, el cual rememora proposiciones ansiosas almacenadas en la memoria a largo plazo, por lo anterior, resulta el estado de ánimo con un gran afecto desadaptativo dominado por percepciones acerca de la predicción, la poca capacidad para controlar, y una activación fisiológica, por ende el individuo centrará su foco de atención en sí mismo, tomando en cuenta su

fisiología principalmente, lo cual incrementara la activación de forma crónica ocasionando un estado de hipervigilancia hacia sí. (Barlow,1998; como se citó Velázquez et. al., 2016).

A su vez, se produce una activación en el sistema cognitivo aprensivo, en donde se percibe un aumento de la amenaza hacia el individuo y una disminución de la idea de autocontrol, lo que consolida la creencia de la incapacidad de afrontamiento hacia las situaciones. Es por eso que la atención sostenida y la concentración se verían altamente afectadas, por lo cual habrá una tendencia de evitación hacia las situaciones evocadoras de este afecto negativo (Barlow,1998 como se citó en Velázquez et. al., 2016; Carro de Francisco y Sanz, 2015).

En este modelo la preocupación es vista como algo incontrolable que emerge de un esquema cognitivo de incapacidad, lo que ocasiona una disminución en la atención que impide el buen funcionamiento del individuo en actividades importantes para su vida, es por ello que la preocupación es vista de manera patológica Barlow (1998; como se citó Velázquez et. al. 2016).

Modelo de la evitación de la preocupación de Borkovec

Se define a la preocupación como una herramienta cognitiva verbal - lingüística, la cual tiene como fin obviar imágenes catastróficas asociadas a eventos posiblemente aversivos Borkovec (1994; como se citó en Velázquez et. al. 2016). En este modelo la preocupación es una motivación originaria de la necesidad de resolver un problema, con el objetivo de actuar frente una amenaza percibida, aun así, la preocupación se convierte en patológica en el momento que el individuo recupera imágenes aversivas que pretende evitar, es un intento ineficaz en la resolución de problemas y a su vez de extinguir una amenaza percibida, por lo que se evitan las situaciones somáticas y emocionales que se elaboran simultáneamente cuando se debe confrontar el miedo Borkovec (2004; como se citó en Behar et. al 2011; Newman y Llera, 2014).

Por lo anterior, la preocupación es reforzada negativamente, puesto que la actividad lingüística oral que activa en menor intensidad la fisiología del individuo, reemplaza las imágenes catastróficas subyacentes a la preocupación, debido a que estos estímulos aversivos y temerosos son eliminados Borkovec (2004; como se citó en Behar et. al 2011). Por otro lado, la preocupación refuerza creencias positivas para el individuo, porque percibe la motivación al rendimiento, la evitación a resultados negativos futuros debido a que no se producen estos por la misma evitación Borkovec (2004; como se citó en Behar et. al 2011).

La Etiología del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) está determinada bien sea por traumas en la edad temprana o estilos de apego inseguros, en los que se originan dificultades asociadas con la ansiedad en la infancia y que perduran en las relaciones de adulto, puesto que el individuo percibe su alrededor como un espacio inseguro para sí mismo y a su vez no cuentan con herramientas que refuercen la tolerancia a la incertidumbre Borkovec (2004; como se citó en Behar et. al 2011).

Modelo metacognitivo de la preocupación y del TAG de Wells

El elemento crucial del modelo metacognitivo es el que las atribuciones negativas sobre la preocupación son las que son patológicas y a su vez inducen al desarrollo y al mantenimiento del TAG Newman y Llera (2011; como se citó en Garay y Keegan, 2016).

Este modelo propone dos tipos específicos de preocupación basados en diferentes valoraciones metacognitivas, el primer tipo de preocupación ocurre como una respuesta a eventos internos o externos, los cuales son percibidos como amenazantes, aun así, el individuo percibe la preocupación como algo determinante en el bienestar de su futuro Newman y Llera (2011; como se citó en Behar et. al 2009).

Por otro lado, el segundo tipo de preocupación es una característica determinante en el TAG, debido a que son denominadas como meta preocupaciones, lo que significa preocuparse por estar preocupado, la valoración que el individuo confiere a la preocupación es el de ser incontrolable y peligrosa para su bienestar, por ende, es una apreciación negativa de la experiencia (Behar et. al 2009). El proceso de preocuparse puede terminar cuando el individuo siente que tiene un mejor manejo de este, aun así, si la experiencia interna es percibida como un factor amenazante, el proceso de terminación podría ser interrumpido, conduciendo a la perpetuación de la preocupación y a la exacerbación de las creencias negativas (Newman & Llera, 2011).

Según este modelo las creencias son incrementadas para evadir la activación somática, lo cual interfiere con el procesamiento emocional exitoso del factor angustiante y, por lo tanto, se mantienen asociaciones ansiosas con la preocupación, lo que puede conducir a la vigilancia hacia los pensamientos preocupantes y sus desencadenantes, seguidos de intentos de supresión, que a su vez se ha demostrado que aumentan las intrusiones cognitivas características del TAG (Newman & Llera, 2011).

Modelo del TAG basado en la aceptación

Las personas con TAG suelen tener una reacción cognitiva negativa respecto a sus cogniciones, caracterizada por una autocrítica excesiva o tienden a identificarse en exceso con la experiencia, y, como consecuencia, amplifican y prolongan el malestar psicológico. Por ende, dichas experiencias se perciben como peligrosas y los pacientes tienden a evitarlas. De acuerdo a este modelo del TAG los pacientes pueden implementar dicha evitación ya sea en forma cognitiva por medio de la preocupación desbordada, o de manera conductual, por ejemplo, el

evitar de situaciones que puedan disparar la experiencia negativa, maniobra que denominaron como “constricción conductual” (Hayes et al., 2013).

Criterios Diagnósticos DSM5 y CIE10

De igual forma, la ansiedad generalizada cuenta con unos criterios importantes para su diagnóstico, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5) son:

- A. “Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar)”.
- B. “Al individuo le es difícil controlar la preocupación”.
- C. “La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses): Nota: En los niños solamente se requiere un ítem. 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta. 2. Facilidad para fatigarse. 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco. 4. Irritabilidad. 5. Tensión muscular. 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio)”.
- D. “La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento”.
- E. “La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo)”.
- F. “La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el

trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante)”

Hay que resaltar, que se tuvo en cuenta el DSM-4 realizando una comparación entre los dos manuales, para poder tener todos los criterios diagnósticos importantes, pero al buscar la diferencia se evidencia que hay una similitud en estos, por lo que se decidieron dejar todos los criterios de la quinta edición ya que están más completos. Sin embargo, en el criterio D se explica con diferentes casos los diversos trastornos que tienen posibles relaciones con la ansiedad generalizada, por lo que es importante tenerlo en cuenta para poder tener una mejor explicación y comprensión para evitar confusiones. El criterio es:

D. “Los posibles trastornos que estén relacionados con la ansiedad generalizada r por lo que El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno del Eje I; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la

preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático”.

Así mismo, se encuentra la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10) este tiene como finalidad identificar el trastorno de ansiedad generalizada, teniendo en cuenta que este tiene como característica fundamental: que una ansiedad es generalizada y persistente, también, que esta no se limita, ni cuando hay algún fuerte predominio, ni en alguna situación en particular de su entorno (es decir, la angustia, “flota libremente”). De igual forma, los síntomas principales son variables, pero incluyen quejas de permanente temblor, sudoración, tensiones musculares, atolondramiento, nerviosidad, vértigo, palpitaciones y malestar epigástrico. A menudo los pacientes manifiestan temores de un accidente o alguna enfermedad cercana, que podrían sufrir ellos o alguno de sus familiares.(OMS, 2017)

Por otro lado, hay autores que resaltan la diferente sintomatología que pueden presentar las personas que tengan este trastorno, los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada abarcan síntomas inespecíficos como: dolores de cabeza, náuseas, dolores a nivel muscular.etc. Por otro lado, se considera importante que antes de alguna valoración se debe descarten problemas que sean de origen fisiológico, ya sea la diabetes, hipoglucemia o la hipertensión. Pérez (2013). Con lo anterior se puede resaltar una relación con los diferentes criterios según el dsm V, sin embargo, se destaca que no todos pertenecen al mismo.

Evaluación de la ansiedad

GAD-7, La escala del (TAG), se caracteriza principalmente por ser una escala de tipo autoinforme, el cual se usa con mayor frecuencia en la identificación del trastorno y probable forma de evaluación según la gravedad de la sintomatología, de igual forma los estudios acerca

de este instrumento demostraron valores adecuados en confiabilidad y validez, lo cual aporta sustento para considerar este instrumento como un medio confiable para la detección de ansiedad generalizada. Este instrumento posee respuestas de tipo Likert de 0 a 3 donde sus preguntas hacen referencia a la sintomatología y la asociación de discapacidades al trastorno. Para la obtención de la puntuación se debe realizar la suma de los ítems, los cuales pueden oscilar entre 0 y 21, donde la probabilidad que no exista ansiedad es cuando la puntuación da entre 0 y 4, la presencia de síntomas asociados a la ansiedad leve es de 5 a 9, sintomatología moderada de 10 a 14 y presencia de ansiedad severa entre 15 y 21. Además, actualmente son pocas las escalas como esta que cumplen con los requisitos de ser administrada de forma rápida y no requerir suprimir ítems. (García et al., 2015).

Cuestionario de Meta-Preocupación. Por medio de este se pueden observar y evaluar pensamientos relacionados a peligros asociados con la preocupación. En este cuestionario se evalúan 7 pensamientos donde lo primordial es medir la frecuencia con la que se presentan, y lo último es medir el grado de creencia en el pensamiento. Este cuestionario no se ha podido estudiar con población o muestras clínicas, pero ha logrado la discriminación de unos grupos de universitarios que presentan TAG, siendo estos asintomáticos o sin detección de sintomatología previa citado en (Bados, 2017).

Cuestionario de Control de Pensamientos. Este cuestionario evalúa la forma en que las personas tratan de controlar sus pensamientos poco deseados. Presenta 30 ítems los cuales presentan una escala de frecuencia de 1 a 4. En este cuestionario se identifican factores como: red de apoyo, distracciones, pensamientos recurrentes o preocupaciones, invalidación ambiental o reevaluación. los resultados de este cuestionario se obtienen de la siguiente forma, existe una correlación positiva por las emociones en puntuaciones entre la 3 y la 4 y existe una correlación

negativa si se obtienen los resultados de la 1 y los 2 referentes a la satisfacción vital (Bados, 2017).

Inventario de Conductas de Preocupación. Este cuestionario contiene 10 ítems y es valorado por una frecuencia de 0 a 4. Por medio de este se logra evaluar las conductas de evitación observables que se relacionan con el TAG. Este inventario contiene dos factores para evaluar, las conductas de evitación el cual se refleja en 3 ítems y las conductas de seguridad que están inmersas en 7 ítems citado en (Bados, 2017).

El CECA, este es un cuestionario compuesto por 50 elementos el cual evalúa la presencia de 2 trastornos relacionados a las emociones (ansiedad y depresión), así mismo 4 aspectos clínicos Inutilidad, Irritabilidad, Problemas de pensamiento y Síntomas psicofisiológicos. Este cuestionario es de fácil aplicación, el cual puede tardar aproximadamente 15 minutos y está dirigido a una población de menores de edad, pero a partir de los 7 años. Así mismo, es de fácil entendimiento para este tipo de población y poder abarcar generar resultados a sintomatología relacionada con el estado emocional (Lozano et al., 2007).

La terapia cognitivo- conductual presenta 3 tipos de técnicas o evaluaciones como: la EV o la Exposición en Vivo, que hace referencia a la exposición gradual del estímulo que genera malestar para la disminución de este. Esta terapia se puede abarcar por medio de diversas formas, por ejemplo, está la simbólica o imaginativa, la interoceptiva, la simulada, y entre otras, donde su primordial efecto es poner en exposición la del estímulo generador de ansiedad o sintomatología negativa para su debida reducción (Bados y García, 2017)

Intervención de la Ansiedad

Existen variedades de intervención o de tratamientos para la ansiedad, pero el más conocido y usado por los psicólogos actualmente es el cognitivo-conductual, sin dejar a un lado

los tratamientos farmacológicos (Labrador y Ballesteros, 2011). Así mismo, técnicas como la exposición, entrenamiento en relajación y la reestructuración cognitiva, son las que mayor validez tienen hoy en día.

Estas técnicas antes mencionadas, usadas para el tratamiento de la ansiedad han sido estudiados de una forma dinámica y amplia sin contar el entrenamiento en relajación, y aun así han arrojado resultados bastantes beneficiosos en los consultantes (Villalobos, 2012)

Reestructuración cognitiva

Esta técnica es el más efectivo a la hora de tratar la ansiedad y problemas conductuales, basándose en un modelo tipo A-B-C. A son las experiencias que solemos tener, B son todos los pensamientos que se refieren a las experiencias y es la forma en que reaccionamos y solemos sentirnos con respecto a estas (Arias, & Toro, 2015). Esta reestructuración cognitiva consiste en que el paciente logre identificar esos pensamientos irracionales y por medio de experimentos logre buscar diversas alternativas racionales (Dalrymple y D'Avanzato, 2013).

Entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson

Es una técnica en la cual se debe entender que la relajación progresiva trata de poner en descanso los músculos, ya que al momento de un ataque de ansiedad existe la tensión muscular. Así mismo, esta técnica busca el reconocimiento de la relajación como un estado de bienestar por medio de la utilización de la energía corporal. Está en sí, es más cognitiva, ya que se debe aprender a tomar conciencia de las distintas percepciones de tensión que se suele tener al momento de un ataque de ansiedad, de igual forma, esta técnica permite un aprendizaje progresivo sobre la musculatura y las higiene posturales de cada persona (Andrés et al., 2016).

Técnica de exposición

Es aquella donde se expone al paciente a un estímulo que genera temor el cual produce generalmente miedo o evitación en algunos casos. En esta técnica se debe realizar una aproximación gradual y sucesiva en donde se debe controlar las situaciones que le generen malestar al paciente (Mursydto, 2014).

Objetivos

Objetivo general

Diseñar un curso didáctico de corta duración para la prevención de la ansiedad generalizada en una población universitaria conformada por adultos jóvenes.

Objetivos específicos

1. Realizar la revisión teórica y empírica abarcando los temas de ansiedad generalizada.
2. Generar las herramientas que permitan identificar las temáticas adecuadas a presentar durante el curso.
3. Implementar los módulos psicoeducativos que harán parte del curso didáctico para la prevención de la ansiedad generalizada.

Método

Objetivo general del estudio de mercado

Identificar las propiedades y características adecuadas para generar un curso atractivo y llamativo, garantizando una alta participación por parte de los universitarios.

Objetivos específicos del estudio de mercado

1. Identificar las temáticas que son más llamativas para los clientes potenciales durante el desarrollo de del curso
2. Verificar y establecer el costo adecuado del curso para que los clientes lo adquieran.
3. Identificar los beneficios que se le pueden agregar al curso con el fin de ponerlo como valor agregado.

Descripción del producto

“Ataca” es un curso de corta duración, el cual se centrará en la prevención de la ansiedad generalizada en adultos jóvenes universitarios. Este curso, le ayudará al participante a generar habilidades en las diferentes estrategias de afrontamiento ante una situación de ansiedad generalizada y fortalecer competencias para desempeñarse en la vida cotidiana. Este curso estará conformado por 4 módulos, en donde cada uno de estos manejará y abordará diferentes temáticas enfocadas en la ansiedad generalizada. Teniendo en cuenta esto, el primer módulo abarca la parte psicoeducativa definiendo conceptos relacionados al tema, el segundo módulo se va a basar en la sintomatología y las diferentes técnicas de respiración, el tercer módulo va a tratar la regulación emocional y finalmente, en el cuarto módulo las respectivas estrategias de afrontamiento.

Logo-símbolo y slogan del producto

Figura 1

Logotipo y slogan del producto Ataca



Nota. Logotipo y Slogan del producto ataca para el curso corto de ansiedad generalizada

El logo-símbolo está inspirado en el objetivo del curso corto el cual es prevenir la ansiedad generalizada, esta forma un cerebro con la palabra ataca hace referencia a la acción de

abordar la ansiedad para evitar su evolución patológica, a su vez son las iniciales de los nombres de las creadoras del curso dándole un sello personal al producto.

En cuanto a la tonalidad, es escogida acorde a la elección de los participantes en el estudio de mercadeo y a la revisión teórica realizada sobre la psicología del color en la gama de los tonos fríos. Por ende se escogen tres tonos de la gama de los azules (azul marino pictórico, azul celeste y azul marino específico), los cuales se encuentran dentro de una categoría conocida como color Aditivo (la obtención de un color por medio de la suma de tres colores : azul, verde y rojo) que hace que sea de mayor escogencia por las personas, al siempre ser reconocido con facilidad por el ojo humano, también se identifica que esta tonalidad representa en el ámbito emocional: calma, serenidad, integridad, sinceridad y profesionalismo y usualmente estos colores se usan para todo lo relacionado con la salud (Álvarez Lara, 2011). El slogan “*por un tú más tranquilo*” fue creado pensando en el impacto que genera en las personas un lenguaje cómodo y comprensible respecto al producto, con el objetivo de que sea de interés para la población.

Figura 2

Tonalidades del color azul.



Nota. Tonalidad de color azul ya que fue el que se utilizó para la creación del logo y slogan

Producto básico

Por medio de un curso corto didáctico y asincrónico, “Ataca” pretende aclarar qué es la Ansiedad Generalizada y su sintomatología, con la ayuda de medios audiovisuales, lecturas y actividades para una mejor comprensión del tema, así mismo, se dejará a disposición de los clientes una cartilla web con los temas tratados, los links de las diapositivas presentadas, las actividades a desarrollar y las estrategias para prevenir este trastorno.

Producto real

Ataca, ofrece un curso de corta duración para la prevención de la ansiedad generalizada en adultos jóvenes universitarios. El curso está compuesto por cuatro módulos conformados de la siguiente manera:

Módulo 1 (Psicoeducativo): ¿Qué es? Reconociendo la ansiedad y la ansiedad generalizada

Duración 2 horas

Este módulo es psicoeducativo, el cual abarca una contextualización acerca de las diferentes temáticas y principios básicos de la ansiedad, teniendo en cuenta las causas y las consecuencias, así mismo se abordará la distinción de la ansiedad generalizada a la ansiedad, por medio de estrategias didácticas que favorezcan la interacción del participante. temas:

¿Qué es la ansiedad?

¿Qué es la ansiedad generalizada?

¿Cuáles son sus causas y sus consecuencias?

¿Cómo se manifiesta el trastorno de ansiedad generalizada?

¿Cuáles son los síntomas físicos del TAG?

¿Qué detona la ansiedad?

Mitos y realidades de la ansiedad

¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales del TAG?

Módulo 2 (psicoeducativo): ¿Qué hago? ¿Qué debo hacer? Toma el control

Este módulo invita al usuario a conocer y desarrollar las diferentes estrategias de afrontamiento ante cualquier situación que genere síntomas asociados a la ansiedad generalizada, así mismo se enseñaran técnicas basadas en la regulación emocional, en el control de la respiración y en las terapias cognitivo conductuales teniendo en cuenta los precipitantes y mantenedores que ocasionan ansiedad

Temas:

¿Huir o afrontar? - escape, evitación y afrontamiento a la ansiedad.

Mindfulness y neuroplasticidad

¿Cómo deshacerme de los pensamientos?

Escucha tus emociones

Nuevos hábitos para manejar la ansiedad

Respirando y relajando

Módulo 3 (práctico): ¿Cómo lo hago? y ¿para que lo hago? Vive el momento

Este módulo tiene como finalidad poner a prueba las estrategias de afrontamiento y las habilidades enseñadas, a partir de actividades que produzcan activaciones emocionales en los participantes. Así mismo se verificará el proceso de afrontamiento realizado por el participante y se le fortalecerá dichas habilidades.

Temas:

Reconectando con mis emociones

Afrontando lo desagradable y doloroso

Sentir que no eres suficiente

La ansiedad provocada por las relaciones interpersonales

Producto ampliado

“Ataca” tendrá una metodología de aprendizaje didáctica a través de medios audiovisuales y actividades durante cada sesión, con el fin de tener una mejor comprensión del tema. Así mismo el cliente contará con días de trabajo autónomos para el desarrollo de lecturas y actividades virtuales, teniendo siempre un acompañamiento por parte de las profesionales y la disposición de la cartilla web con los temas tratados.

Clientes - segmentación

Los clientes son estudiantes universitarios de pregrado o posgrado de diferentes carreras, con edades comprendidas entre los 18 y 40 años interesados en prevenir la ansiedad generalizada.

Mercado potencial

En Colombia el trastorno de ansiedad generalizada se puede ver en la etapa de la adultez joven conformada entre los 18 a los 44 años, según datos del Ministerio de Educación más de 2'355.000 personas a nivel nacional están inscritas para un título profesional, en el país hay registradas 300 universidades de acuerdo con el reporte estadístico del Sistema Nacional de Educación Superior del Ministerio de Educación

Teniendo en cuenta esto, los clientes potenciales para ser partícipes de este curso serán estudiantes universitarios de pregrado o posgrado de diferentes carreras con edades comprendidas entre los 18 a 40 años, de nacionalidad colombiana interesados en prevenir la ansiedad generalizada.

Mercado objetivo

El mercado objetivo son los estudiantes cursantes de carrera universitaria en la ciudad de Bogotá, pertenecientes a los estratos socioeconómicos 3,4,5,6 y a las 122 universidades de la ciudad. Con base en el reporte estadístico del Sistema Nacional de Educación Superior del Ministerio de Educación, para el año 2020 hay registrados 792.583 estudiantes matriculados.

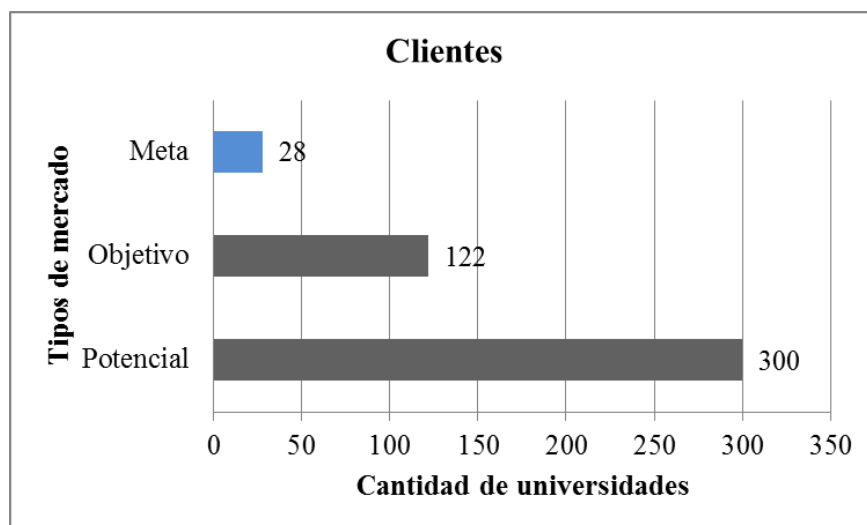
Mercado meta

El producto estará dirigido a estudiantes universitarios los cuales estén interesados en prevenir la ansiedad generalizada en la localidad de chapinero, ya que es una de las localidades con más población universitaria de la ciudad, las Universidades de la localidad son:

Fundación Universitaria Área Andina, Fundación Universitaria San José, Corporación Universitaria Unitec, Corporación Universitaria Nueva Colombia, Corporación de Escuela de Artes y Letras, Universidad Konrad Lorenz, Fundación Universitaria Monserrate, Universidad Iberoamericana, Politécnico Gran colombiano, Politécnico Internacional, Universidad Antonio Nariño, Uniciencia Corporación Universitaria de Ciencia y Desarrollo, Universidad Católica de Colombia, Universidad Cooperativa de Colombia, Universidad de la Salle, Universidad de Santander UDES, Universidad Eafit, Universidad EAN, Universidad Francisco de Paula Santander, Universidad Javeriana, Universidad Fransisco José de Caldas, Universidad Pedagógica Nacional, Universidad Piloto de Colombia, Universidad San Martín.

Figura 3

Relación de clientes



Nota. Elaboración propia descripción

Localidad de Chapinero

Esta localidad, posee una extensión de 3.898,96 hectáreas, divididas en un 68% en hectáreas rurales y 32% en hectáreas urbanas representando el 5% del área total de la ciudad y siendo la séptima localidad en extensión total. Se encuentra sectorizada por 5 UPZ (El refugio, San Isidro, Pardo rubio, Chico Largo y Chapinero centro) las cuales contienen 50 barrios y una vereda (Vereda el Verjón Bajo). Está ubicada en el centro-oriente de la ciudad, contando con aproximadamente 136.000 habitantes (2% del total de la ciudad) y una población flotante de alrededor de 500.000 personas lo que ubica a esta localidad como la quinta localidad más pequeña en población. Chapinero limita con las localidades de Usaqué, Barrios Unidos y Teusaquillo, teniendo las mejores vías de acceso, entre estas la Avenida 39, las Calles 45, 53, 57, 60, 63, 72, 76, 85, 88, 92, 94 y 100, la Avenida Caracas (troncales de transmilenio), La carrera séptima y las carreras 13, 15 y 11. Por otra parte, esta localidad cuenta con el índice más bajo de analfabetismo y con el menor número de personas con necesidades básicas insatisfechas.

Chapinero cuenta con la tasa más baja de desempleo y sus tasas más altas hacen referencia a los sectores económicos, reflejando que todo lo relacionado con servicios inmobiliarios, empresariales y de alquiler representan un 30,2 % y el universitario más del 40 %.

Por último, y lo que hizo que esta localidad fuese elección del mercado meta, es la consideración de una de las localidades con mayores ofertas en educación superior de Bogotá. La cual genera gran demanda por la cantidad de carreras profesionales o programas tecnológicos y técnicos que ofrecen las entidades de educación superior en el sector, observando universidades tanto públicas como privadas.

Figura 4

Mapa Localidad de chapinero.



Nota. Esta imagen pertenece a la localidad de chapinero, centrándose en las diferentes áreas para poder obtener una buena ubicación de las diferentes localidades de esta misma zona.

Competencia

Competencia directa

ATACA, tiene como competencia directa todas aquellas empresas e instituciones ya sean privadas o públicas que brinden programas de promoción y prevención o terapia psicológica. Por ende, universidades como Universidad Católica de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Cooperativa de Colombia, Universidad Incca de Colombia, Universidad Piloto de Colombia, Universidad Santo Tomás, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, brindan actualmente programas de psicología y acompañamiento estudiantil, en los cuales se apoya en los procesos de psicoterapia.

Así mismo se encuentran talleres virtuales que ofrece diferentes páginas, como:

- Psicologiaymente.com con el enunciado “los 6 mejores talleres y cursos para superar la ansiedad”: 1. Taller Intensivo de ansiedad y gestión emocional (Maria Sol Stagnitto), 2. Curso de gestión de la ansiedad (Recursos Personales), 3. Gestión emocional, crecimiento personal y Mindfulness (Funge UVa), 4. Curso sobre Estrés y Ansiedad: Recuperar el control (Nascia), 5. Taller de manejo de ansiedad (Gamma Psicólogos), 6. Curso de relajación y manejo del estrés (PositivArte, Madrid).
- Página de MayoClinic, ofrece información acerca de los trastornos de ansiedad
- Página platzi.com, en la cual se dicta: Curso de manejo de ansiedad con Terapify
- Página divulgaciondinamica.com, la cual ofrece curso de control y superación de la ansiedad
- Curso manejo creativo de la ansiedad Universidad los Andes
- Curso sobre ¿cómo controlar mi estrés? atención a trastornos de ansiedad
- Pierde el miedo a los ataques de pánico curso gratis online, desansiedad

También se encuentran algunas instituciones que brindan diplomados y que abarcan el tema de la ansiedad.

- U de cataluña : Diplomado técnicas terapéuticas para la prevención de la ansiedad -Politécnico inter continental: diplomado - intervención de los trastornos de ansiedad ¿cómo manejarlos?
- Universidad Autónoma de Barcelona - Diplomado en recursos para la prevención y atención de la ansiedad.

Competencia sucedánea

La competencia sucedánea de nuestro producto son las páginas web que ofrecen consejos para manejar la ansiedad, las personas que ofrecen terapias de lectura de energía o terapias con ángeles, terapias de reiki usadas para disminuir la ansiedad, espacios donde se practique la meditación. Al igual que, el retiro espiritual de la página <https://centroessencia.com/>, en donde aseguran que este retiro transformara la ansiedad en libertad, encontrando el propósito de la ansiedad en la vida de las personas que asistan allí. Además, por el fácil acceso en google a recomendaciones sobre el uso de hierbas aromáticas para curar la ansiedad, los comerciantes de hierbas aromáticas como: valeriana, toronjil, lavanda, manzanilla y pasiflora son parte de nuestra competencia, de la pasiflora también se encuentran gotas en el laboratorio LABFARVE, estas se encuentran disponibles en su página web, también hay gotas de valeriana que recomiendan para disminuir la ansiedad del mismo laboratorio, estas gotas se encuentran disponibles en las páginas web de las principales farmacias del país, como farmatodo y drogas la rebaja, quienes representan parte de nuestra competencia. En la ciudad hay personas quienes están en el mercado de cuarzos naturales, los que son ofrecidos para disminuir los niveles de ansiedad, estos son vendidos por artesanos, locales cerca de la zona de chapinero y el centro de Bogotá, al igual que en redes sociales como facebook e instagram.

También en play store se encuentra una aplicación llamada “puramente meditación y sueño” está lo que busca es disminuir el malestar dando distintas técnicas para practicar, al igual que, la aplicación llamada “control y monitor: ansiedad, ánimo y autoestima”. Los libros de autoayuda ofrecidos por la página buscalibre.com llamados: “el fin de la ansiedad” de Gio Zararri, “Deshacer la ansiedad” de Judson Brewer y “superar la ansiedad y el panico” de Linda Manassee Buell.

Así mismo se encuentran comunidades y grupos de apoyo los cuales tienen

Técnicas vivenciales y de prácticas milenarias que tratan los diferentes trastornos mentales.

- Grupo Evolution Yoga: cinco posturas fáciles de yoga para aliviar la ansiedad
- Grupo Bionova-yoganova: tranquilidad y serenidad para combatir la ansiedad y la depresión.
- Chaman amazónico: cura tus malestares mentales con la Ayahuasca.

Tabla 1*Análisis DOFA*

Análisis DOFA	
Debilidades	Oportunidades
*El producto se enfoca exclusivamente a prevenir la ansiedad generalizada en adultos jóvenes pertenecientes a las universidades de la localidad de Chapinero, lo que limita el mercado potencial del producto. *Al ser una compañía nueva con un producto dirigido únicamente a la ansiedad generalizada y contar con poco reconocimiento, hace que se vea científico a diferencia de la mayoría de con poca experiencia frente a la competencia.	*En el medio no se ha identificado un producto dirigido únicamente a la prevención de TAG en adultos jóvenes con las temáticas ofrecidas en este curso. Lo que haría del producto algo novedoso en el mercado. *Nuestro producto tiene soporte la competencia.
Fortalezas	Amenazas
*Las temáticas presentadas en el curso son dictadas por profesionales en el área de la salud mental, así mismo todas las técnicas abordadas son avaladas científicamente y aprendidas profesionalmente para la efectividad de la prevención del TAG. *El producto brinda herramientas de apoyo para su aprendizaje como una página web, lo cual promueve una prevención de la ansiedad generalizada.	*Muchas de las competencias directas suelen ofrecer cursos gratuitos con temáticas visibles para toda la comunidad *Los productos considerados competencia sucedánea ofrecen medicamentos, charlas y otros tipos de productos a bajo costo para la prevención del TAG.

Estrategias

Con el fin de lograr mitigar el impacto de las debilidades y amenazas evidenciadas en el análisis DOFA, se decide fortalecer un plan de publicidad para dar a conocer el curso, por medio de redes sociales y de posters en las universidades de la localidad de Chapinero, así mismo se participara en eventos o convenciones académicos y de salud para generar articulaciones con las diferentes entidades partícipes, dando una pequeña conferencia explicativa del curso, con apoyos visuales y folletos llamativos y así lograr realizar un posicionamiento del producto.

De igual forma se implementará un nuevo análisis en la segmentación de mercado, para poder identificar la capacidad de competencia del producto en otros mercados tales como hospitales, centros de resocialización, fundaciones e instituciones con diferentes poblaciones etarias.

Canales de Distribución

El producto Ataca se dará a conocer a través de anuncios publicitarios en las diferentes redes sociales tales como instagram y facebook durante un mes con la finalidad de ofertar el curso, además de panfletos publicitarios en las en las universidades de la localidad de Chapinero teniendo contacto previo con los decanos de las facultades, así mismo se generará articulación con la secretaría de educación para la participación en los espacios de las ferias con en donde se dará a conocer la intención y finalidad del producto,

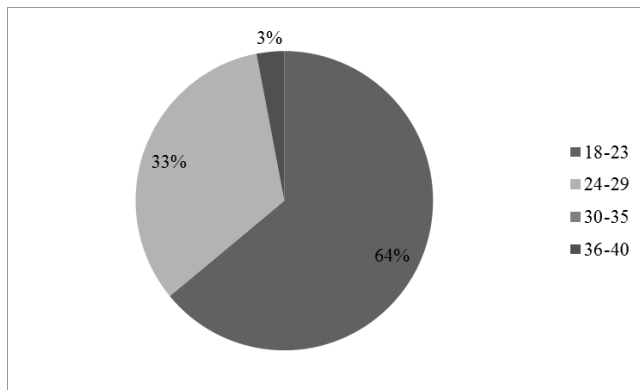
Resultados del estudio de mercado

Se realizó una encuesta de mercadeo con el fin de poder definir y dar estructura al producto base, verificando características tales como el contenido, las temáticas, los costos y el método de aprendizaje que se desarrollará en el curso corto de prevención de Ansiedad generalizada.

Teniendo en cuenta lo anterior, se solicitó a 30 personas ser partícipes de la encuesta de mercadeo, en dónde se obtuvieron resultados que permitieron tomar decisiones sobre el producto de tal manera que fuese de interés para los clientes potenciales. Los participantes fueron mayores de edad que cursan estudios superiores.

Figura 5

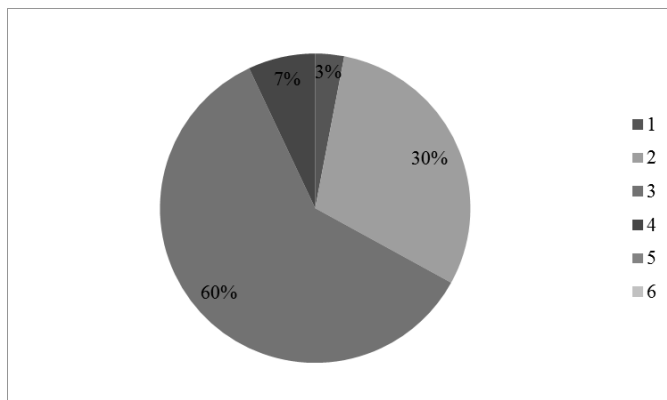
Edades de los participantes.



Nota. La mayoría de los encuestados se encuentran en un rango de edad entre los 18 y 23 años, que corresponde a un 64% de las personas entrevistadas y un 33 % son los que se encuentran en el rango de 24 a 29 años.

Figura 6

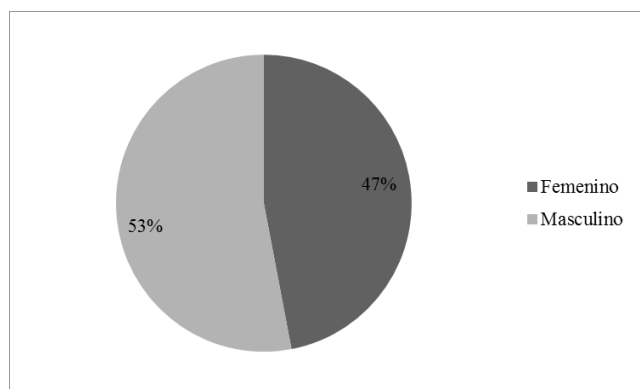
Estrato de los participantes



Nota. Se encontró que los estratos más relevantes en la encuesta fueron: 1, 2, 3,4, donde se evidencia que el estrato 3 es el porcentaje más alto, representando el 60% de la población, el siguiente porcentaje más alto es el 30% el cual refiere al estrato 2. Finalmente se encuentra un porcentaje mínimo en los estratos 1 con el 7% y 4 con el 3% de la población encuestada.

Figura 7

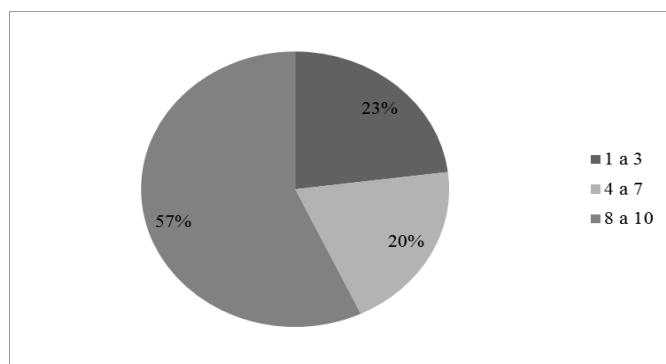
Género



Nota. En cuanto al género, la mayor cantidad de participantes fueron los hombres con un porcentaje de 53%. Sin embargo, las mujeres también tuvieron un alto porcentaje de participación con un 47% lo que en la encuesta se evidencia relevancia y una alta colaboración de ambos sexos.

Figura 8

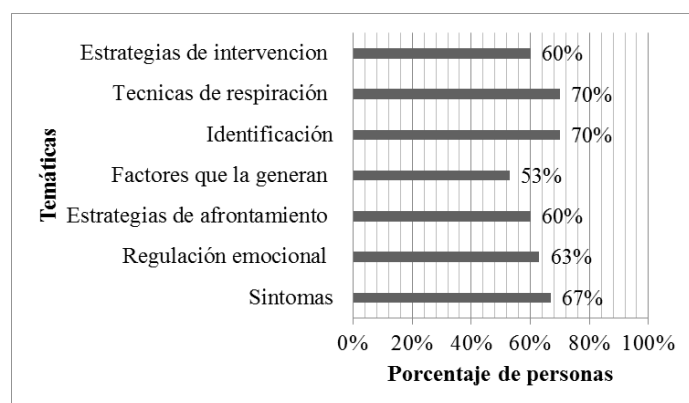
Semestre de cada participante



Nota. La carrera que estudian los participantes en este caso no es relevante, pues el curso se dictará para todos los estudiantes sin excepción, más, sin embargo, se identificó que las carreras tales como ingeniería civil, química, industrial, electrónica y psicología son las carreras más comunes en la población encuestada. Asimismo, se identificó que los estudiantes antes mencionados están cursando la última etapa de formación profesional, reflejando que un 57% de ellos se encuentran entre octavo y décimo semestre. El 23% de los encuestados están cursando de primero a tercer semestre y el 20% de cuarto a séptimo semestre.

Figura 9

Temáticas atractivas para el contenido de los módulos

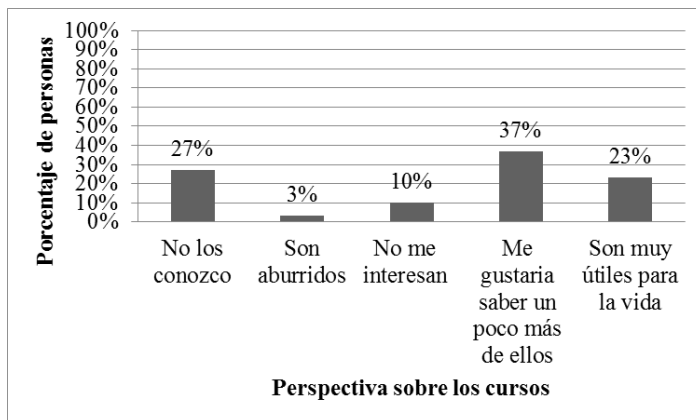


Nota. Se realizaron preguntas acordes al contenido y el abordaje del tema central del curso para identificar cuáles serían los temas que mayor atracción tendrían. Se puede evidenciar que 21 participantes de 30 opinaron que el taller debería enfocarse en la identificación de la ansiedad y técnicas de respiración y relajación luego de esto, se deberían tratar temas relacionados con los síntomas de la ansiedad, regulación emocional. Cabe resaltar que estrategias de intervención y afrontamiento tuvieron el mismo puntaje, finalmente el tema que causó menos relevancia en los participantes fue factores externos e internos que genera la ansiedad. Por otro lado, se observó que el total de los participantes no conocen ni han participado en otros cursos que ofrezcan la

misma temática con el mismo contenido o diseño, por lo que se decidió no hacer una figura ya que no sería necesario porque no habría la posibilidad de realizar alguna comparación

Figura 10

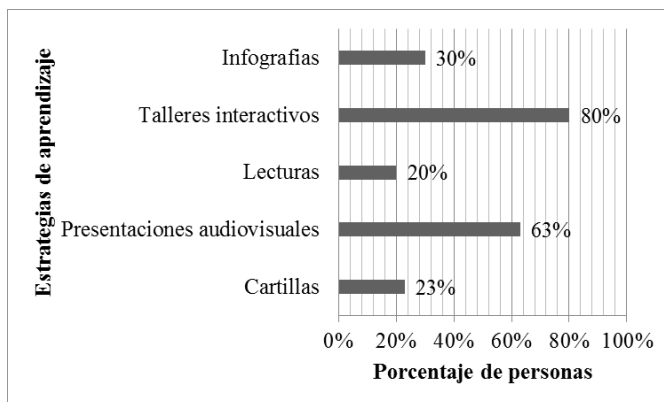
Perspectiva sobre los cursos preventivos en psicología



Nota. Se observó que de un total de 30 participantes al 37% les gustaría saber un poco más del tema, el 27% mencionan que no los conocen, 23% dicen que son muy útiles para la vida, 10% opinan que no les interesa y al 3% de participantes les parece aburrido, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente se evidencia que la gran parte de los encuestados tienen un interés por conocer el curso a pesar que algunos no lo ven relevante para sus vidas.

Figura 11

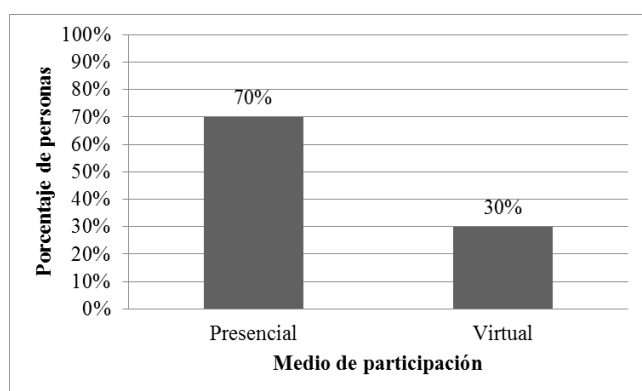
Estrategias de aprendizaje



Nota. Se puede interpretar que los participantes prefieren los talleres interactivos, teniendo en cuenta que representa el 80%, además se observó que las estrategias de aprendizaje con mayor preferencia fueron: presentaciones audiovisuales, infografías con un 30% y cartilla representando el 23%, por otro lado, se resalta que las lecturas son de menor preferencia para los encuestados, puesto que esta representa el 20%.

Figura 12

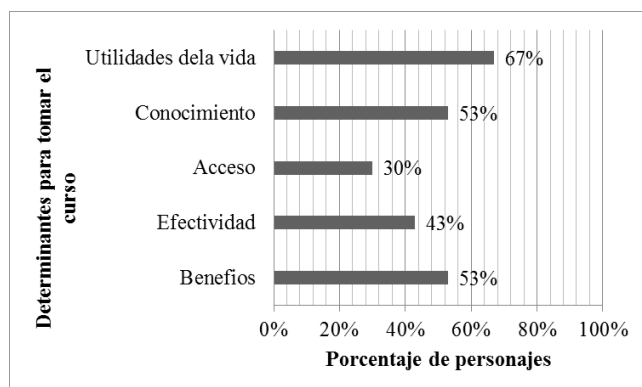
Medio de mayor preferencia para participar en un curso



Nota. De los 30 participantes el 70% prefieren que el curso sea de forma presencial, mientras que el 30% eligen la opción de que sea virtual, a través de las plataformas como: Zoom, Meet o Webex

Figura 13

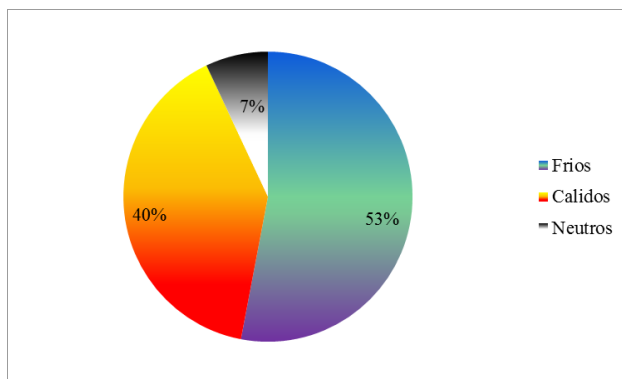
Determinantes para tomar el curso



Nota. Se evidencio que, de 30 participantes, 67% tiene como determinante principal para tomar este curso la utilidad que tenga para su vida, además tiene otros determinantes, como: el conocimiento este señala el 53% de la población, al igual que los beneficios y la efectividad con un 34%, se observa que no tiene mucha relevancia el acceso para el total de encuestados.

Figura 14

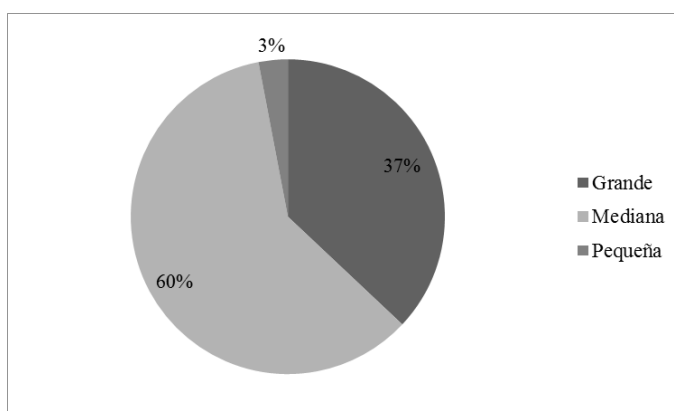
Preferencia de colores para medios audiovisuales



Nota. Se observó que los participantes prefieren los colores fríos, como: azul, verde o morado para medios audiovisuales, ya que esta opción tiene el 53% de toda la población, sin embargo, el 40% menciona que preferían los colores cálidos, como: amarillo, naranja y rojo. Finalmente, el 7% escogieron los colores neutros, como: blanco y negro.

Figura 15.

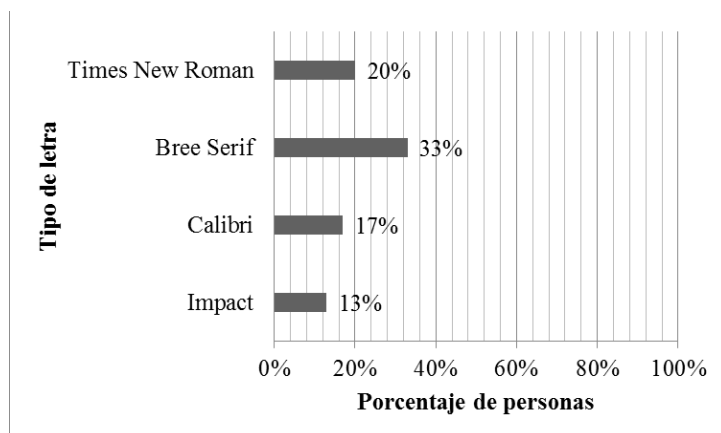
Tamaño de la letra para todos los recursos



Nota. Se encontró que los participantes prefieren la letra mediana puesto que esta señaló un 60% de toda la población, además el 37 % pertenece a la letra grande y el 3% a la letra pequeña, por tanto, este último no representa valor significativo en los datos.

Figura 16

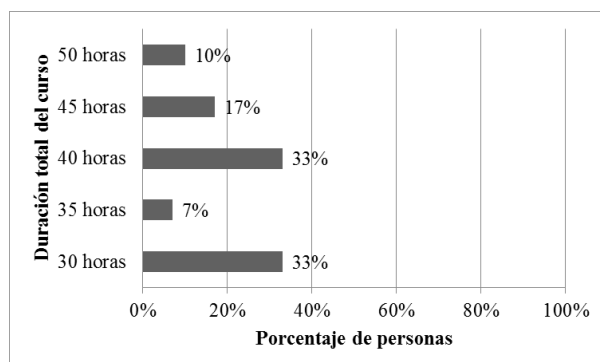
Fuentes de letra del curso.



Nota. En cuanto al tipo de letra del curso, predomina la elección de “Bree Serif” con un 33% de los encuestado, por otro lado, el 20% de las personas eligieron “Times new roman”, “Calibri” y “Arial” con 17% de encuestados cada una y, por último, “Impact” con un total de 13% de elecciones.

Figura 17

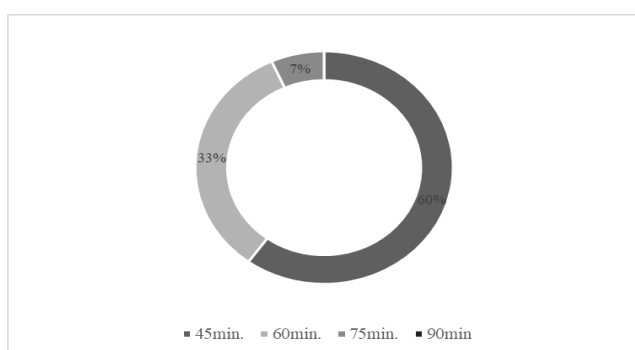
Duración total del curso



Nota. En cuanto a la duración total del curso en horas, es notable, la prevalencia en la elección de la opción “40 horas” y “30 horas”, cada una representa el 33% de la muestra, a continuación, el tiempo de “45 horas” representando el 17% de la muestra, finalmente el 10% para quienes consideran que el curso debe durar 50 horas y el 7% para quienes estiman que la duración debería ser de 35 horas.

Figura 18

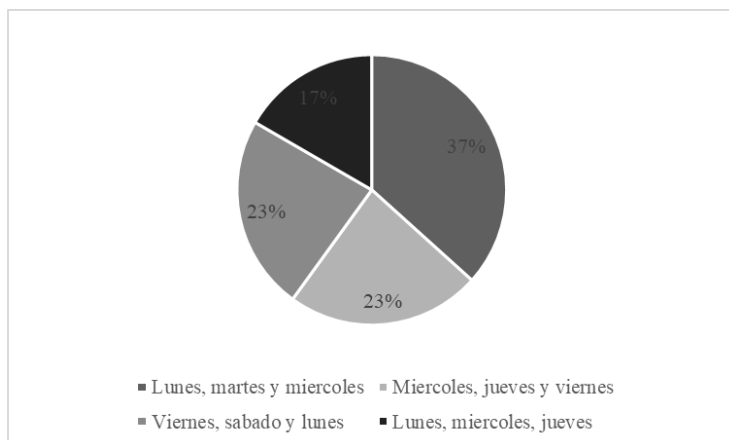
Duración de cada sesión



Nota. Respecto al tiempo de disponibilidad diaria al curso que los participantes podrían emplear, el 60% podría 45 minutos, mientras que el 33% 60 minutos y el 7% 75 minutos, la opción de 90 minutos no fue considerada por los participantes.

Figura 19

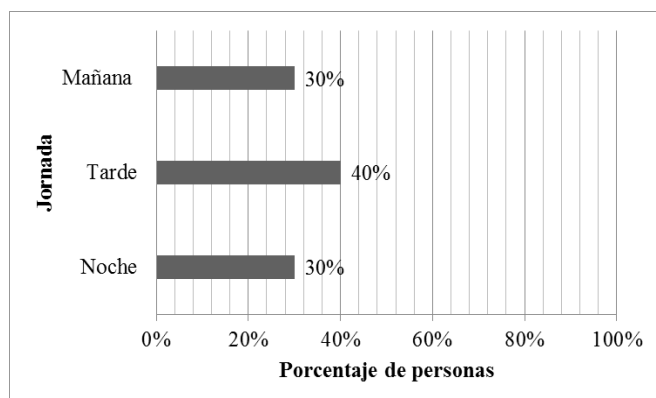
Días de realización del curso



Nota. Respecto a los días elegidos para realizar el curso, el 37% de los participantes eligieron los días lunes, martes y miércoles, mientras que, la opción miércoles, jueves y viernes representa el 23%, al igual que viernes, sábado y lunes. Por último, lunes, miércoles y jueves está representada por el 17% de los participantes.

Figura 20

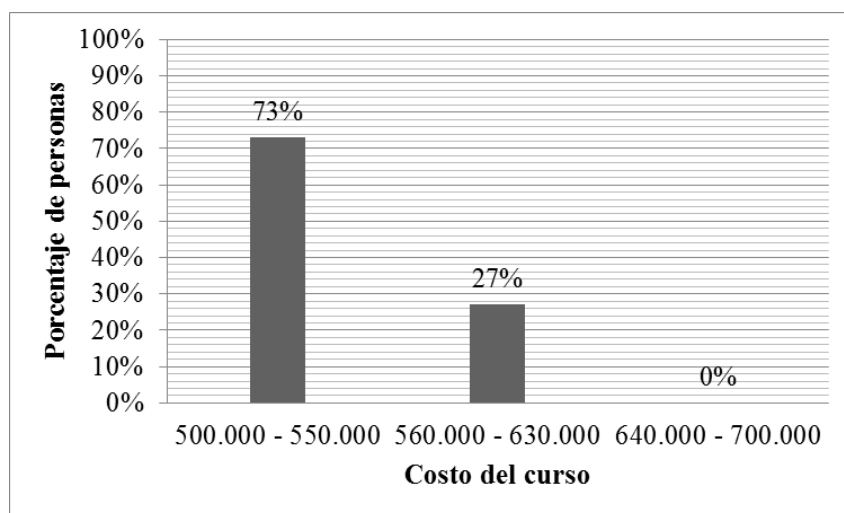
Jornada para ejecutar el curso



Nota. Ahora bien, el 40% de la población encuestada prefiere la jornada de la tarde para asistir al curso, el 30% la jornada nocturna, al igual que el 30% la de la mañana.

Figura 21

Costo del curso de prevención de ansiedad generalizada



Nota. Por último, el 73% de los participantes consideran que pagarían entre 500.000 y 550.000 pesos colombianos por el curso corto, mientras que el 27% 560.000 y 630.000.

Discusión del estudio de mercado

A través de los resultados de la encuesta de mercado realizada, se concretó que:

1. La población universitaria muestra interés por tomar el curso corto de ansiedad generalizada por los efectos positivos que puede tener en su vida
2. La mayor cantidad de los encuestados pertenecen a un estrato sociodemográfico 3 y por ende es más factible invertir en un curso con un valor superior a 400.000 pesos colombianos, ajustando y definiendo el valor total de nuestro producto final a 550.000 pesos.
3. El curso irá dirigido tanto para mujeres como para hombres.
4. El contenido del curso, contará con tres módulos enfocados en las siguientes temáticas:
Identificación de la ansiedad, síntomas de la ansiedad, regulación emocional, técnicas de respiración y estrategias de afrontamiento. Teniendo en cuenta que el primer módulo será psicoeducativo.
5. Las estrategias de aprendizaje que se implementarán durante el curso serán infografías, talleres interactivos y presentaciones audiovisuales con el fin de tener una mejor captación del tema a tratar en cada sesión.
6. Se ajusta la modalidad del curso el cual tendrá alternancia, debido a que la pandemia del covid-19 influyó en toda la población ocasionando ciertos temores por contagio y más interés por la modalidad virtual.
7. En cuanto a colores: se elegirán tonos fríos para todo lo que abarca el curso, así como el tamaño de letra mediana y la tipografía “Impact”.

8. La duración total del curso será de 40 horas en la jornada de la tarde, los días lunes, martes y miércoles con una intensidad de 90 minutos diarios. En total el curso durará un periodo de dos meses y medio.

Presupuesto del producto

Tabla 2

Costos, gastos y ganancias del curso

Concepto	Valor
Creación del producto x persona 75.000 # de personas que lo diseñaron 4, horas invertidas 3 a la semana X 32 semanas	28'800.000
Transporte (Tarifa de taxi hasta el lugar (140..000) valor # de desplazamiento ida y regreso (4) X # Sesiones (27)	3'780.000
Materiales y papelería (Esferos, hojas, etc.)	300.000
Cuadernillo (30 kits con esferos, cuadernillo, agenda de trabajo y resaltadores)	1'600.000

Alquiler de equipos (Pc x hora, video beam, etc.) 20.000 x hora (40)	800.000
Valor publicidad en Instagram y Facebook 20.000 x Cada día, durante un mes.	620.000
Valor total del producto	35'900.000

Resultados

A continuación, se presenta el producto final. Para el presente producto se usaron diapositivas creadas mediante la aplicación virtual de Canva en donde encontrarán los diversos temas a tratar a cerca de la ansiedad y la ansiedad generalizada, así mismo se usa la aplicación Wix ® para la creación del curso web en la cual se encontrarán lecturas de apoyo para el entendimiento de los temas de cada sesión y las actividades para la calificación de los módulos.

Se presentan inicialmente las diapositivas de apoyo del curso de prevención sobre ansiedad generalizada.

Figura 22

Temática del curso



En el primer módulo se exponen las temáticas psicoeducativas sobre la ansiedad y el trastorno de ansiedad generalizada, su definición, sus causas, consecuencias, características específicas, manifestación y mitos sobre la ansiedad.

Figura 23

La ansiedad y el trastorno de ansiedad generalizada

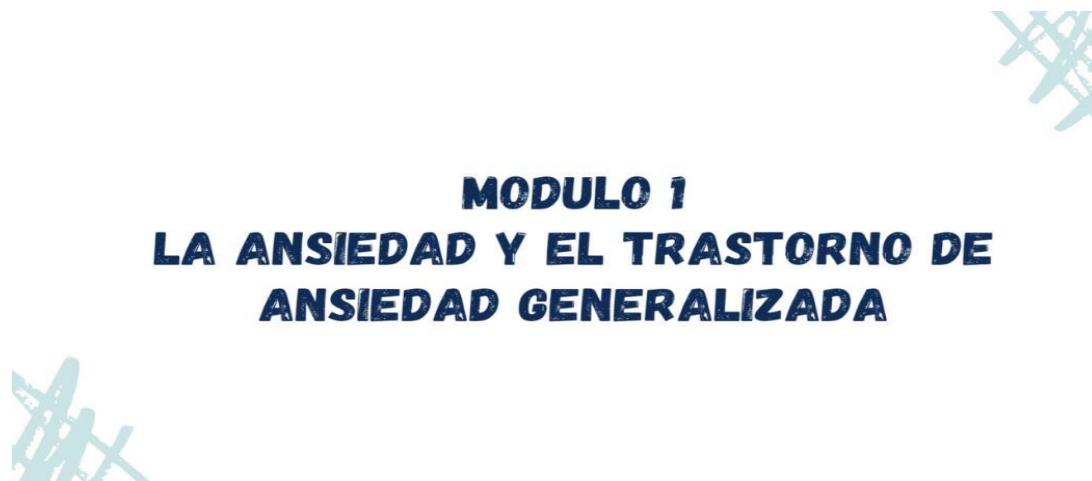


Figura 24

Actividad rompe hielo



ACTIVIDAD ROMPE HIELO

**Figura 25**

¿Qué es la ansiedad?



¿QUÉ ES LA ANSIEDAD?

Es un conjunto de emociones y pensamientos que aparecen cuando nos sentimos en peligro (real o imaginario), y que nos hace reaccionar rápidamente. Hace que el sistema nervioso permanezca alerta, de manera que se vuelve más sensible a una señal.



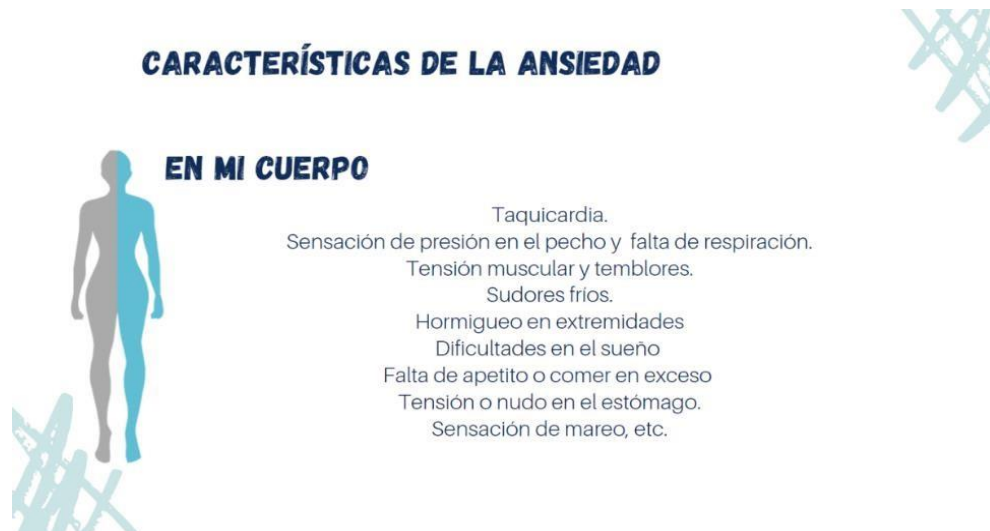
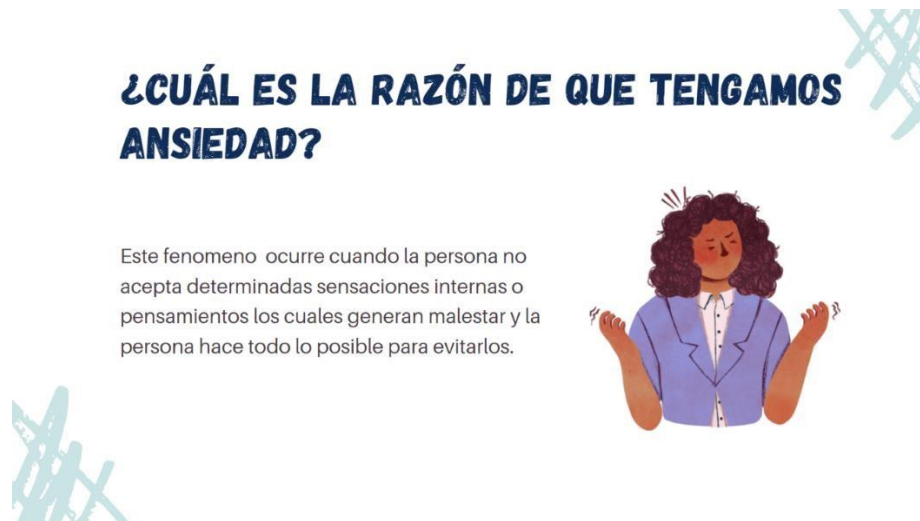
Figura 26*Características de la ansiedad 1***Figura 27***Características de la ansiedad 2*

Figura 28*Características de la ansiedad 3***Figura 29***La ansiedad en nuestro cerebro*

Figura 30

¿Cuál es la razón de que tengamos ansiedad?

**Figura 31**

Tipos de ansiedad



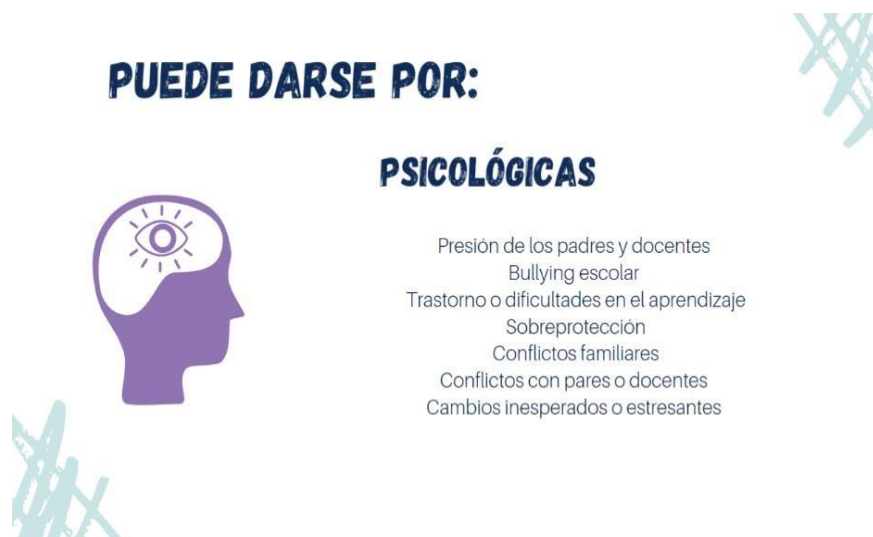
Figura 32*Psicológicas***Figura 33***Contextuales o sociales*

Figura 34

¿Qué es el trastorno de ansiedad generalizada?



¿QUÉ ES EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)?

**Figura 35**

¿Qué es un trastorno mental?



¿QUÉ ES UN TRASTORNO MENTAL?

Es una afección que implica un desbalance psíquico, emocional y físico en una persona, lo cual, afecta la cotidianidad de la persona generando afectación en su calidad de vida.
(Valencia, 2007)



Figura 36

¿Qué es el TAG?



¿QUÉ ES EL TAG?

Es un trastorno de ansiedad caracterizado por una preocupación y ansiedad desbordadas constantes, las cuales son difíciles de controlar.

Hay un malestar clínicamente significativo o un deterioro en las áreas fundamentales de la persona (laboral, familiar, social, académica, afectiva) de al menos 6 meses.
(Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, 2013)

Figura 37

La preocupación



LA PREOCUPACIÓN

Son pensamientos negativos constantes acerca de un peligro del futuro el cual, es percibido como incontrolable.

Figura 38

Síntomas del TAG

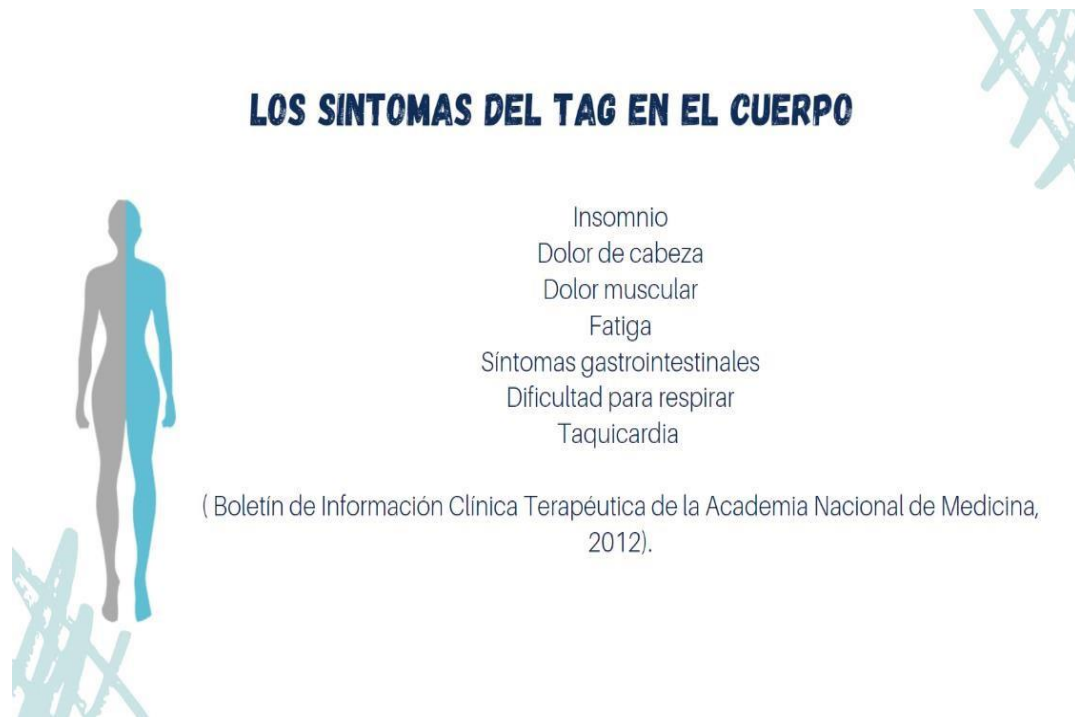
**Figura 39**

Características del TAG



Figura 40

Sintomatología del TAG en el cuerpo

**Figura 41**

Consecuencias del TAG

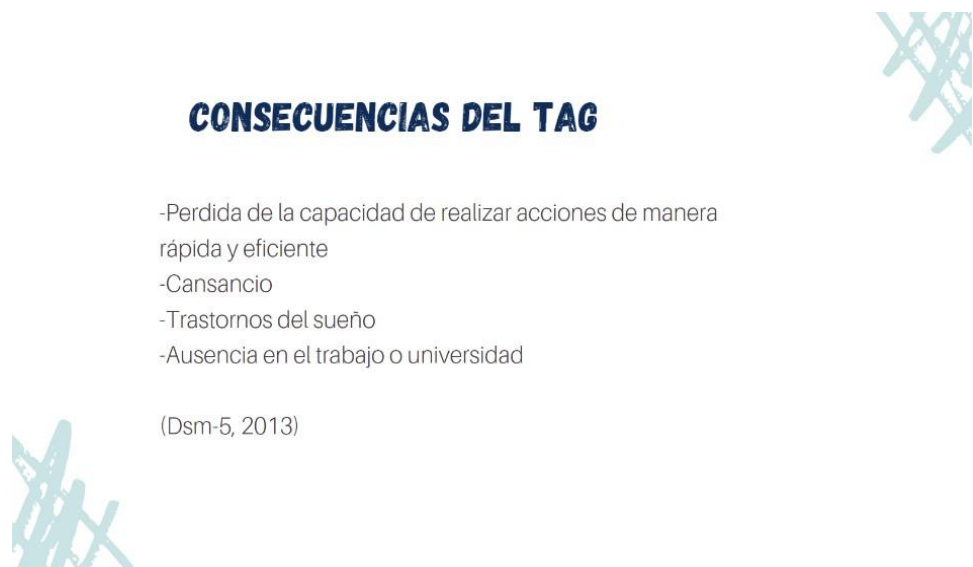


Figura 42*Factores de riesgo del TAG***Figura 43***Diagnóstico diferencial del TAG*

Figura 44*Mitos sobre la ansiedad***Módulo 2**

En este módulo se presentan las diferentes estrategias de afrontamiento frente a los síntomas asociados de la ansiedad generalizada, tanto desadaptativas como adaptativas, a su vez se presentan técnicas de regulación emocional, respiración y mindfulness, al igual que ejercicios prácticos para el conocimiento de las mismas.

Figura 45*Toma el control*

Figura 46*Huir o afrontar***¿HUIR O AFRONTAR?**

Existen formas de actuar que son usadas para afrontar la ansiedad, la primera es el escape, consiste en estar inmersos en una situación generadora de ansiedad y elegir alejarnos inmediatamente de ella, poniéndole fin al malestar que nos genera.

**Figura 47***Huir o afrontar*

Por otro lado, la evitación consiste en evadir cualquier situación que nos genere ansiedad.

Por ejemplo: Tener una exposición en la universidad y no ir a clase ese día por imaginar fracaso en ella.



Figura 48*Maneras de afrontar la ansiedad***Figura 49***Mindfulness*

Figura 50*Ejercicio practico*

Nota. Este ejercicio de mindfulness se encuentra en el apéndice (_A_), el documento ha sido abstraído del libro 50 técnicas de mindfulness para la ansiedad, la depresión, el estrés y el dolor de Altman (2014).

Figura 51*Neuro plasticidad*

Figura 52

¿Cómo me deshago de los pensamientos que me hacen daño?



¿CÓMO ME DESHAGO DE LOS PENSAMIENTOS QUE ME HACEN DAÑO?

**Figura 53**

Reestructuración cognitiva



REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA



Consiste en identificar aquellos pensamientos repetitivos que nos hacen daño y corregirlos. Es posible con los siguientes pasos:

1. IDENTIFICA
 2. CUESTIONA
 3. SUSTITUYE
- 

Figura 54

Identifica tus emociones



Nota. La identificación emocional se basó en Fernandez, et al. (2007).

Figura 55

Respiración como herramienta frente a la ansiedad



En este módulo se exponen ejercicios vivenciales para poner en práctica las técnicas enseñadas en el módulo 2.

Figura 56

Vamos a respirar



Nota. Este ejercicio práctico de respiración diafragmática se encuentra en el apéndice (_B_), texto abstraído de Altman (2014).

Figura 57

Tensionarme para relajarme



Nota. El ejercicio de tensión distensión fue tomado de Jacobson (1929) como se citó en Prado (2005), dicho ejercicio se encuentra en el apéndice (_C_).

Módulo 3**Figura 58**

Vive el momento



MÓDULO 3

VIVE EL MOMENTO

**Figura 59**

Reconectando con mis emociones



RECONECTANDO CON MIS EMOCIONES



Nota. En esta sección se va a trabajar la identificación de las emociones de tal forma que se puedan activar emocionalmente

Figura 60

Afrontando lo desagradable y doloroso



Nota. En esta sección se promoverá la autoconsciencia y la aceptación con la finalidad de que haya un mejor afrontamiento a las diferentes situaciones negativas de la vida.

Figura 61

Sentir que no eres suficiente



Nota. Se identifican y se cuestionan los diferentes pensamientos negativos para el trabajo propio

Figura 62

La ansiedad provocada por otros



Figura 63

Cierre



Figura 64

Referencias de la información de las diapositivas



En esta cartilla web se presentan las lecturas de apoyo y las diferentes actividades divididas que se ejecutarán en cada módulo.

Figura 65

Presentación del logo ataca

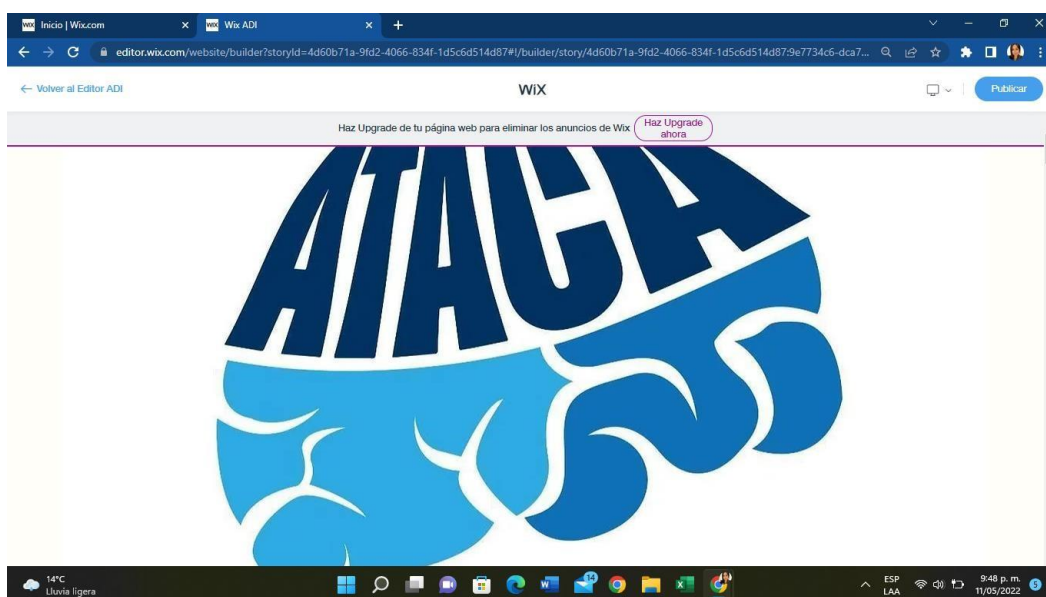


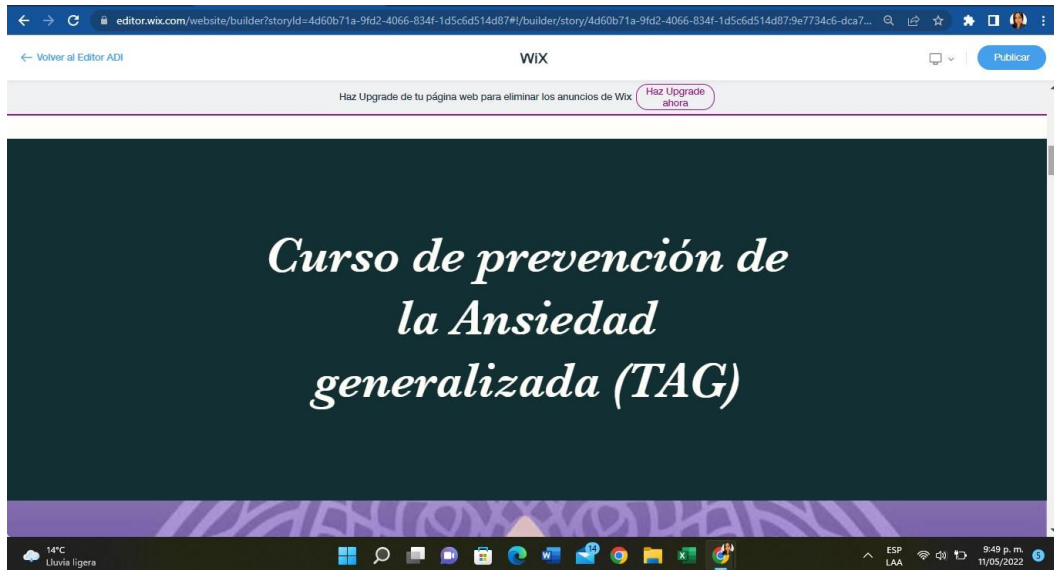
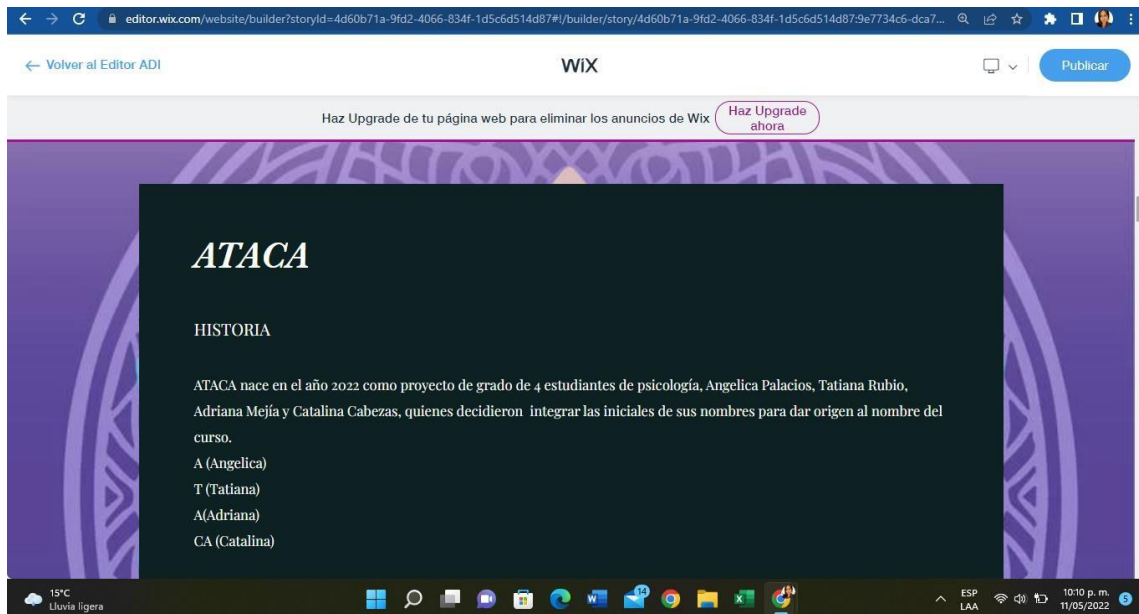
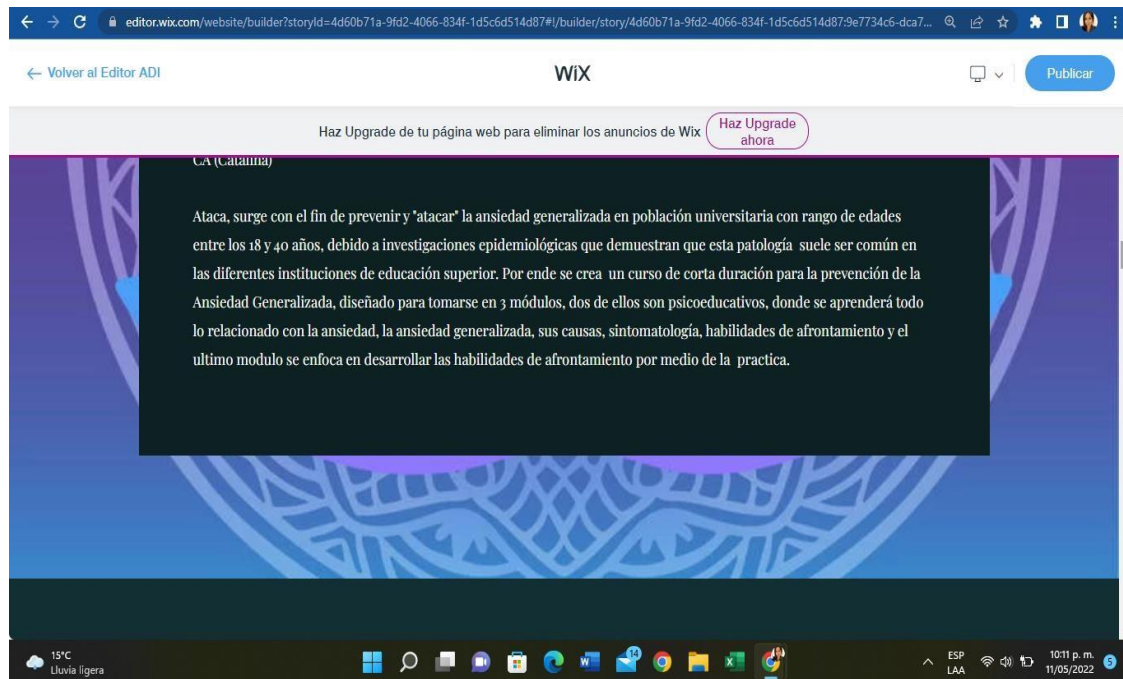
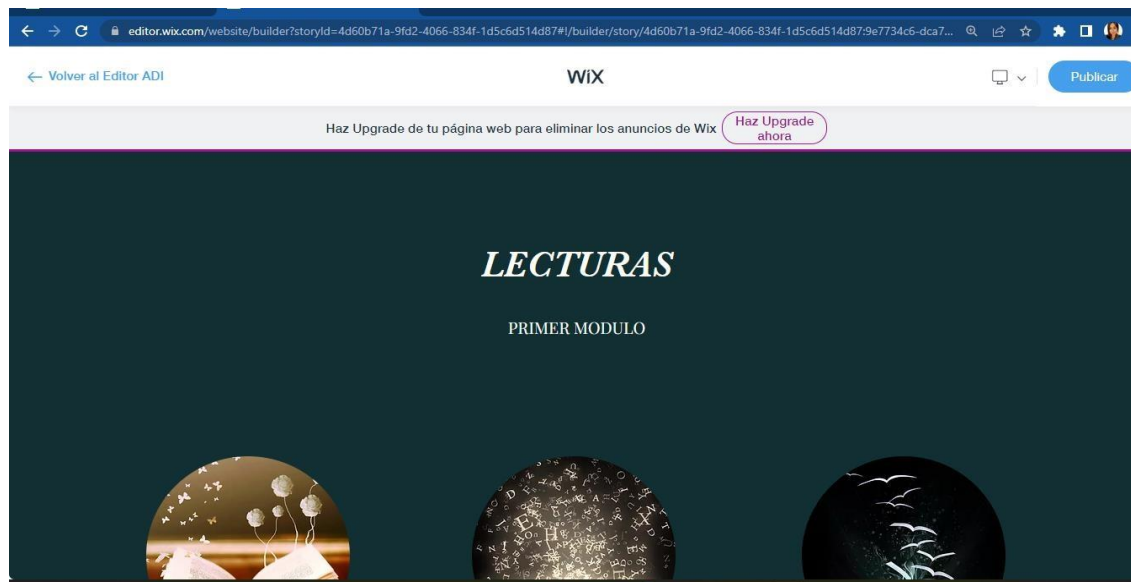
Figura 66*Introducción de la cartilla web***Figura 67***Historia de ATACA y contextualización del nombre*

Figura 68

Continuación de la historia y la contextualización

**Figura 69**

Lecturas



Nota. Lecturas del primer módulo del curso. Estas lecturas ayudan al entendimiento y la diferenciación entre trastorno de ansiedad y trastorno de ansiedad generalizada, son artículos con lenguaje entendible para toda la comunidad

Figura 70

Referencias bibliográficas de cada lectura



Nota. En la parte inferior de cada título se encuentra un botón, el cual dará entrada a las referencias bibliográficas de cada artículo y al link para descargarlo.

Figura 71

Referencia bibliográfica 1

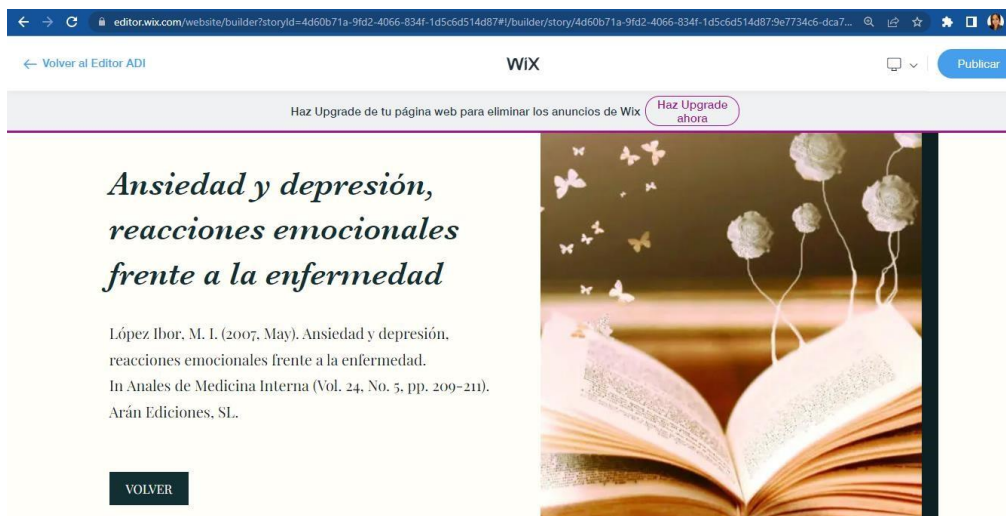
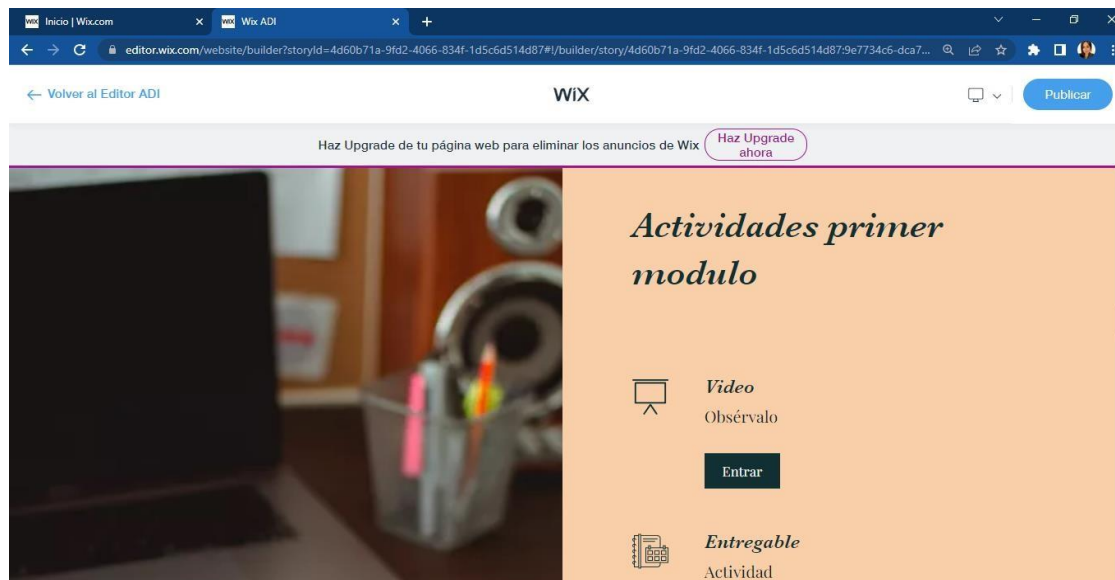


Figura 72

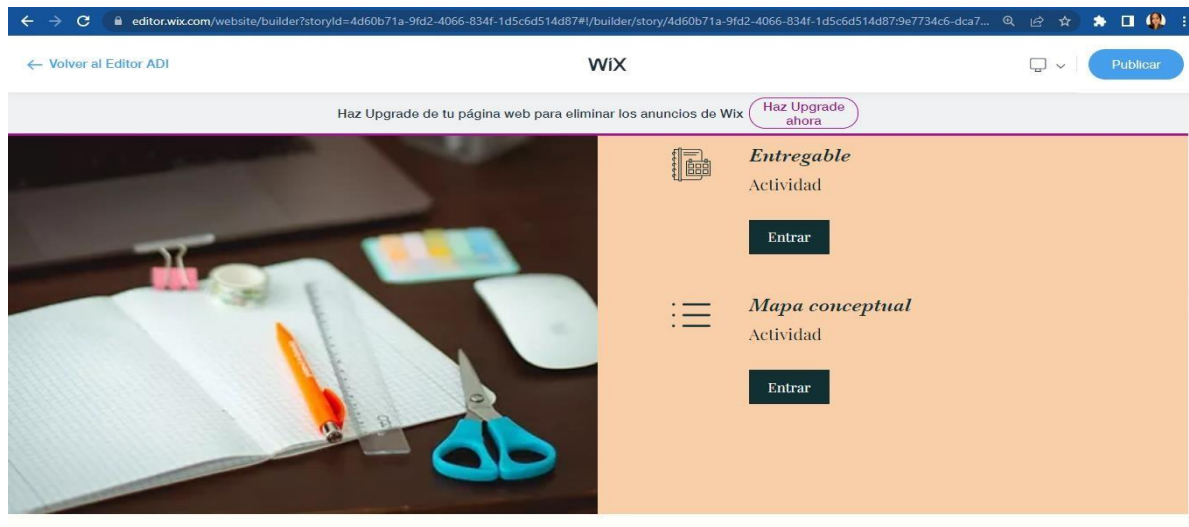
Referencia bibliográfica 2

**Figura 73**

Actividad 1



Nota. Seguido a las lecturas se encuentran tres actividades que cada participante deberá entregar en la fecha estipulada. Estas son las actividades que corresponden al primer módulo

Figura 74*Actividad 2*

Nota. Seguido a las lecturas se encuentran tres actividades que cada participante deberá entregar en la fecha estipulada. Estas son las actividades que corresponden al primer módulo

Figura 75*Video*

Video

Obsérvalo

Responde:

Realiza una breve descripción del video, en donde identifiques:

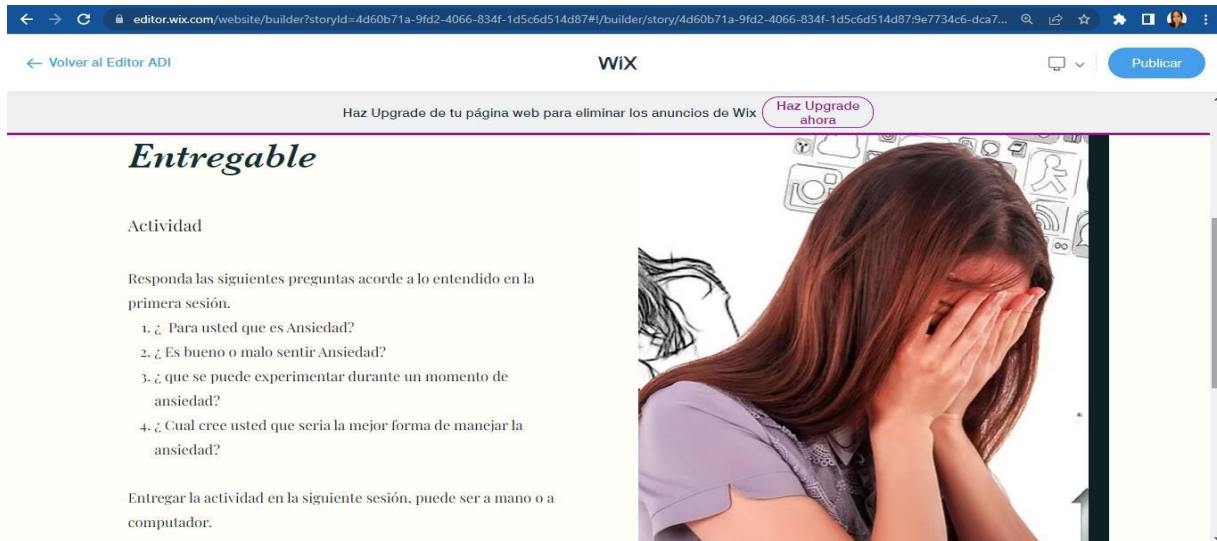
1. Quien hace el papel de la ansiedad
2. Si tu tuvieras el invitado en tu vida ¿Qué estrategia usarías?
3. ¿Preferirías siempre cerrarle la puerta al visitante indeseado?

Esta actividad se desarrollara en casa y deberá ser entregada en la siguiente sesión. Puede ser a mano o a computador, pero solo se calificara si se entrega en físico.

Nota. Primera actividad del módulo 1. video sobre la ansiedad link:

<https://www.youtube.com/watch?v=z558qPdvYr4&t=2s>

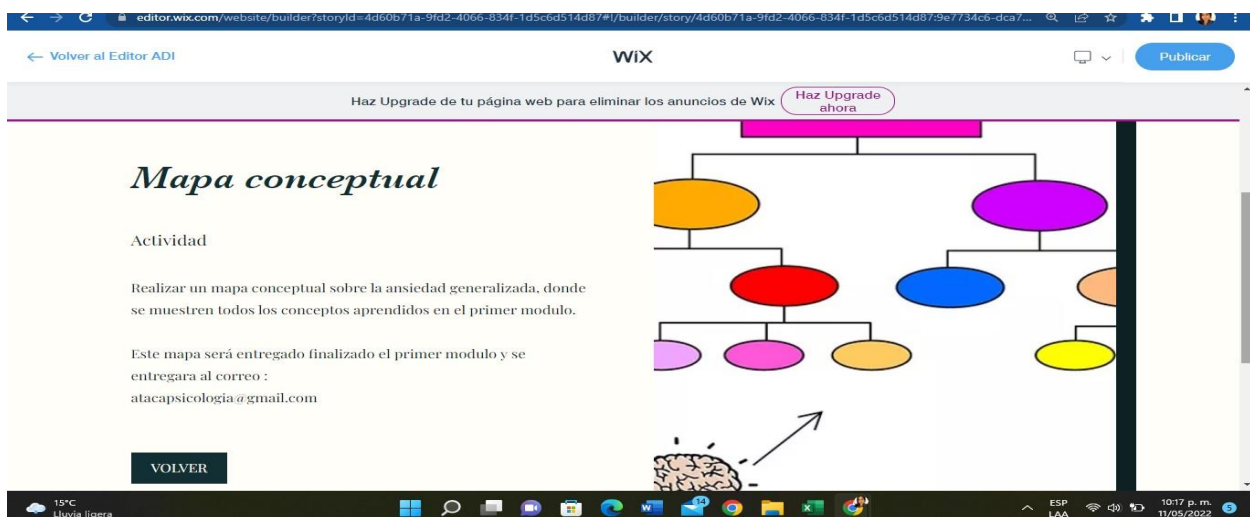
Figura 76 *Entregable*



Nota. Segunda actividad del módulo 1. Actividad escrita; los participantes al curso deberán contestar una serie de preguntas, acordes a lo visto en el primer módulo, para la verificación del aprendizaje obtenido sobre los conceptos de la ansiedad.

Figura 77

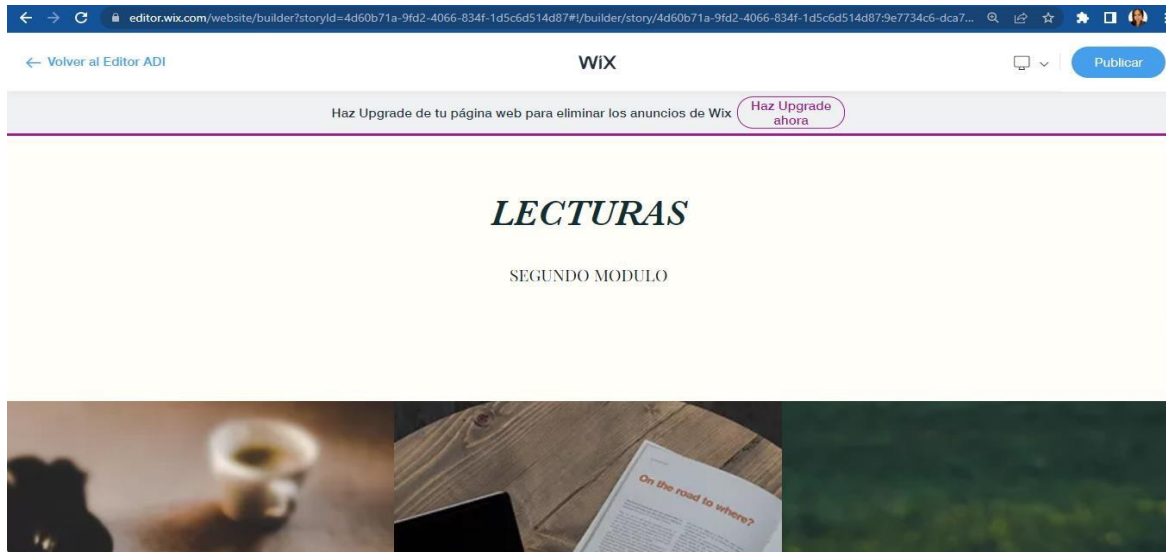
Mapa conceptual



Nota. Tercera actividad del módulo 1. Elaboración de un mapa conceptual con los temas vistos en el primer módulo. Este trabajo se debe entregar al inicio de la primera sesión del módulo 2.

Figura 78

Lecturas segundo módulo



Nota. Estas son las lecturas correspondientes al segundo módulo del curso. En estas lecturas se encontrarán temas relacionados con las estrategias de afrontamiento ante una situación o evento de ansiedad generalizada.

Figura 79

Lecturas segundo módulo

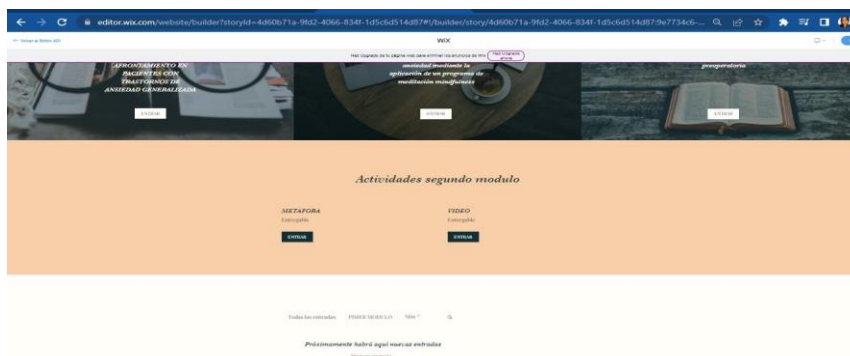
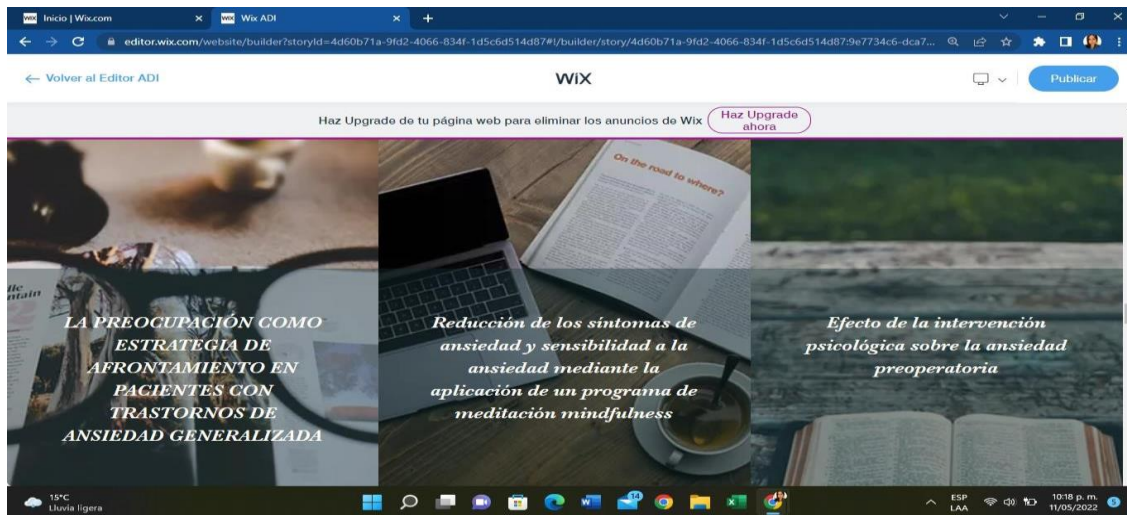


Figura 80

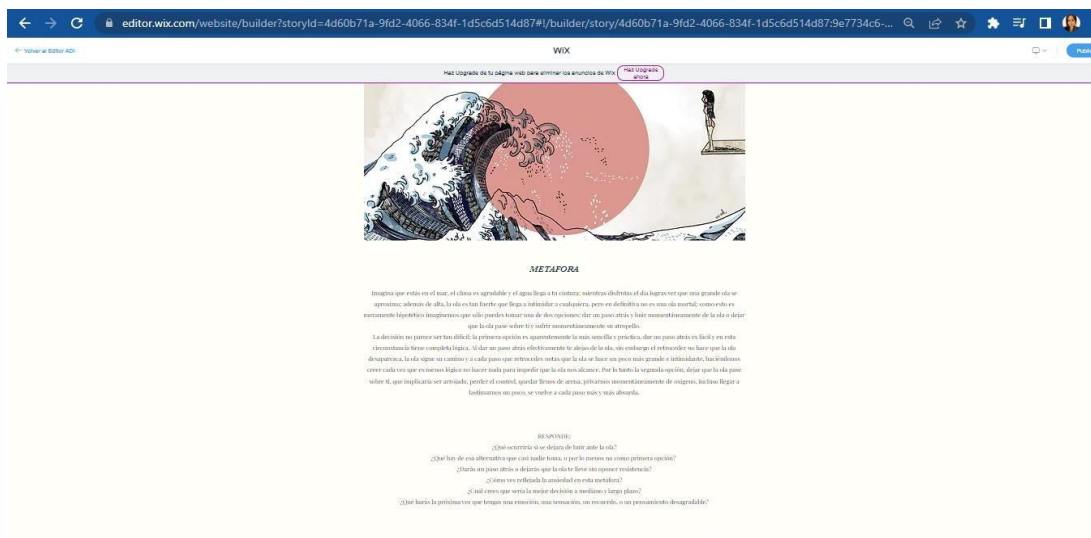
Lecturas segundo módulo



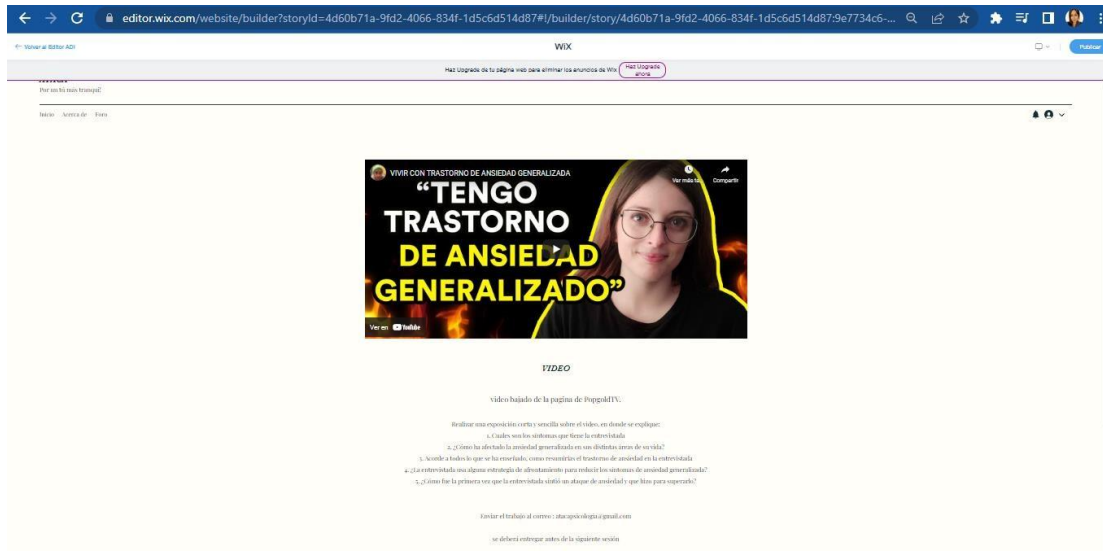
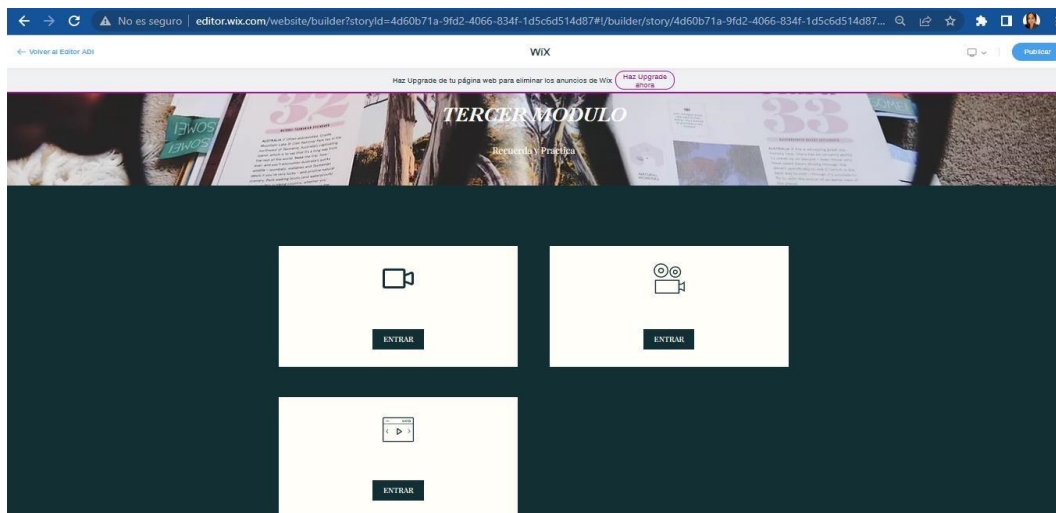
Nota. En el módulo dos se encontrarán dos actividades para la calificación del aprendizaje obtenido.

Figura 81

Actividad metáfora



Nota. Primera actividad. Metáfora de la Ola.

Figura 82*Actividad de segundo módulo***Figura 83***Tercer módulo*

Nota. Para el tercer módulo, se tendrán unos videos de apoyo para un mejor entendimiento de los diferentes conceptos dados en los dos módulos anteriores.

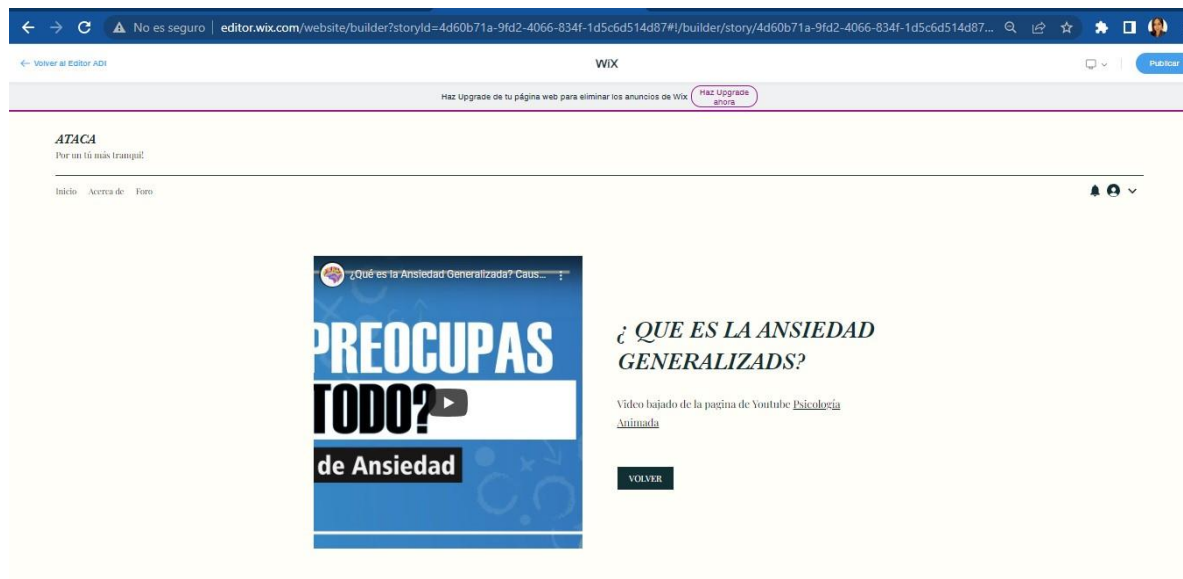
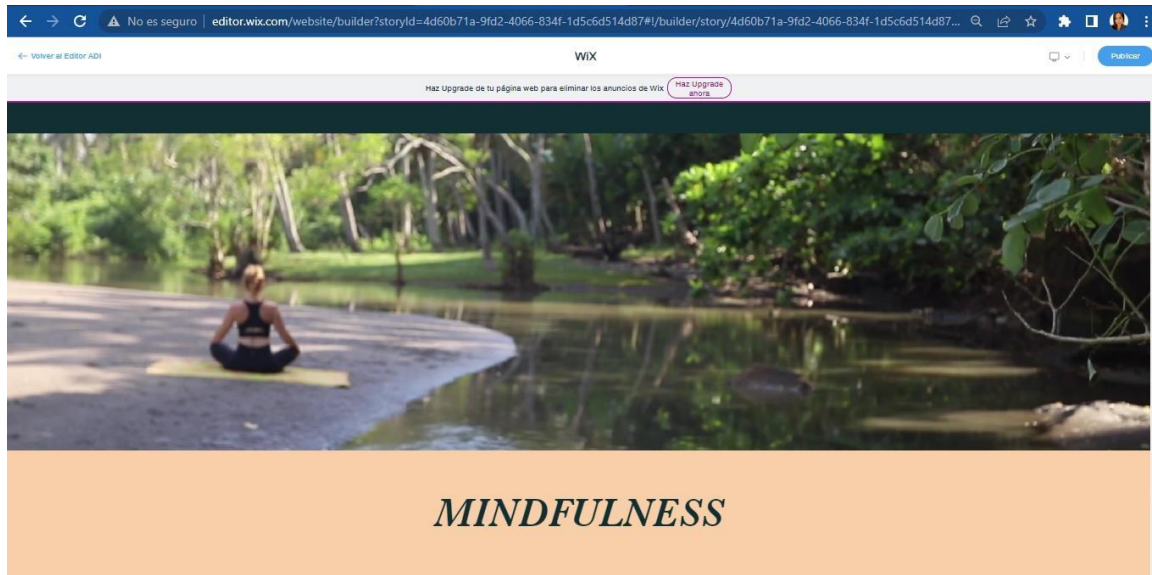
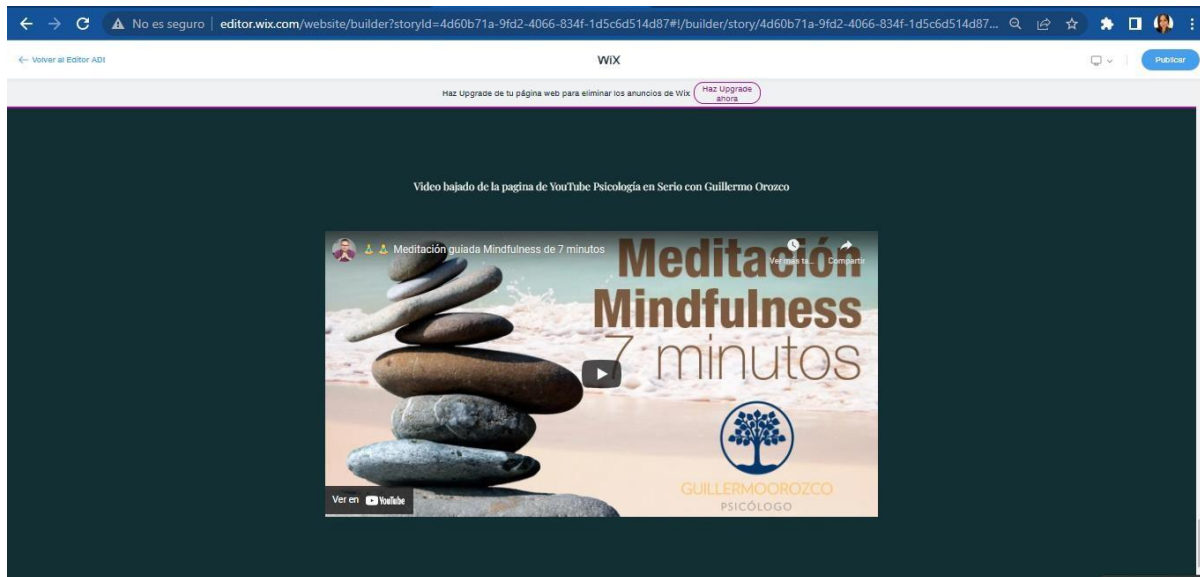
Figura 84*Video 1***Figura 85***Video 2*

Figura 86*Video 3***Figura 87***Video 4*

Figura 88*Mindfulness***Figura 89***Video sobre Mindfulness*

Nota. Por último, los participantes podrán encontrar un video sobre Mindfulness

Conclusiones

En Colombia el abordaje en salud no está centrado en la prevención sino en el manejo paliativo, en las búsquedas es fácil encontrar estudios acerca de la problemática mental del país, pero en sí, no se evidencia un trato preventivo a las mismas, en el caso de la ansiedad, se identifica que el número de casos va en ascenso en adultos jóvenes y se hace necesario el establecer estrategias a través de productos como el diseñado en el presente trabajo para el abordaje oportuno de la problemática en salud mental, dando a conocer la importancia de la regulación emocional, la respiración y la conciencia plena para la prevención de los trastornos mentales en específico el trastorno de ansiedad generalizada.

“Ataca” desarrollo un producto innovador que se enfoca en la prevención de la ansiedad generalizada en adultos jóvenes universitarios de la ciudad de Bogotá - Colombia. Decidiendo "atacar" un trastorno que es común en las entidades de salud determinado por las investigaciones epidemiológicas que se han realizado, este curso brinda herramientas de prevención del TAG, enfocadas en el manejo de la ansiedad emergente de las situaciones de la cotidianidad basadas en el contexto universitario, para ello fue necesario implementar psicoeducación respecto a las temáticas implícitas en la definición de ansiedad tomando en cuenta los síntomas conductuales, fisiológicos y cognitivos, Ataca decide realizar este curso de corta duración, pues por la ausencia de este tipo de programas en la población, fue necesario diseñar un producto el cual cumpliera con las expectativas temporales además de implementar la alternancia para el cómodo desarrollo del curso, por lo cual también fue importante implementar una duración de una hora y treinta minutos por sesión.

El curso busca tener impacto en toda la población universitaria dadas las cifras de ansiedad y casos de TAG diagnosticados en esta población, ya que en el contexto académico es

donde más se presenta malestares por el manejo desadaptativo de la ansiedad, esto a causa de la poca información brindada en las universidades, ya que muchas de ellas brindan herramientas para el desarrollo profesional del estudiante, pero en muy pocas hay un manejo sobre las habilidades psicológicas inmersas en el proceso educativo . Por ende, el producto fue diseñado con elementos de fácil comprensión, definiendo los conceptos necesarios en el desarrollo del curso de manera que pudiera ser entendida por los clientes, para así, poder brindar herramientas para el manejo de la ansiedad de manera que las personas puedan hacer uso de las técnicas proporcionadas de forma ágil y oportuna.

El uso de la estrategia del estudio de mercado permitió realizar una búsqueda de la competencia directa del producto, identificando que no existen productos dirigidos a esta temática e incluso existe un desconocimiento sobre la ansiedad y sus síntomas, en especial del TAG, cabe resaltar, que productos sin características empíricas fueron encontrados en la competencia sucedánea reconociendo una gran variedad, además del fácil acceso a las mismas, ello representa una amenaza latente para el desarrollo de productos de este tipo. Así mismo, a través de esta metodología se lograron identificar las características a tener en cuenta no solo en el diseño sino en el costo del producto, permitiendo elegir un precio el cual fuera cómodo para la población sin que las creadoras del producto tuvieran pérdidas económicas al implementarlo.

Los recursos proporcionados a través del producto permiten la identificación de síntomas, causas, factores protectores y de riesgo en los casos de ansiedad. Por tanto, favorece el establecimiento de acciones de prevención de la problemática en diferentes momentos del ciclo vital y mitiga el impacto que tiene la ansiedad en este tipo. De igual manera, la participación en este tipo de cursos brinda herramientas a los participantes para que asistan de manera oportuna a las instituciones que pueden brindarles orientación y herramientas de manejo.

Se destaca que sería importante la profundización en el diagnóstico diferencial del TAG ya que con toda la información completa puede llegar a convertirse en un tema de interés para futuras investigaciones, incluso generando el diseño de recursos psicológicos enfocados específicamente en el diagnóstico diferencial de los trastornos de ansiedad.

Como reflexión se podría decir que, al estar expuestos a situaciones estresantes, se desencadenan problemáticas emocionales, por tanto, si es necesario que en el día a día se cuenten con las estrategias necesarias para afrontar las circunstancias.

Referencias

- Academia Nacional de Medicina. (2012a). El trastorno de ansiedad generalizada. *Boletín de Información Clínica Terapéutica*, 21(3), 53–55
<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a9.pdf>
- Academia Nacional de Medicina. (2012b). El trastorno de ansiedad generalizada. *Boletín de Información Clínica Terapéutica*, 56(4)
<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a9.pdf>
- Alfárez, I. (2011). Trastorno de ansiedad en la población adulta que consulta la unidad de salud las flores. *Tesis Para Optar al Titulo de Master En Salud Pública*.
<https://repositorio.unan.edu.ni/7015/>.
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-4*. Masson
- American Psychiatric Association. (2013). Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. In *Guía Consulta de los Criterios Diagnosticos* . 5.
- Andrés, M. L., M. L., Canet, L., L., Castañeiras, C. E., C. E., & Richaud, M. C., M. C. (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 34(1). 30-45.
<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v34n1/v34n1a08.pdf>
- Arias López, H. A., & Toro Tobar, R. A. (2015). Personalidad cognitiva y afrontamiento diferencial en ansiedad y depresión. *Psychologia*, 9(2). 22-30
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297241658004>.
- Bados, A. (2017). *Trastorno de ansiedad generalizada*. Facultad de psicología Clínica. Universidad de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115724/1/TAG.pdf>.

- Bados, A., & Garcia, E. (2011). Habilidades terapeutas. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. https://www.researchgate.net/publication/272815361_Bados_A_y_Garcia_Grau_E_2011_Habilidades_terapeuticas_Publicacion_electronica_Coleccion_Objeto_y_Materiales_Docentes_OMADO_httphdlhandle.net244518382.
- Bahamón Muñetón, M. J. (2012). Tratamiento cognitivo-conductual con un componente de exposición cognitiva graduada en trastorno de ansiedad generalizada. In *Revista de Psicología* 3(2) <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4392369>.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2017). Abnormal Psychology: An Integrative Approach: An Integrative Approach. In *Stamford, CT: Cengage Publisher*. https://digitalcommons.usf.edu/fac_publications/1094/.
- Basile, S., Carrasco, M. Á., & Martorell, J. L. (2015). Preocupaciones excesivas en la adolescencia: descripción, evaluación y tratamiento de un caso de ansiedad generalizada. *Clínica y Salud*, 26(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742015000300001
- Behar, E., Dubrow, I., Heckler, E., Mehlman, J., & Staples, A. (2009). Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): Conceptual review and treatment complications. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8), 1011–1023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618509001339>.
- Caballo, V., Salazar, I., Iurria, M., Olivares, P., & Olivares, J. (2014). Relación de las habilidades sociales con la ansiedad social y los estilos/trastornos de la personalidad. *Psicología Conductual*, 22(3), 401–422. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4916443>.

Cano-Vindel, A. (2001). Cognición, emoción y personalidad: un estudio centrado en la ansiedad.

In *Tesis Doctorales* ; 236/89. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=142031>.

Cardona-Arias, J. A., Perez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., & Gómez-Martínez, J. (2015).

Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas*, 11(1).

<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n1/v11n1a06.pdf>

Carro de Fransisco, C., & Sanz, R. (2015). Creación y creencia metacognitivas en el trastorno de ansiedad generalizada a la luz de un caso clínico. *Clínica y Salud*, 26(3), 159–166.

<https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v26n3/original5.pdf>.

Chertok, A. (2006). *Las causas de nuestra conducta* (8th ed.). Centro de Terapia Conductual. 8e.

<https://www.psicologiatotal.com/lascausas.pdf>.

Chorot, P. (1991). Teoría de incubación de la ansiedad: evidencia empírica. In *Revista de*

Psicología General y Aplicada. 44(4).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2860541>

Cova, S., Grandon, P., Saldivia, S., Inostroza, C. y Novoa, C. (2018). Promoción y prevención en

salud mental: ¿Esperanza fundada, vana ilusión o contrabando psicopatologizador?. *Papeles del Psicólogo*. 40(3), 211-216. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2894.pdf>.

Dalrymple, K., & D'Avanzato, C. (2013). Differentiating the subtypes of social anxiety disorder.

In *Expert Review of Neurotherapeutics*. 13(11). 32-42.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24175725/>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). *Salud mental en Colombia: Un análisis de los efectos de la pandemia*.

<https://ascofapsi.org.co/pdf/Noticias/Estad%C3%ADstica%20de%20Salud%20mental%20en%20Colombia-%20pandemia%202021%20.pdf>

- Díaz, C., Viveros, A., Dávila, A., & Salgado, M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia*, 4(1), 63–72.
<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224086006.pdf>
- Escobar, F. (2015). Capítulo 18 177 Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad. *Acn Web*, 11(5).
<http://www.acnweb.org/guia/g5cap18.pdf>
- Feldman, R. (2010). Psicología con aplicaciones en países de habla hispana. In *The McGraw-Hill Companies*.
http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/biblio_sin_paredes/fac_salud/psico_aplica/cap/01.pdf
- Fernández López, O., Jiménez Hernández, B., Alfonso Almirall, R., Sabina Molina, D., & Cruz Navarro, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es&tlng=es.
- Fierro, M. (2011). El desarrollo conceptual de la ciencia cognitiva. Parte I. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(3). <https://www.redalyc.org/pdf/806/80622315011.pdf>
- Garay, C. J., & Keegan, E. (2016). Terapia metacognitiva. El síndrome cognitivo atencional y los procesos cognitivos. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*, 25(2). <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946990003.pdf>
- García-Herrera, B., Pérez-Bryan, J., Hurtado-Lara, M., Nogueras-Morillas, E., Bordallo-Aragón, A., & Morales-Asencio, JM. (2015). Guía de Práctica clínica para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada. *Servicio de Andaluz de Salud Consejería de Salud*.

https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/2456/1/TranstornoAnsiedad_GuiaCompleta_2015.pdf.

Garrido, I. (2000). *Psicología de la educación y saberes imaginarios*. Editorial

Síntesis. <https://www.sintesis.com/data/indices/9788477388050.pdf>

Hayes-Skelton, S. A., Orsillo, S. M., & Roemer, L. (2013). An Acceptance-Based Behavioral Therapy for Individuals With Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1077722911000691#aep-article-footnote-id2>

Kapur, R. (2020). Effects of Anxiety on Health and Well-being of the individuals.

Researchgate. https://www.researchgate.net/publication/342803453_Understanding_Psychological_Problems_and_Measures_to_alleviate_them

Lara, O. Á. (2011). Influencia del color en las preferencias de los consumidores. *Revista Observatorio Calasanz Año*, 2(4). <https://core.ac.uk/download/pdf/6348451.pdf>.

Martinez, M., & López, D. (2011). Trastorno de Ansiedad. *Revista Neurología*, 44(3), 101–107. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>

Martínez-Otero Pérez, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *Revista de La Facultad de Educación de Albacete*, 29(2). <https://revista.uclm.es/index.php/ensayos/article/view/384>

Mursyidto, M. I. (2014). Adaptación e implementación de un tratamiento cognitivo conductual para la fobia social. *Implementation Science*, 39(1). <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/2079>.

- Newman, M. G., & Llera, S. J. (2011). A novel theory of experiential avoidance in generalized anxiety disorder: A review and synthesis of research supporting a contrast avoidance model of worry. In *Clinical Psychology Review* 31(3). 371-382.
https://www.academia.edu/29076617/A_novel_theory_of_experiential_avoidance_in_generalized_anxiety_disorder_A_review_and_synthesis_of_research_supporting_a_contrast_avoidance_model_of_worry
- Newman, M. G., & Llera, S. J. (2014). Rethinking the role of worry in generalized anxiety disorder: Evidence supporting a model of emotional contrast avoidance. *Behavior Therapy*, 45(3). 283-299 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24680226/>
- OMS. (2017). Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas. *Guía De Práctica Clínica*, 6(6). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=14CBD26CC6895F00AA1A0B9C8D0EF166?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Trastornos Mentales y del Comportamiento. CIE-10. In *Editorial Médica y Panamericana* 1.
- Pérez-Aranda, A., García-Campayo, J., Gude, F., Luciano, J. v., Feliu-Soler, A., González-Quintela, A., López-del-Hoyo, Y., & Montero-Marin, J. (2021). Impact of mindfulness and self-compassion on anxiety and depression: The mediating role of resilience. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260021000107>
- Reyes, A. (2010). Trastornos de ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Biblioteca Virtual En Salud*. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Enr_compl.pdf

Rodríguez-Díaz, E. (2018). Técnicas de Relajación en el paciente con Ansiedad. *Interpsiquis*.

XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,

1. <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M.,

Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. In *Globalization and Health* 16(1).

<https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12992-020-00589-w.pdf>

Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., & Ferré, C. (2013).

Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1–2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013

Velázquez Díaz, M., Patricia Martínez Medina, M., & Martínez Pérez, M. (2016). Modelos explicativos del trastorno por ansiedad generalizada y de la preocupación patológica.

Revista de Psicología GEPU,

7(2). https://www.researchgate.net/publication/320407314_Modelos_explicativos_del_Trastorno_por_ansiedad_generalizada_y_de_la_preocupacion_patologica

Verete, G., Azrilevich, P., Colombo, M., & Rodriguez, R. (2011). La preocupación como

estrategia de afrontamiento en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada. *Anuario de Investigaciones*, 18, 89–94. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139947010.pdf>

Villalobos, A. (2012). *Respuestas perceptuales, fisiológicas y conductuales ante estímulos audiovisuales de alegría, en usuarios de cannabis*. [Tesis de Maestría]. Universidad

Autónoma del Estado de Morelos.

https://www.academia.edu/3728980/Respuestas_perceptuales_fisiol%C3%B3gicas_y_conductuales_ante_est%C3%ADmulos_audiovisuales_de_alegr%C3%ADa_en_usuarios_de_cannabis

Apéndices

Apendice A:

Conectar con el momento presente Altman (2014).

Instrucciones: Utiliza el guión de esta meditación de enraizamiento cuando notes que comienzas a sentirte con ansiedad, preocupado, abrumado o perdido en pensamientos negativos o en sentimientos de incertidumbre respecto al futuro al ir de un lugar a otro. La primera vez emplea todo el tiempo que sea necesario para realizarla.

Una vez que estés familiarizado con el modo de «Conectar con el momento presente», puedes abreviar el proceso y hacerlo en tan solo un minuto, si así lo deseas.

Siéntate en una silla cómoda y haz un par de respiraciones profundas, calmantes. Ahora, levanta las manos hasta la altura del centro del corazón, con las palmas una frente a la otra, a una distancia de unos treinta centímetros aproximadamente. Nota la tensión que hay solo por sostener las manos y los brazos sin apoyarlos.

A continuación, siempre lentamente, acerca las manos hasta que experimentes la más ligera o sutil sensación de energía, presión, calor o calidez. Detente cuando sientas eso y límitate a observar durante unos instantes. Examina de cerca esta sensación. ¿Es constante el calor, la calidez, la energía o la presión? ¿O varía ligeramente de instante en instante?

Ahora, lleva suavemente las palmas más cerca entre sí, hasta que las yemas de los dedos se junten mediante un contacto muy ligero, como el de una pluma. Imagina que las moléculas de las puntas de los dedos de tu mano derecha danzan con las moléculas de las puntas de los dedos de tu mano izquierda. Puedes pensar incluso qué baile están haciendo: el foxtrot, la samba, el tango, el vals o el jitterbug, esa especie de lindy hop.

Ahora, sigue acercando las palmas entre sí hasta que se toquen ligeramente. Al hacerlo, observa cómo los dedos se enderezan y cómo el calor entre las palmas de las manos crece. Con las palmas unidas, es un buen momento para hacer una pausa durante unos instantes y apreciar el cuerpo, que es un precioso regalo que tenemos.

Podemos también reflexionar sobre las palabras del autor John O'Donohue, que había sido sacerdote, quien escribió sabiamente en *Anam Cara*: el libro de la sabiduría celta: «Tu cuerpo es el único hogar en el universo». (Descansa entre cinco y diez segundos en un estado de gratitud silenciosa).

Ahora, emplea unos instantes para ver la diferencia entre tensar el cuerpo y luego relajarlo. Manteniendo las palmas en contacto, sube los codos hacia los lados. Presiona solo con un diez por ciento de toda la fuerza que podrías ejercer. Ahora presiónalas más todavía, usando hasta el veinte por ciento de la fuerza total. Deja de hacer fuerza si sientes dolor. Presiona solo lo que puedas sin sentir dolor o incomodidad.

Observa, otra vez, hasta dónde llega la tensión de los brazos. ¿Llega a las muñecas, los codos, los hombros, los omóplatos, la espalda, el pecho? ¿Puedes sentir cómo crece el calor en las palmas de las manos? ¿Qué músculos están tensos? Después de unos cinco minutos, deja que los hombros y los codos se relajen y suelten. Libera toda esta tensión. Nota qué agradable resulta abandonar el esfuerzo y la tensión del cuerpo.

Finalmente, muy poco a poco, abre las manos, como capullos de flores que se abren al sol de la mañana. Siente la frescura de las palmas a medida que el calor se disipa. Finalmente, permite que el peso de la gravedad descienda sobre tus manos y brazos, dejando que caigan como hojas de un árbol, hasta que descansen en tu regazo o tus piernas. Haz una larga y agradable inspiración, y al espirar imagina cómo se expulsa todo el estrés que te queda por

debajo de las piernas y al fondo de los pies, desde donde fluirá por la Tierra y se reciclará. Si quieres, siéntate durante unos instantes más, apreciando tu cuerpo por cómo sigue tus órdenes y transporta tu conciencia para que puedas lograr los objetivos de tu vida. ¡Qué maravilloso!

Apendice B:

Aprender la respiración diafragmática Altman (2014).

Instrucciones: ¿Has visto alguna vez respirar a un bebé? Con cada respiración se mueve no su pecho, sino su pequeño abdomen. Este es nuestro método natural de respiración, y con esta ayuda sugerida aprenderás a utilizar la respiración abdominal, o respiración diafragmática, para relajar naturalmente el cuerpo.

Si respiras con el pecho, haces respiraciones más cortas y más rápidas. Llevando el aire a la parte más profunda de los pulmones, obtendrás diez veces más aire fresco con cada respiración. Será una respiración más lenta y más larga, pero de tamaño normal. Sigue las preguntas que vienen a continuación para modificar la respiración y obtener los beneficios de la respiración abdominal.

Pregunta 1. «¿Respiro con el pecho o con el abdomen?». Para comprobar si respiras superficialmente o más profundamente, haz lo siguiente:

1. Siéntate en una silla, en una postura erguida pero cómoda.
2. Coloca una palma de la mano en el pecho y la otra en el vientre (por debajo de la caja torácica y por encima del ombligo).
3. Haz varias respiraciones normales. ¿Qué mano o manos se mueven? Si no estás seguro, míralo en el espejo.

4. Si se mueve la mano de arriba, o las dos, eso significa que respiras con el pecho. Si se mueve la mano que se encuentra debajo, estás realizando una respiración más profunda. En cualquier caso, sigue leyendo para lograr el máximo de tu respiración abdominal.

Pregunta 2. «¿Cómo puedo reeducar en la respiración diafragmática?». Vas a aprender un movimiento que estira suavemente los músculos que están entre las costillas (manteniendo de manera natural las costillas para que puedas lograr una respiración más completa).

1. Une las manos llevando los brazos por detrás de la silla.
2. Relaja los músculos abdominales para que el vientre pueda moverse hacia fuera a medida que los pulmones presionan sobre la cavidad abdominal.
3. Percibe si hay más movimiento en la barriga. Es así de fácil.
4. Si no percibieras ningún movimiento abdominal, prueba esta postura: levanta los brazos por encima de la cabeza y junta las manos por detrás del cuello. Esto abre el área pectoral y hace que sea más fácil tomar una respiración más profunda.

Pregunta 3. «¿Cómo debo practicar o utilizar la respiración abdominal?».

1. Para empezar, prueba a practicar tres veces al día, durante un minuto.
2. Puedes notar cuando te sientas tenso o estresado, y en ese momento hacer un minuto de respiración.
3. Presta atención a tu postura, especialmente si estás sentado delante del ordenador.
4. Practica de pie o acostado.

Reflexiones:

¿A qué hora u horas del día puedes practicar la respiración?

¿Tienes alguna dificultad en utilizar la respiración abdominal?

¿Cómo te beneficiaría esta respiración?

Apéndice C:

El entrenamiento de relajación, tensión distensión Jacobson (1929) como se citó en Prado (2005)

T: Tensión**D: Distensión**

Estoy cómodo y relajado. No pienso en nada. concentro mi mente en las tensiones del cuerpo.

1. MANO

T: Aprietas el puño derecho (el dominante: El Izquierdo para los zurdos), con más energía sucesivamente, percibiendo la tensión que se produce en la mano y antebrazo. Visualízalo como si fuera de acero.

D: Distiéndelo y relájalo: Siente la mano blanda y suave. Visualízala como si estuviera hecha de algodón. compárala con el puño tenso.

Repite con la otra mano la T / D. Concluye tensando y distensando a un tiempo ambas manos.

2. ANTEBRAZO / BÍCEPS (derecho / izquierdo)

T: Tensa los bíceps con fuerza progresiva y percibe esa tensión.

D: Déjalos distendidos y percibe la diferencia con la tensión.

Repite T/D con brazo izquierdo y después con los dos conjuntamente.

3. MÚSCULOS DE LA CABEZA Y LA CARA.**3.1. Frente**

* Arruga la piel de la frente con fuerza. Desarrúgala y percíbela lisa y distendida.

3.2. Ojos

* Frunce el entrecejo y cierra los ojos y apriétalos con energía progresiva. Suéltalos y siéntelos semicerrados y suaves.

- * Gira lentamente los ojos hacia arriba/abajo; hacia la izquierda/derecha.

3.3. Boca

- * Aprieta las mandíbulas y labios con fuerza. Nota la tensión. Relájalos abriendo la boca.
- * Abre la boca todo lo que puedas, sacando un sonido, ciérrala distendiéndola.
- * Aprieta la lengua contra el paladar. Percibe la tensión. Déjala floja.
- * Estira los labios en forma de O.
- * Percibe como todo el rostro esta relajado.

TENSA TODA LA CARA Y DESPUÉS DISTIÉNDELA

4. CUELLO.

El cuello que suele estar tenso, ha de tratarse con especial dedicación puedes masajearlo con fuerza en la tensión. y con suavidad en la distensión.

T: Tira la cabeza hacia atrás cuanto puedas con lentitud y firmeza. Percibe la tensión del cuello.

D: colócala en posición normal. Relaja el cuello.

T: Inclina la cabeza hacia adelante con la barbilla tocando el pecho. Siente la tensión del cuello.

D: jala normal. Percibe el contraste.

T: Pon la cabeza hacia la derecha sobre el hombro.

D: Mueve la cabeza hacia la izquierda. Vuélvela a su sitio y siente el cuello relajado.

Gírala circularmente con suavidad. El cuello y la cabeza están relajados.

5. TÓRAX Y PULMONES

T: Inspira hondo, llena de aire los pulmones y contén la respiración, observa la tensión que produce.

D: Deshincha el tórax poco a poco. Relaja todo el pecho.

Repite 3 veces y siente como todo el cuerpo se relaja más y más al echar el aire.

T: Tensa el tórax exteriormente echando los dos hombros y brazos hacia atrás.

D: Déjalos caídos y distendidos.

6. ESTÓMAGO Y VIENTRE

T: Respira hondo y echa todo el aire hacia la pelvis. Retén el aire hasta que no puedas más.

Siente tensión en el estómago y vientre.

D: Suelta el aire espontáneamente, dejando salir un sonido y siente el vientre blando y relajado.

Repítelo 3 veces.

7. MUSLOS Y NALGAS, PANTORRILLAS Y PIES

T: Tensa las nalgas y el culo contra el asiento.

D: Déjalas blandas

T: Aprieta los talones contra el suelo con fuerza. Visualiza las piernas.

D: Relájate y percibe las piernas distendidas.

T: Dirige los dedos del pie hacia tu frente y después suéltalos.

D: Tiende con fuerza los dedos del pie hacia fuera. Distiéndelos.

8. TENSIÓN GLOBAL DEL CUERPO: SINTESIS INTEGRADORA

T: Tensa todo el cuerpo al unísono

D: Deja todos los músculos distendidos y relajados. Siente la sensación de laxitud y placidez, integración y comodidad en todo el cuerpo. Repasa y visualiza los grupos de músculos en el orden en que se relajen.

Anexo

Anexo 1:

Encuesta de mercadeo

