

Universidad Iberoamericana (UNIBE)



ESCUELA DE PSICOLOGIA

**Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre los niveles de ansiedad en el cuerpo
docente de ENAPSOR luego de la pandemia del COVID-19**

Sustentante:

María del Carmen Cueto Torres
21-0949

Asesor:

Joan Noboa

Santo Domingo D.N.
Junio 2023

Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre los niveles de ansiedad en el cuerpo docente de ENAPSOR luego de la pandemia del COVID-19.

María del Carmen Cueto Torres

Universidad Iberoamericana (UNIBE)

Nota de autor:

Universidad Iberoamericana (UNIBE), Departamento de Psicología. Proyecto de investigación para optar por la Especialidad de Intervenciones en Crisis y Trauma.

La correspondencia relativa a este artículo debe dirigirse a María del Carmen Cueto, al siguiente correo electrónico: cartav89@hotmail.com

AGRADECIMIENTOS

A mi Dios y Señor:

Autor y consumidor de mi fe y este logro.

A mi amada Familia:

Gracias por apoyarme y siempre creer en mí, siendo ese ente de equilibrio y balance en mi vida, ustedes son el motor que impulsa, su amor, paciencia y sacrificio hacen que los ame mucho más de lo que puedo expresar con palabras, desde mi corazón gracias.

A la Escuela Nacional para Sordos (ENAPSOR):

Por permitirme el libre e incondicional acceso a su institución y personal docente, haciendo posible llevar a cabo esta esta investigación exitosamente.

A mis maestros:

Por su entrega enfocada a nuestro aprendizaje y crecimiento profesional, produciendo profesionales veraces, que generen cambios positivos en la vida de cada ser humano con quien nos toque interactuar. Gracias por darnos lo mejor de sus carreras, conocimientos y experiencia.

A mis compañeras Olga e Ivelisse:

Especial regalo de solidaridad, compañerismo, apoyo y amistad genuina, en todo el camino recorrido, son especiales a mi corazón.

A UNIBE:

Por trabajar de manera constante en pro de la excelencia en cada uno de los maestrantes y por abrirnos todas las puertas y opciones posibles de manera que seamos profesionales calificados y humanos.

La sustentante.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo general evaluar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual sobre los niveles de ansiedad en el cuerpo docente de la Escuela Nacional Para Sordos (ENAPSOR) luego de la pandemia del COVID-19. En el estudio participaron 17 docentes de estudiantes sordos elegidos a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional y voluntario, a quienes se les aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (Beck y Steer, 1993). Los resultados muestran que la mayoría de los participantes antes de la intervención presentaron niveles de ansiedad entre moderado y moderado grave. Luego de la intervención, la mayoría obtuvo niveles de ansiedad leve con un tamaño del efecto moderado ($p < .40$) y diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$).

Palabras clave: profesor especializado, salud mental, psicoterapia, incapacidad, dificultad en el aprendizaje

Introducción

La pandemia provocada por el Corona virus, generó impactos significativos en la salud mental en muchas poblaciones, angustia, estrés y ansiedad, entre otros efectos (Al-Rabiaah et al., 2020).

Esta pandemia hizo necesario la toma de fuertes medidas de prevención dirigidas a reducir la alta cifra de infectados, entre estas, la suspensión de clases presenciales, medida que afectó directamente a más de 168 millones de estudiantes en el mundo, dado los cierres temporales, con carácter de obligatoriedad, de instituciones educativas, ordenadas por los diferentes gobiernos a nivel global. Asimismo, al sector educativo le fue necesario asumir grandes cambios, que impactaron la forma de enseñanza, aprendizaje, socialización entre docentes y estudiantes, teniendo como gran protagonista la educación virtual a distancia (Contreras et al., 2020).

El fuerte impacto en el sector educativo a nivel mundial, condujo a los docentes a enfrentar desafíos sin precedentes, como resultado de la necesidad de adaptarse a la enseñanza a distancia y luego al retorno a las aulas. Durante este período, se han observado cambios y alteraciones a nivel psicológico en los docentes, especialmente en relación con la ansiedad (Mora et al., 2021; Ozamiz-Etxebarria et al., 2021).

La Pandemia se extendió desde China hacia todo el mundo, pero la situación de las instituciones educativas ha sido desafiante y con diversos niveles de impacto en los diferentes continentes y países, que atravesaron por cierres totales o parciales (CEPAL-UNESCO, 2020).

En República Dominicana un 68.4% de maestros manifestaron sentirse agotados emocionalmente, además de registrar un aumento de su estado de ansiedad, producto de la experiencia con la pandemia COVID-19. Esta conclusión fue el resultado de una encuesta

practicada a profesores del sector educativo dominicano. Los resultados señalan que la llegada del coronavirus al país generó al sector educativo, ansiedad, estrés, desmotivación, estados depresivos, pérdida de energía, sentimientos de angustia y en cierto momento neutralidad emocional, tal y como lo expresó el 82.8% de los consultados (Vidal, 2020).

La ansiedad es definida como una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal, y motor, pudiendo actuar cada uno con cierta independencia (Miguel-Tobal, 1996).

A causa de la alta prevalencia, tanto en República Dominicana como a escala global, el problema de la ansiedad permanece siendo un tema de total actualidad, siendo de las psicopatologías con mayor incidencia a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), informó que alrededor de 260 millones de personas sufren ansiedad en el mundo.

Esta ha sido una de las principales manifestaciones emocionales experimentadas por los docentes al enfrentar la incertidumbre de la situación, las demandas adicionales de la enseñanza en línea y la preocupación por su propia salud y la de sus estudiantes. Estos síntomas de ansiedad incluyen nerviosismo, agitación, sensación de peligro inminente, irritabilidad, dificultad para concentrarse y problemas para conciliar el sueño (Merchán Romero & De Dios González, 2014).

Sobre los docentes en general y el malestar psicológico que estos padecen en sus diversas manifestaciones de estrés, ansiedad y depresión, en los últimos años se ha estudiado con amplitud, sin embargo, es importante destacar que lamentablemente el ámbito de la educación especial es donde menos se ha investigado al respecto y se hace necesario destacarlo porque es en el área de educación especial, donde los problemas de

estrés, ansiedad y depresión en docentes, suceden con mayor frecuencia y proporción en comparación con otras especialidades educativas (Polaino-Lorente, 1985).

En este sentido, Polaino-Lorente (1985) hace hincapié en que, en los profesores de educación especial, hay seis estados emocionales que se manifiestan con mayor frecuencia: frustración, cansancio mental, preocupaciones excesivas, ansiedad, depresión y sentimientos de apresuramiento y urgencia.

Ampliando sobre este tema en los docentes, Carlino (2005) plantea 5 factores inherentes al trabajo desarrollado en este campo, que pueden actuar como desencadenantes de un proceso de estrés y ansiedad laboral:

1. La falta de valoración social que el trabajo relativo a la educación especial tiene en la sociedad actual.
2. El hecho de tratarse de una profesión de ayuda, lo que la hace más vulnerable al agotamiento emocional.
3. Las dificultades intrínsecas que conlleva la atención de personas con graves patologías.
4. El ambiente de sufrimiento en el que se desenvuelve el trabajo diario, relativo tanto a las personas con discapacidad como a sus familiares.
5. El carácter interdisciplinar y de trabajo en equipo que implica la educación especial, y que conlleva un esfuerzo añadido en cuanto a relaciones interpersonales, resolución de conflictos.

Es de lamentar la no inclusión, de ningún tipo de preparación psicológica, ni herramientas de autoconocimiento personal, en la formación curricular de los docentes de educación especial, por lo que estos tienden a carecer de los recursos y habilidades necesarios para enfrentar las exigencias y demandas que su labor docente les plantea diariamente (Anadón, 2005; Bisquerra, 2005). En relación con esta afirmación, Moriana y

Herruzo (2004) establecen que una mayor autoconciencia y un mayor nivel de autocontrol y autoeficacia, pueden ejercer un factor protector frente al estrés que sufren los docentes.

El impacto de la pandemia ha sido aún mayor para los docentes que trabajan con estudiantes Sordos. Estos docentes se vieron obligados a adaptar su forma de enseñar a través de plataformas digitales y han enfrentado desafíos adicionales para garantizar una comunicación efectiva y una experiencia educativa inclusiva para sus estudiantes (Aperribai et al., 2020). La dificultad para acceder a intérpretes de señas, así como el uso de máscaras o la barrera de no poseer transcripciones o subtítulos para conferencias fueron algunas de las barreras con las que se vieron los estudiantes sordos durante la pandemia (Schafer, 2020).

Lo anterior generó frustración, desenfoco y desinterés en el proceso educativo, lo que a su vez ha llevado a un atraso académico en esta población. Al retornar a las clases presenciales, los docentes que trabajan con estudiantes Sordos se enfrentaron a una nueva realidad desconocida y desafiante. Además de los desajustes psicológicos causados por la pandemia, tuvieron que equilibrar su vida profesional, personal, familiar y laboral en un entorno intimidante. La adaptación a esta nueva forma de enseñanza y las preocupaciones adicionales por la seguridad y el bienestar de los estudiantes y ellos mismos, fueron detonantes para generar significativos niveles de estrés y ansiedad en estos docentes (Aperribai et al., 2020).

Ante esta situación, se propone realizar un estudio que involucre a docentes voluntarios que se sientan emocionalmente afectados luego de la pandemia. El objetivo principal de este estudio es profundizar en los síntomas de ansiedad experimentados por estos docentes y evaluar los resultados de las intervenciones terapéuticas implementadas.

En ese sentido, la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) se presenta como un enfoque eficaz para abordar la ansiedad en los docentes. La TCC, desarrollada por Beck et al. (1983), se basa en la premisa de que los pensamientos, emociones y comportamientos de una persona están interconectados y pueden influenciarse mutuamente. Mediante la identificación y el cambio de los patrones de pensamiento negativos y disfuncionales, se busca reducir la ansiedad y mejorar el bienestar emocional de los individuos.

La TCC se ha consolidado como uno de los enfoques terapéuticos más respaldados por evidencia científica para el tratamiento de diversos trastornos psicológicos. Un metaanálisis realizado por García-Escalera et al (2016) con una muestra de 48 estudios sobre 6,298 participantes arrojó que la TCC muestra un tamaño del efecto elevado para la ansiedad en la población adulta.

Los docentes que participen en este estudio se beneficiarán de intervenciones basadas en la TCC, que incluirán técnicas como la relajación física, el control de la respiración, la identificación de creencias disfuncionales, pensamientos automáticos, pensamientos alternativos, jerarquía de mis preocupaciones, el afrontamiento de problemas, la asertividad, la regulación de las emociones, diario de auto registro, reestructuración cognitiva, técnicas de exposición, jerarquía de preocupaciones, entrenamiento en actividades gratificantes (Clark & Beck, 2012).

Se espera que este estudio contribuya a mejorar la salud mental de los docentes y, en última instancia, a promover un ambiente educativo más favorable tanto para los docentes como para los estudiantes. Además, los resultados de esta investigación podrían servir como base para el diseño de programas de intervención y apoyo psicológico dirigidos a los docentes que enfrentan desafíos similares en el contexto de la pandemia tal como se

evidenció en la revisión de 13 estudios con programas psicoterapéuticos enfocados en la salud emocional realizados por De la Rosa et al. (2020).

Método

Participantes

La muestra inicial para este estudio estuvo compuesta por 18 participantes, adultos mayores de 25 años, dominicanos, docentes de la Escuela Nacional para Sordos ENAPSOR, en ejercicio de su función docente, que han vivido síntomas de ansiedad post pandemia Covid 19 a partir del retorno formal a la presencialidad.

Los mismos fueron reclutados a través de un muestreo no probabilístico de selección a conveniencia, a través de solicitud a Enapsor y convocatoria voluntaria a través de circular desde la dirección de la escuela. Para la selección se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

-Inclusión:

- Ser maestro (a) en ejercicio de sus funciones docentes
- Ser mayores de 25, oyentes, hembras o varones, solteros o casados, indistintamente.
- Que se hayan sentido afectados emocionalmente en su ejercicio laboral, por efecto de la pandemia Covid 19 y las situaciones adyacentes que esto a conllevado.

-Exclusión:

- Docentes Sordos.
- Docentes menores de 25

Se inició la intervención con 19 participantes, de los cuáles 2 se retiraron del estudio por voluntad propia. Por tanto, la muestra final fue de 17 participantes, todos de nacionalidad dominicana, con edades entre 27 y 55 años, siendo la edad promedio de

45.94 años. De estos, 16 eran mujeres y 1 participante era hombre. Cabe destacar que ninguno de los participantes está recibiendo tratamiento psicológico.

Instrumentos

Como instrumentos de medición, se aplicaron el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg.

Los resultados de un estudio realizado con la base de datos bibliográficos PsycINFO, propone al 'BAI' (Beck Anxiety Inventory, BAI; Beck y Steer, 1993) como el más utilizado en evaluación de la ansiedad (Piotrowski y Gallant, 2009), a diferencia del estudio publicado por el mismo (Piotrowski, 1999), que lo situaba en la tercera posición de instrumentos de investigación psicológica 10 años antes.

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

- 00–18 - Ansiedad leve
- 19–25 - Ansiedad moderada
- 26–35 - Ansiedad moderada grave
- 36–63 - Ansiedad severa

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

Se administró, además, un cuestionario sociodemográfico para conocer mejor a los participantes junto con otros instrumentos de creación propia para conocer las habilidades

aprendidas por los sujetos al finalizar el total de las sesiones terapéuticas y su grado de satisfacción con el tratamiento. Durante todo el programa se usó la observación como herramienta para evaluar el avance de los participantes y la efectividad de las intervenciones.

Procedimiento

Con el objeto de poder llevar a cabo esta investigación, en primer lugar se solicitó la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), la cual fue otorgada. Luego se procedió a ofertar a la Escuela Nacional para Sordos (ENAPSOR), un programa de intervenciones psicológicas dirigido a los docentes, con el fin de ayudarlos a enfrentar los estresores y ansiógenos a los que se ven expuestos y vulnerables en su ejercicio laboral, esto a través de una carta de solicitud dirigida a la Escuela Nacional Para Sordos (Enapsor) y convocatoria voluntaria a través de circular desde la dirección de la escuela a cada docente.

El programa de intervención consistió en 8 sesiones grupales, de 2 horas de duración, llevadas a cabo de forma presencial, dichas sesiones en procura de conocer las emociones y repercusiones que produjo la pandemia covid-19 en el cuerpo docente de ENAPSOR y que permanecen al día de hoy, a través de la prolongada ausencia en las aulas y el retorno a la presencialidad, con los grandes cambios y desafíos que esto ha representado para los docentes. En las intervenciones se le dieron a conocer diversas técnicas cognitivo conductuales para el manejo de sus emociones (Ver anexo 9). Es importante señalar que cada persona que participó en el estudio leyó y firmó un consentimiento informado (Ver Anexo 4).

Antes de la intervención se llevó a cabo una primera recolección de datos para conocer las características sociodemográficas de los participantes y el nivel de ansiedad a

través del Inventario de Ansiedad de Beck (1988). Luego de finalizadas las intervenciones se procedió a pasar las dos pruebas de ansiedad mencionadas anteriormente y analizar los datos utilizando el software SPSS para su posterior discusión.

Resultados

Características sociodemográficas de la muestra

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las características sociodemográficas de la muestra (n = 17)

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar (D.E.)
Edad	35	59	45.94	6.99
Años	5	32	17.24	8.30
Horas a la semana	13	40	37.24	7.07
ENAPSOR	4	32	10.94	6.44
Sueldo*	28000	80000	43,455.53	16516.750

Nota. ENAPSOR = Escuela Nacional Para Sordos.

*El sueldo fue calculado en base al n = 15 ya que dos participantes dejaron dicha respuesta vacía.

En la Tabla 1 se observa que, de los 19 docentes que componían la muestra inicial, 17 eran mujeres y 2 eran hombres. Las edades estuvieron comprendidas entre 35 y 56 años, siendo la edad promedio, 45.94 (D.E. = 6.9) años en cuanto al nivel académico alcanzado. A su vez, los participantes de la muestra tenían un promedio de años de ejercicio docente de 17.24 (D.E = 8.29). De igual manera, la cantidad promedio de horas a la semana fue de 37.24 (D.E.= 7.07). Por último, se les preguntó sobre la cantidad de años en la Escuela Nacional para Sordos y, en promedio, tienen 10.94 años (D.E. = 6.43).

Tabla 2*Frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficos de la muestra (n = 17)*

	f	%
<i>Estado Civil</i>		
Casado	11	64.70
Soltera	3	17.6
Unión Libre	3	17.6
<i>Familia</i>		
Biparental con hijos	8	47.1
Familia sin hijos	2	11.8
Monoparental	3	17.6
Rec. O Comp.	4	23.5
<i>Horario</i>		
Matutino – Vespertino	1	5.9
Tanda extendida.	16	94.1
<i>Ciclo educativo en el cual tiene experiencia con estudiantes sordos</i>		
N/A	1	5.9
Preescolar	1	5.9
Primaria	11	64.7
Secundaria	4	23.5
<i>Preferencia de ciclo</i>		
P. P. S.	2	11.8
Preesco.	1	5.9
Primaria	10	58.8
Secundaria	4	23.5
<i>Postgrado</i>		
No	13	76.5
Si	4	23.5
<i>¿Rota por aula?</i>		
No	6	35.3
Si	11	64.7

La Tabla 2 muestra que, en relación al estado civil, un 58.8 % está casado mientras que el 17.6 % se encuentra soltero y en unión libre de manera respectiva. Por otra parte, también se encontró que el 47.1 % tiene una familia biparental con hijos mientras que el 11.8 % tiene una familia sin hijos.

En cuanto al horario, el 94.1 % se encuentra en la tanda extendida. Por su parte, el ciclo educativo con el cual tiene experiencia con estudiantes sordos, el 64.7 % expresó que, en primaria, un 23.5 % en secundaria y el 11.8 % restante se encuentra entre dos personas: una que no aplica y otra que tiene experiencia en preescolar. en cuanto al nivel académico alcanzado, solo el 23.5 % se encontraba en nivel de postgrado. Por último, se les preguntó si rotan por las aulas y el 64.7 % dijo que sí.

Tabla 2

Frecuencia y porcentaje de los niveles de ansiedad en la escala BAI (n = 15)

	Pre		Post		d
	f	%	f	%	
Leve	2	13.3	12	80.0	
Moderada	4	26.7	3	20.0	
Moderada grave	8	53.3	-	-	0.40
Severa	1	6.7	-	-	
Total	15	100.0	15	100.0	

Según la Tabla 2 en la primera evaluación se encontró un 13.3 % de la muestra con una puntuación de ansiedad leve, mientras que el 26.7 % fue moderada y el 53.3 % fue moderada grave. Solo un 6.7 % tuvo una ansiedad severa. En cambio, luego de la intervención se observó que la puntuación de ansiedad leve aumentó a un 80 % mientras que la de ansiedad moderada fue de un 20 %. Es importante destacar que el tamaño del efecto fue moderado ($d = 40$).

Tabla 3

Comparación de muestras relacionadas con la prueba de Wilcoxon (n = 15)

	Rangos negativos	Rangos positivos	Empates	Z	p
Inventario de Ansiedad de Beck	15	1	-	-3.367	.001

La Tabla 3 mostró que 15 de las 16 personas evaluadas disminuyeron su puntuación después de la intervención, y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($Z = -3.224$, $p < .01$).

Discusión

El objetivo principal de este estudio fue profundizar en los síntomas de ansiedad experimentados por estos docentes y evaluar los resultados de las intervenciones terapéuticas implementadas mediante la TCC.

Los resultados previos a la intervención indican que la mayoría de los docentes que participaron en el estudio no solo mostraron puntuaciones de ansiedad como sucedió en el estudio de Ozamiz-Etxebarria (2021), sino que estas se encontraban entre moderado y moderado grave. Este nivel de ansiedad representa un poco más de lo encontrado en diversos estudios (Mora et al., 2021; Morales Ramos et al., 2022) que también evaluaron la ansiedad en docentes luego de la pandemia. Ante estos resultados surge la pregunta de ¿qué estaría pasando con estos docentes que están presentando estos niveles de ansiedad mayor a lo encontrado en otros estudios? Quizás la respuesta se pueda encontrar en las características de los docentes, en especial, al tipo de estudiantes que tienen. En el caso del presente estudio se trató de una muestra con docentes cuya labor está enfocada en alumnos con discapacidad auditiva.

En ese sentido, autores como Coates et al. (1976) establecen que las manifestaciones de ansiedad en docentes pueden agruparse en tres diferentes bloques: emocional, comportamental y psicofísico. En el emocional los síntomas más frecuentes son depresión, irritabilidad, insomnio, inhibición, apatía, tristeza, disminución de la autoestima y pérdida del sentido biográfico y personal. En el comportamental, hiperactividad/apatía, insomnio/ somnolencia, pérdida/aumento de peso, etc. En el psicofísico se encuentran,

taquicardia/bradicardia, hipertensión/hipotensión arterial y una lista amplia de manifestaciones de mayor o menor intensidad. En varios aspectos estas manifestaciones tienen muy poca diferencia con las de los docentes de educación regular, pero la gran mayoría de estos autores coinciden en que la gran diferencia entre la ansiedad de unos y otros, consiste en la intensidad de esta, que siempre es mucho mayor en los docentes de educación especial, que en los de educación regular (Polaino Lorente, 1985).

De igual forma, es importante destacar que la demanda laboral para los profesores de ENAPSOR es alta y muchas veces supera la formación y capacidad de estos, a partir de que los docentes trabajan en aula con un grupo de estudiantes sordos, mas no iguales, porque, aunque comparten una condición, cada uno tiene su identidad propia y única. En este sentido, múltiples factores condicionan sus vidas y hay específicos que influyen de forma directa en estos chicos, como los factores fisiológicos relacionados con la sordera, entre los que están: el grado de sordera, el tipo de pérdida auditiva y las deficiencias asociadas, la edad de comienzo de la sordera o hipoacusia, el status auditivo de los padres, si son sordos y/o oyentes, el nivel de la experiencia interpersonal lingüística y no lingüística, la calidad y tipo de atención y educación recibida en casa si la ha habido, los estratos sociales de donde provienen, entre otros, que repercuten significativamente en la dinámica enseñanza-aprendizaje de los maestros de educación para Sordos (Amiama et al., 2018).

A su vez, los docentes se encuentran con la realidad y gran reto diario de educar niños que no solo tienen sordera, algunos alumnos presentan otros desafíos, enfrentan las comorbilidades, Aproximadamente el 40% de los niños con sordera han agregado un trastorno del desarrollo o un problema médico importante, que puede retrasar la edad de diagnóstico de la hipoacusia y/o precisar de la intervención de otros profesionales. Esta

situación se designa como «Sordera con discapacidad añadida» (DA+). Entre estas se encuentran la discapacidad múltiple, como TEA, baja visión (Sordoceguera), TDAH, síndrome de Down, retrasos del desarrollo, parálisis cerebral, síndrome de Usher, entre otros (Hakli et al., 2014).

Otra razón que podría explicar la ansiedad de estos profesores es el hecho de que la escuela no cuenta con personal de ayuda psicológica al servicio del docente, llama la atención que hay un departamento de psicología de atención a los alumnos, pero no para el maestro, ni ningún tipo de intervención, ni siquiera de manera ocasional, para estos temas de terapia o intervención psicológica. Es por esto que se recomienda la asignación de ayuda a través de recursos de terapéuticos para los profesores, de manera que estos cuenten con alternativas de orientación, regulación y terapias adecuadas al nivel de exigencias y presión de su ejercicio docente y sus demandas psicológicas en sentido general.

El docente de estudiantes Sordos trabaja en un contexto bilingüe, español y lengua de señas dominicana (LESDOM), siendo este otro de los grandes retos a enfrentar, porque esto implica la enseñanza de idiomas, conceptualizaciones, cultura, educación y academia, por lo que se recomienda iniciar procesos de cualificación permanente de los intérpretes mediante la creación y apertura de programas profesionales sobre la interpretación en lengua de señas y la profundización en un campo tan amplio como el educativo. De hecho, cabe destacar que en ENAPSOR de Santo Domingo hasta la fecha no existe ningún intérprete con título profesional en el campo de la interpretación de Lengua de Señas dominicana (LESDOM) y la mayoría ha sido capacitado en su quehacer a través de educación no formal.

A raíz de los niveles de ansiedad encontrados en la muestra, se procedió a realizar una intervención con el enfoque cognitivo conductual, que se presenta como un enfoque

eficaz para abordar la ansiedad en los docentes. La TCC, desarrollada por Beck y Rush (2010), se basa en la premisa de que los pensamientos, emociones y comportamientos de una persona están interconectados y pueden influenciarse mutuamente. Mediante la identificación y el cambio de los patrones de pensamiento negativos y disfuncionales, se busca reducir la ansiedad y mejorar el bienestar emocional de los individuos. En estas intervenciones se trabajó con el diario de auto registro, la reestructuración cognitiva, pensamientos automáticos, pensamientos alternativos, técnicas de exposición, jerarquía de mis preocupaciones, técnicas de relajación, la de Jacobson y la respiración controlada, entrenamiento en asertividad y entrenamiento en actividades gratificantes.

Después de la aplicación del programa y, a la vista de los resultados, se puede afirmar que la hipótesis del estudio ha sido lograda. Mediante las intervenciones se ha conseguido que los docentes reduzcan considerablemente su nivel de ansiedad con diferencias estadísticamente significativas, siendo la posprueba donde había menos puntuaciones. De igual manera, la intervención mostró un tamaño del efecto moderado. Además, se consiguió reducir sus miedos, que gestionaran mejor sus preocupaciones, sus pensamientos, su capacidad para relajarse, concentrarse, comunicarse asertivamente y afrontar los problemas.

Por lo tanto, a partir de los resultados de la presente investigación, se puede concluir que la práctica regular de las técnicas de TCC, con énfasis en las técnicas de relajación tal como se pudo ver en el estudio de Beauchemin et al. (2008), proporciona al docente un marco de estabilidad para lograr observar sus pensamientos automáticos estresantes sin reaccionar ante su invasión, quitándoles de esta manera su carácter ansiógeno, mientras logra estar relajado y equilibrado ante su aparición.

Es en base a estos y otros resultados, que la terapia cognitivo conductual (TCC) se considera entre los tratamientos de primer orden en los Trastornos de Ansiedad (TA) combinada en años recientes con terapias de exposición, en procura de modular patrones del pensamiento (DeMartini et al., 2019). A la TCC se le adiciona la psicoterapia familiar breve, la terapia interpersonal y la terapia cognitivo analítica (Kumar & Sakar, 2016), pero estas técnicas son menos utilizadas, según los estudios se prefiere la TCC para los Trastornos de Ansiedad, por sus resultados y comprobada eficacia (Bandelow, 2017) tal como se ha comprobado no solo en el presente estudio, sino en investigaciones como las de Ghasemi et al. (2022).

En tal sentido, las sesiones del programa cognitivo conductual desarrolladas, propiciaron la adquisición de herramientas y destrezas para afrontar situaciones adversas, favoreciendo, además, el aprendizaje y la puesta en práctica de habilidades a través de experiencias de interacción social grupal con sus colegas, logrando fortalecer conductas positivas para su ejercicio profesional y personal, condiciones indispensables para una práctica docente eficaz a través de individuos capaces de autorregular emociones, pensamientos, sentimientos y comportamiento.

Con la práctica de técnicas de relajación, los profesores ENAPSOR aprendieron a calmar su mente y a centrarla en el presente, focalizando su atención en ello, logrando que los pensamientos automáticos se fueran reduciendo en frecuencia e intensidad, este resultado basado en el postulado de Holen (2006).

Es necesario hacer mención del gran aliado terapéutico, que fue el sentido de pertenencia que manifestaron los docentes hacia la institución. Esto a raíz del respaldo afable y continuo recibido de su directora general y el personal de la dirección académica y administrativa, quienes les otorgaron a los docentes todo el tiempo requerido para las

terapias, proveyendo personal sustituto para cada docente en sus respectivas aulas y concediendo permisos extras para las terapias individuales, sin presión ni límite de tiempo. Esto produjo relaciones laborales consideradas, atentas y afectivas, estableciendo un ambiente y trato de respeto, solidaridad y afirmación. En otras palabras, se podría concluir también que la práctica de una dinámica institucional que satisfice las necesidades y expectativas de los profesores de esta comunidad educativa, repercutió significativamente para la consecución de los resultados en la presente investigación.

Por último, es importante destacar que hubo una participante cuya puntuación aumentó luego de la intervención. Sin embargo, luego de ver estos resultados se decidió tener una sesión individual con esta docente para profundizar sobre ello. En esta reunión, la docente explicó que el aumento de la puntuación pudo estar relacionado con una situación conflictiva por la que estaba pasando en la institución académica al momento de volver a tomar la prueba. Por lo tanto, se recomienda hacer investigaciones cualitativas que permitan registrar los matices en los cambios o no de la ansiedad reportados por los docentes en las pruebas psicométricas.

Referencias

- Amiama, C., Castillo, C., Grachova, O., Messina, Y. & Rust, M. (2018). *Orientaciones para la Atención Educativa de Estudiantes Sordos*.
<https://www.ministeriodeeducacion.gob.do/docs/direccion-de-educacion-especial/8mvp-orientaciones-educacion-sordospdf.pdf>
- Anadón Revuelta, Ó., (2005). La formación en estrés para la prevención del síndrome de «Burnout» en el currículo de formación inicial de los maestros. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(1), 197-220.
- Aperribai L, Cortabarria L, Aguirre T, Verche E, Borges Á. (2020). Teacher's Physical Activity and Mental Health During Lockdown Due to the COVID-2019 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, (11), 1-14.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.577886/full>
- Al-Rabiaah, A., Temsah, M. H., Al-Eyadhy, A. A., Hasan, G. M., Al-Zamil, F., Al-Subaie, S., et al. (2020). Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *J. Infect. Public Health*, (13), 687–691. doi: 10.1016/j.jiph.2020.01.005
- Beauchemin, J. Hutchins, T., & Patterson, F. (2008). Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning disabilities. *Complementary Health Practice Review*, 3(1), 34-35
- Beck, A. T. y Steer, R. (1993). *Beck Anxiety Inventory manual*. Psychological Corporation
- Bisquerra, R. (2005). La educación emocional en la formación del profesorado. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 95-114.

Borwin Bandelow, Michaelis, S. & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders.

Dialogues Clinical Neuroscience. 19(2), 93-107.

Carlino, P. (2005). *Escribir, leer y aprender en la universidad. Una introducción a la*

alfabetización académica. Fondo de Cultura Económica.

Clark, D. & Beck, A. *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Desclée De Brower.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización de las Naciones

Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (CEPAL-UNESCO). (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*.

Coates, TJ y Thoresen, CE (1976). Ansiedad docente: una revisión con recomendaciones.

Revisión de Investigación Educativa, 46(2), 159–184.

<https://doi.org/10.3102/00346543046002159>

Contreras L, Fuentes H, González K. (2020). Transformación de la educación frente a la pandemia y la analítica de datos. *Revista Boletín Redipe*, 5(4), 1-13.

[//revista.redipe.org/index.php/1/article/view/102](http://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/102)

De la Rosa, A., Moreyra, L. & De la Rosa, N. (2020). Intervenciones eficaces vía Internet para la salud emocional en adolescentes: Una propuesta ante la pandemia por

COVID-19. *Hamut'ay*, 7(2), 18-33. <http://dx.doi.org/10.21503/>

DeMartini J, Patel G, Fancher TL. Generalized Anxiety Disorder. (2019) *Ann Intern Med*, 170(7): 49-64.

García-Escalera, J., Chorot, P., Valiente, R., Reales, J. Sandin, B. (2016). Efficacy of transdiagnostic cognitive--behavioral therapy for anxiety and depression in adults, children and adolescents. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 21(3), 147-175.

- Goldberg, D. P.; Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1):139–45
- HOLEN, A. (2006). Inner Strength: free mental attitude in Acem meditation. Oslo: Acem International
- Kumar, S. & Sarkar, S. (2016). Neuro-stimulation Techniques for the Management of Anxiety Disorders: An Update. *Clin Psychopharmacol Neurosci*, 14(4), 330-337.
- Merchán, I., Bermejo, M. & De Dios, J. (2014). Eficacia de un programa de Educación Emocional en Educación Primaria, *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 1(1), 91.
- Miguel-Tobal, J. J. (1996). *La ansiedad*. España: Santillana
- Mora, C., Bonilla, G. & Bonilla, J. (2021). Impacto de la pandemia de covid-19 en los docentes: burnout, ansiedad y depresión. *Revista RUNAE*, (6), 41-60.
- Morales Ramos, J. G., Picón Pérez, M. S., Manayay Llagueto, F. A., & Reynosa Navarro, E. (2022). Burnout and anxiety levels in human medicine teachers, COVID-19 context. *PubMed*, 11, 491. <https://doi.org/10.12688/f1000research.110498.1>
- MorianaElvira, J. A., & HerruzoCabrera, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), 597-621.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Organización Panamericana de la Salud*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil Santamaría, M., Idoiaga Mondragon, N. & Berasategi Santxo, N. (2021). Estado emocional del profesorado de colegios y universidades en el norte de España ante la COVID-19. *Revista Española de Salud Pública*, 95(1), 1-8.

- Piotrowski, C. y Gallant, N. (2009). Uso de la investigación de medidas clínicas para la ansiedad en la literatura psicológica reciente. *Revista de Psicología Instruccional*, 36, 84-86.
- Polaino-Lorente, A. (1985). La ansiedad y el estrés de los profesores de Educación Especial. *Bordón: Revista de pedagogía*, (256), 71-82
- Schafer, EC, Kirby, B., Miller, S. (2020). Tecnología de micrófono remoto para niños con pérdida auditiva o problemas de procesamiento auditivo. En: *Seminars in Hearing*, 277–290. Thieme Medical Publishers, Inc.
- Vidal, T. (2020). Ven crisis sanitaria trastorna maestros. *El Nacional*.
<https://elnacional.com.do/ven-crisis-sanitaria-trastorna-maestros/>

Anexos**Anexo 1.**

Nombre completo	María del Carmen Cueto
Matrícula o código institucional	210949
Correo Electrónico	cartav89@hotmail.com
Carrera:	<input type="button" value="Otra"/>
Estado del examen	<input type="button" value="Aprobado"/>
Número de Certificación	DIAIRB2021-001877
Fecha	Monday, February 28, 2022
Firma Rosa Hilda Cueto	

Anexo 2.**Decanato de Investigación Académica UNIBE**

Comité de Ética de Investigación - Sub Comité de Ética Estudiantil – Confirmación sobre no discapacidad en participantes

Marzo 2022

Nombre del Estudiante: [María del Carmen Cueto](#)

Matrícula del Estudiante: [21-0949](#)

El estudio tiene un enfoque: [Cuantitativo](#)

Indique si sus participantes serán seleccionados por alguna de las siguientes características (seleccione todas las que aplican) [Ninguna](#)

Discapacidad sensorial [No](#)

[Aunque nuestra investigación será realizada en la Escuela Nacional para Sordos, la Escuela no tiene profesores titulares Sordos, sino monitores y ayudantes a profesores con discapacidad auditiva, los cuales no están contemplados para participar en la investigación. Si luego de terminada nuestra investigación la escuela expresa interés en que sus monitores Sordos participen de las intervenciones, dicha petición será considerada por la investigadora para ofrecer sus servicios en fechas posteriores a la investigación.](#)

Discapacidad físico-motora [No](#) / Discapacidad cognitiva [No](#) / Enfermedad mental [No](#) / VIH/SIDA [No](#) / Embarazo [No](#) / Inmigrantes Indocumentados [No](#) / Personas encarceladas [No](#) / Trabajadores sexuales [No](#) / LGBTU [No](#) / Usuarios de droga [No](#).

Anexo 3:**Aprobación Escuela Nacional para Sordos (ENAPSOR)**

RNC.401-016532



Santo Domingo D.N.
11 de marzo del 2022

Señores
Comité de Ética de Investigación
UNIBE.
Ciudad. –

Distinguidos Señores:

Después de saludarles, con deseos de que se encuentren ejerciendo y ejecutando sus labores y proyectos en óptimas condiciones, nos dirigimos a ustedes para comunicarles que en fecha 9 de febrero del 2022, nos reunimos con la Señora María del Carmen Cueto, cédula de identidad 001-1301323-9, quien nos presentó su proyecto de Investigación para optar por el grado de Maestría en esa importante casa de estudio. El proyecto y tema presentado fue de suma importancia y necesario, siendo una verdadera contribución a nuestra Institución, en especial a los docentes que tendrán la oportunidad de participar del mismo.

Por lo que autorizamos realizar dicha investigación en nuestra Institución Educativa, estando seguros dará respuesta a una situación que ha estado interfiriendo en el desarrollo socioemocional, psicológico y educativo de todos los docentes en República Dominicana y del mundo.

Esperamos contar con su anuencia para llevar a cabo tan importante Investigación.

Con consideración y estima,

Atentamente,

Jeannette Francisco, MA
Directora

Anexo 4. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO.

En esta investigación usted estará recibiendo una intervención desde la Terapia Cognitiva Conductual para trabajar los síntomas asociados a la Ansiedad. Con este estudio se procura mejorar los niveles de ansiedad y los síntomas que de esta se derivan, a través de las diferentes técnicas de dicho modelo terapéutico.

Este documento le dará a conocer la utilización que se le dará a sus datos e información. Léalo atentamente y consulte todas las dudas que le surjan y de las que necesite tener mayor claridad.

Este estudio se realiza con fines investigativos, académicos y formativos. En este caso será para docentes adultos, entre 30 a 50 años, que se sientan afectados emocionalmente por efecto de la pandemia Covid 19 y las situaciones adyacentes que esto conlleva.

Este estudio se llevará a cabo de forma presencial y lo realizará la Profesional en Psicología María del Carmen Cueto, de la Especialidad en Intervención en Crisis y Trauma de UNIBE.

Para participar en la investigación se realizará una entrevista inicial y se determinará si cumple con los criterios necesarios, luego se contactará para hacerle una propuesta formal donde se le informará de la opción de participar en la investigación. En el caso que no cumpla con los criterios para participar, pero usted presente necesidades de intervención a partir de lo observado en evaluaciones previas, la investigadora se encargará de ofrecerle opciones de diversos psicoterapeutas y se recomendará y referirá a un especialista de su área de necesidad.

Esta intervención consistirá en 8 sesiones aproximadamente, llevadas a cabo de forma presencial, dichas sesiones procuran conocer y trabajar las emociones y repercusiones que produjo la pandemia covid-19 en el cuerpo docente de ENAPSOR, a través de la prolongada ausencia en las aulas y el retorno a la presencialidad, con los grandes cambios y desafíos que esto ha representado para dicho cuerpo docente.

En las sesiones de terapia se le darán a conocer diferentes técnicas en TCC para el manejo de las emociones. Los beneficios de este estudio son la generación de estrategias para el manejo de las emociones que llevará a mejorar el estado emocional de los docentes y de los estudiantes, al igual que la calidad de la docencia y la vida.

Cada sesión tendrá 1 hora de duración ininterrumpida, en el horario a ser pautado con la investigadora.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, lo que significa que no reviste obligatoriedad. Si decide no ser parte de la investigación podrá abandonarla sin ninguna repercusión, ni consecuencia.

En caso de necesitar asistencia psiquiátrica, la investigadora se encargará de realizar el referimiento de lugar. Dentro del proceso terapéutico pueden surgir situaciones inesperadas de malas experiencias, traumas pasados, duelos no resueltos y/o procesos emocionales que traen consigo una carga y respuesta emocional compleja. La terapeuta se encargará de darle contención dentro de las sesiones y le realizará el referimiento de lugar en caso de que las técnicas del modelo terapéutico de TCC, no sean suficientes para facilitarle un tratamiento eficaz.

Si al culminar las sesiones pautadas para la investigación, usted aún presenta necesidades de intervención, la terapeuta podría continuar el proceso si usted así lo desea.

Como beneficio obtendrá una intervención psicológica que le ofrecerá la posibilidad de mejorar los síntomas asociados a la ansiedad y sus derivados.

Mas cabe aclarar, que no habrá remuneración económica por su participación en esta investigación.

Entre los principales objetivos de esta intervención está el trabajar temas que le conciernen a usted, a sus emociones, su personalidad, su eficacia, entre otros, con la finalidad de mejorar su demanda.

Todas las respuestas, información, notas y observaciones de las intervenciones serán de carácter estrictamente confidencial, lo que implica que su información revelada será completamente anónima, no se expondrá ninguna información que pudiere identificarle y no se revelaran ni compartirán sus datos bajo ningún concepto, toda información será manejada de forma exclusiva por la investigadora, por lo que esta investigación no representa riesgos para usted ni su integridad, sin embargo, podría experimentar emociones negativas como resultados de los temas a tratar.

En caso de querer solicitar ayuda o información adicional sobre el estudio, puede contactar al investigador responsable, Lic. María del Carmen Cueto (809) 330-5235 o bien llamar al Decanato de Investigación de UNIBE, al (809) 689-4111 ext. 1198

Firma

Nombres y apellidos del participante

Identificado con el documento y número (tipo de documento y número de documento)

Manifiesto que he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en el facilitadas acerca del estudio y he podido resolver las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de investigación y formación.

Anexo 5**DIARIO DE AUTOREGISTRO PARA LA ANSIEDAD**

SITUACIÓN (Fecha y hora) ¿Qué estabas haciendo en ese momento? ¿Dónde estabas, con quien y qué sucedía?	PENSAMIENTOS ¿Qué te vino en ese momento a la cabeza? (Recuerdos, imágenes, ideas, etc.). ¿En qué grado de 0 a 10 pensaste que esos pensamientos eran ciertos?	EMOCION (ES) ¿Qué emociones sentiste? (¿Ira, ansiedad, miedo, tristeza, etc.?) ¿Cómo de intenso fue lo que sentiste en una escala del 1 al 10?	CONDUCTA ¿Cómo reaccionas, cuál es tu respuesta, como actúas? Acción realizada para disminuir el malestar o modificar la situación .

Anexo 6**CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO ENAPSOR**

- 1. Cuál es su nombre?**
- 2. Cuál es su edad actual?**
- 3. Cuál es su estado civil?**
- 4. Cómo está constituida su familia?**
 - Familia sin hijos
 - Biparental con hijos
 - Monoparental
 - Reconstituida o compuesta
 - Adoptiva
- 5. Cuantos años tiene ejerciendo la docencia?**
- 6. Cuál es su horario diario de trabajo?**
 - Matutino
 - Vespertino
 - Tanda extendida
- 7. Cuántas horas a la semana?**
- 8. A trabajado con estudiantes oyentes?**
 - Si
 - No
- 9. Cuál es el ciclo escolar de sus alumnos?**
 - Preescolar
 - Primaria
 - Secundaria
 - N/A
- 10. Con cual ciclo escolar prefiere trabajar?**
 - Preescolar
 - Primaria
 - Secundaria
- 11. Cuantos años tiene en esta institución?**
- 12. A recibido terapia psicológica privada en los últimos 6 meses?**
- 13. Si su respuesta es sí, por cuales de estos motivos acudió a terapia?**
 - Estrés
 - Depresión
 - Ansiedad
 - Problemas de pareja
 - Propósito de vida
 - Cambio de carrera
 - Cambio de trabajo
 - Otros
- 14. Cuál es su nacionalidad?**
- 15. Cuál es su ciudad de origen?**
- 16. Ha hecho usted alguna especialidad o maestría?**
- 17. Cuál es su ingreso económico en la actualidad?**
- 18. Cantidad de alumnos**
- 19. Su trabajo es rotativo por aulas?**

Anexo 7.**Instrumento de recolección de datos****ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG****SUBESCALA DE ANSIEDAD:**

Pregunta:	Respuesta:	Puntuación:
1. ¿Se ha sentido muy excitado/a, nervioso/a o en tensión?	Sí.	1
	No.	0
2. ¿Ha estado muy preocupado/a por algo?	Sí.	1
	No.	0
3. ¿Se ha sentido muy irritable?	Sí.	1
	No.	0
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	Sí.	1
	No.	0
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	Sí.	1
	No.	0
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?	Sí.	1
	No.	0
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	Sí.	1
	No.	0
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?	Sí.	1
	No.	0
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	Sí.	1
	No.	0
Puntuación total:		

Anexo 8. Instrumento de recolección de datos**INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK**

Nombre _____ Edad _____ Sexo M () F () Fecha
 ___/___/___

(0) No ha estado presente

(1) Levemente, no me ha molesta mucho

(2) Moderadamente ha sido molesto, pero lo he podido superar

(3) Severamente, difícil lo he soportado

1	Adormecimiento o cosquilleo	0	1	2	3
2	Sentirse acalorado	0	1	2	3
3	Debilidad en las piernas	0	1	2	3
4	Incapacidad para relajarse	0	1	2	3
5	Miedo de que suceda lo peor	0	1	2	3
6	Mareo	0	1	2	3
7	Taquicardia	0	1	2	3
8	Inquietud	0	1	2	3
9	Sentirse Aterrorizado	0	1	2	3
10	Nerviosismo	0	1	2	3
11	Sensación de ahogo	0	1	2	3
12	Manos temblorosas	0	1	2	3
13	Escalofríos	0	1	2	3
14	Miedo a perder el control	0	1	2	3
15	Dificultad para respirar	0	1	2	3
16	Miedo a morir	0	1	2	3
17	Sentirse asustado	0	1	2	3
18	Indigestión o molestias estomacales	0	1	2	3
19	Perdida de la conciencia, desmayo	0	1	2	3
20	Rostro sonrojado	0	1	2	3
21	Sudoración (no debido a calor)	0	1	2	3

Anexo 9.**Programa de intervención grupal para ansiedad en docentes:**

Sesión	Objetivo	Técnicas	Breve descripción
1	Explicación y firmas de consentimiento informado, Objetivos terapéuticos, Explicar encuadre de la terapia, aplicación de instrumentos.	Primer contacto, rompe hielo, valoración de expectativas, planteamiento de objetivos, orientación y explicación general.	Después de una cálida bienvenida, iniciamos la sesión introduciendo la intervención, bienvenida, saludos, presentaciones incluyendo nombres, familia, estudios, tiempo en el ejercicio docente, entre otros. Planteamiento de objetivos, espacio para preguntas, explicamos y aplicamos los instrumentos, Inventario de Ansiedad de Beck (Beck, Brow, Epstein y Steer, 1988) y Escala de Ansiedad de Goldberg (Goldberg et al., 1988)
2	Explicar qué es la ansiedad y el trastorno de ansiedad, Explicar en qué consiste la TCC, las tareas para la casa, Introducir e instruir sobre el diario de auto registro.	Aprendizaje de conceptos. Psicoeducación sobre la ansiedad,(autor y año) Diario de Auto registro, Tareas para la casa.	En esta sesión se les explicó a los pacientes la definición de ansiedad y la diferencia de esta con el trastorno de ansiedad (Aaron T. Beck y John Rush 2010). A su vez, se les mostró el modelo de la TCC, la relación entre Pensamiento, afecto y conducta y se les explicó y asignó realizar un diario de auto registro en donde debían anotar la situación, los pensamientos, sentimientos, las reacciones físicas y así como la frecuencia.
3	Que el docente compruebe que sus pensamientos sobre lo que va a ocurrir no son necesariamente verdad, que existen alternativas diferentes a las que él ha pensado. Entrenar en destrezas para desarrollo y aplicación de	Retroalimentación, Revisión de diario de auto registro, enseñar y trabajar pensamientos automáticos, pensamientos alternativos, distorsiones cognitivas.	En esta sesión se les explicó la hoja de auto registro como un cuadro para llenar de acuerdo con su realidad y según lo instruido en la sesión anterior, introdujimos, explicamos y trabajamos los pensamientos automáticos intrusivos y alternativos, procurando encontrar explicaciones alternativas a los problemas que se plantean al docente en su día a día.

Sesión	Objetivo	Técnicas	Breve descripción
4	<p>pensamientos alternativos.</p> <p>Revisión de pensamientos automáticos, progreso de pensamientos alternativos, Introducir Jerarquía de preocupaciones</p>	<p>Retroalimentación</p> <p>Pensamientos automáticos,</p> <p>Pensamientos alternativos,</p> <p>Jerarquía de preocupaciones</p>	<p>En esta sesión revisamos la hoja de auto-registro, seleccionando las distorsiones cognitivas que presentan con más frecuencia en la semana, realizamos la ‘Jerarquía de mis preocupaciones’ donde redactaron, las preocupaciones de menor a mayor, trabajamos 3 pensamientos automáticos</p>
5	<p>Lograr ambiente de confianza y relajación, trabajo de pensamientos intrusivos, revisión, afirmación y práctica de hoja de registro, asentamiento y práctica de pensamientos alternativos.</p>	<p>Terapia de relajación, debate de pensamientos intrusivos y alternativos.</p>	<p>En esta sesión dialogamos sobre la tarea para la casa, las prácticas realizadas sobre el pensamiento alternativo, Revisamos hoja de auto registro y trabajamos en otros 3 pensamientos automáticos. Asignación de continuar con auto-registro y practicar los pensamientos alternativos.</p>
6	<p>Introducir y proveerles instrucción sobre terapias de relajación para reducción de sus estados ansiosos, Lograr que sean capaces de identificar el estado de tensión de cada parte de su cuerpo mediante ejercicios físicos contracción-relajación, que aprendan la respiración controlada para</p>	<p>Terapia de Relajación de Jacobson, Terapia de respiración controlada. Entrenamiento corrector de la respiración.</p>	<p>Les enseñamos las técnicas de respiración y la Terapia de Relajación de Jacobson, Se practicaron los diferentes ejercicios de tensión y relajación muscular de Jacobson por cada grupo muscular, en donde observaron primero a la terapeuta y posteriormente lo realizaron ellos, revisamos por participante resultados de la terapia de relajación, con cuales se sintieron más cómodos, pasamos a instrucciones finales.</p>

Sesión	Objetivo	Técnicas	Breve descripción
7	<p>autorregulación y reducción de estrés y ansiedad.</p> <p>Revisión de la práctica personal de los ejercicios de relajación indicados, Abordar el tema de asertividad, Entrega e instrucción de material guía sobre comunicación asertiva</p>	<p>Asertividad, Entrenamiento en asertividad, comunicación eficaz en esquema simple</p>	<p>Abordamos el tema de la asertividad enseñándoles a comunicar eficazmente siguiendo un esquema sencillo, le entregamos un material para que les sirva como guía de entrenamiento en la comunicación asertiva, tomado de la página http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/asertividad.htm (Capítulo del libro del Dr. José Antonio García Higuera; 2013)</p>
8	<p>Cierre de la terapia, Retroalimentación, análisis y síntesis de lo trabajado durante las sesiones, recopilación de experiencias, testimonios de las intervenciones, que aprendan a crear actividades que les produzcan placer, diversión y relajación, aplicación de instrumentos.</p>	<p>Entrenamiento en asertividad, Entrenamiento en actividades gratificantes.</p>	<p>Retroalimentamos gran parte de las sesiones, haciendo hincapié en la comunicación asertiva dándoles la oportunidad de expresarse al respecto, compartieron las actividades de la semana y expresaron sus emociones sobre ello, hicimos una síntesis de lo trabajado durante las sesiones y como se sienten y su evolución a la fecha, incluidos los cambios observados, cerramos con un ejercicio de actividad gratificante y palabras de afirmación, reconocimiento y gratitud.</p>