

Universidad Iberoamericana-UNIBE

Escuela de Psicología.



Proyecto Final para optar por el título de
Maestría/Especialidad en Intervención de Crisis y Trauma.

**Desarrollo y Evaluación de Modelo De Intervención de Terapia Cognitivo Conductual
Comunitaria para la Ansiedad a Través De WhatsApp en Sabana Piedra, Villa Altagracia,
República Dominicana.**

Sustentante:

Candyvel Santos De Los Santos/ Matrícula: 2023-1203.

Nombre asesora:
Alba Iris Polanco

Los conceptos expuestos en el presente trabajo son de la exclusiva responsabilidad del/la (los) sustentante(s) del mismo.

Santo Domingo, D.N.
República Dominicana
Junio de 2024

Resumen

El presente estudio se propuso diseñar y evaluar una intervención cognitivo-conductual virtual comunitaria para los residentes de una zona rural, con el fin de fomentar la reducción de ansiedad asociada a la incomunicación terrestre. Teniendo como método mixto cualitativo-cuantitativo, prospectivo cuasiexperimental, con muestreo no aleatorio, pretest y posttest, sin grupo de comparación. Participaron 30 personas dominicanas residentes de la comunidad de Sabana Piedra, Villa Altagracia con edades entre 18 y 57 años. Se les aplicó la prueba Escala Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), Cuestionario de preguntas sobre las fuentes de ansiedad, Encuesta rápida para la evaluación de las técnicas aplicadas y un Cuestionario de evaluación personal final. Esto tres últimos fueron elaborados por la investigadora. Los participantes recibieron instrucciones de autorregulaciones con actividades e informaciones sobre la ansiedad a través de la plataforma de WhatsApp por un periodo de 8 días durante dos semanas. Al finalizar la intervención disminuyeron los niveles de ansiedad asociados a la incomunicación terrestre el incremento de las aguas del río de división geográfica de la zona y el cubrimiento del puente de acceso. Por tanto, el modelo de autorregulación con enfoque de TCC, vía WhatsApp produjo cambios significativos en la sintomatología psicológica de esta población. Partiendo de esto se considera que esta intervención puede ser una opción eficaz de bajo presupuesto para disminuir la ansiedad a nivel comunitario (no clínico), para prevenir complicaciones de salud mental.

Palabras Claves: Ansiedad, Terapia Cognitivo Conductual, Intervención Virtual Comunitaria, WhatsApp, Autorregulación.

Según Puerta (2018), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, *anxietatis*, cualidad o estado, del adjetivo latino *anxius* (angustiado o ansioso). Cicerón (106 a.C.) discutió sobre la aflicción, preocupación y la ansiedad en su obra “*Tusculanas*”, denominándolas trastornos por causa de la analogía entre una mente con problemas y un cuerpo enfermo. (Cicerón, 106 a.C.).

Según Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). la ansiedad definida por Ayuso, 1988; Bulbuena, (1986), es la experiencia de la vida humana que comúnmente funciona como una respuesta adaptativa frente a situaciones de peligro o de amenaza. Este estado somático y emocional puede surgir aun en ausencia de un peligro real, manifestándose como una especie de crisis aguda o un estado persistente y difuso que a veces puede alcanzar niveles de pánico (Marks, 1986). Sin embargo, puede enquistarse al punto de transformarse en un trastorno clínico tal y como indica el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-5 (2013), en su última actualización en el año 2022, esta alteración puede clasificarse como trastorno de ansiedad generalizada, los trastornos de pánico y los trastornos de ansiedad social. (DSM-5, 2013).

Según Pabuena Puello (2019), Beck et al., (1979) y Ellis (1962), sustentan que los abordajes terapéuticos como la terapia cognitiva ayudan a las personas a reconocer y desafiar estos patrones de pensamiento, al otorgarles herramientas para manejar la ansiedad de manera más efectiva. El estado de ansiedad es uno de los estados relacionados a problemas de la salud mental más comunes en todo el mundo, reconocida por interferir en el bienestar y el funcionamiento habitual de una persona (OMS, 2019).

Aunque si bien es cierto que por muchos profesionales de la conducta sea considerada como una réplica biológica frente a situaciones estresantes, es importante destacar que su conversión a trastorno clínico debido a sus síntomas persistentes y abrumadores ocurren debido a la falta de detención y atención casi siempre ignorada por el individuo que lo padece, aun impactando significativamente su vida cotidiana (Balow;1988; OMS, 2019).

Norris (2005) contempla que los desastres naturales como terremotos, huracanes tsunamis y similares tienen un gran impacto negativo en la salud mental de la población afectada, generando ansiedad y estrés postraumático sobre todo durante las semanas posteriores al desastre sin importar la condición de desarrollo del país en el que se encuentren (Norris, 2005).

La tele- psicología es definida como la prestación de servicios psicológicos, preventivos o de terapia, utilizando los medios tecnológicos de comunicación (Committe on National Security Systems, 2010). Según Cardenas, Botella, Quero, De la Rosa, Baños (2014); Königbauer et al., (2017). En el área de la salud se ha estado empleando en gran manera la tecnología de información y comunicación (TIC) Martínez y Belendez, (2011). En los formatos de aplicación de las TIC en el ámbito de la psicología, la tele psicología como es conocida comúnmente, reúne toda la actividad de intervención psicológica realizada a distancia con el apoyo de la tecnología, teléfono, e-mail, internet, redes sociales y aplicaciones móviles. Como fruto de esto nuevas líneas de investigación han evolucionado en la psicología clínica enfocadas en modernizar estrategias de evaluación, prevención y tratamientos psicológicos (Lamas y Distefano,2015).

Los tratamientos psicológicos atendidos por los medios tecnológicos varían por la participación del profesional, ya que algunos de estos programas requieren de una mínima participación del profesional interviniente, debido a que en estos tratamientos pueden manejar o abarcar gran parte de él. Es decir que el programa puede ser solo de provisión de herramientas y no necesitan supervisión constante. Por otra parte, también están los tratamientos en los que se necesita más supervisión del terapeuta y solo ocupan una mínima parte del tratamiento. Bunge, López, Madndil, Gomar y Borgialli (2009).

En ese mismo orden los tratamientos aplicados vía internet son eficaces para el abordaje de los trastornos de ansiedad y depresión, tanto es así que los datos de metaanálisis arrojaron como resultado que estas intervenciones son tan eficaces como las que se realizar de manera presencial (Andrews, Basu, Cuijpers, Craske, McEvoy, English, & Newby, 2018; Pauley, Cuijpers, Papola, Miguel, & Karyotaki, 2021).

Un estudio llevado a cabo con mujeres en el área metropolitana de Santo Domingo Republica Dominicana, por una estudiante de la Universidad Iberoamericana UNIBE en el año 2021, demostró la efectividad de un protocolo de intervención grupal de Terapia Cognitivo Conductual para disminuir síntomas psicológicos asociados al climaterio, entre ellos los síntomas de ansiedad, lo que sugiere una alternativa de intervenciones, resaltando que las terapias cognitivas conductuales pueden realizarse a distancia sin la necesidad de una interacción presencial. (Calzado Mojica, 2021). este tipo de estudios también pueden denotar los beneficios que brindan las intervenciones psicológicas abordadas por internet, por su fácil manejo de

Modelo De Intervención Con Técnicas De TCC Para Ansiedad A Través De WhatsApp.

acceso, desde cualquier lugar, su flexibilidad, ya que los recursos pueden ser utilizados en diferentes ocasiones adaptados a la disponibilidad del usuario.

La aplicación de comunicación e interacción virtual WhatsApp en una publicación realizada por el periódico (Diario Libre 2021), subraya la popularidad de esta aplicación tecnológica presentando que 7 millones de usuarios hasta la actualidad están activos en la Republica Dominicana. Suponiendo que esta aplicación tecnológica es la más descargada del país. Siendo esta una aplicación de descarga gratuita, asequible, de poco consumo y costo de internet, a través de los años se ha convertido en una herramienta de intervención psicológica debido a su simplicidad de manejo y la familiaridad de la población con edades de entre 15 a 60 años. (Diario Libre, 2021).

La comunidad de Sabana Piedra, perteneciente al municipio Villa Altagracia Provincia San Cristóbal, esta zona rural territorialmente está dividida por el rio El Duey contando con un puente de comunicación y acceso. Debido a su localización durante la temporada ciclónica que inicia desde el 1 de junio hasta el 30 de noviembre los comunitarios de esta zona enfrentan grandes desafíos y en ocasiones constantes, debido a que con las lluvias incrementan las aguas del rio, causando la cobertura del puente de comunicación terrestre, imposibilitando el acceso a servicios básico como salud, medicina, supermercados y farmacias. Debido a su característica de zona rural.

Siendo los modelos de intervención y acompañamientos psicológicos realizados a través de plataformas virtuales novedoso en nuestro país, este estudio pretende desarrollar y evaluar un

Modelo De Intervención Con Técnicas De TCC Para Ansiedad A Través De WhatsApp.

modelo de intervención utilizando técnicas de terapia cognitiva conductual utilizando como medio de interacción la aplicación de WhatsApp, entendiendo que es una herramienta poderosa debido a su familiaridad con la población en general. Este tipo de intervención no se trata de secciones terapéuticas ni pretende sustituirla en caso de que las personas lo necesiten. Este modelo pretende servir de facilitador de herramientas y técnicas de autorregulación para disminuir la ansiedad provocada por el estado de vulneración de la población elegida, con el propósito de evaluar la efectividad para reducir la ansiedad, no solo se espera que los participantes experimenten una disminución de los síntomas asociados a la ansiedad en el momento de vulnerabilidad, sino que se creen hábitos que contribuyan a mejorar su bienestar psicológico general. Además de que se espera que este tipo de intervención sea aceptado por la comunidad, ofreciéndoles una alternativa efectiva y accesible para la disminución de síntomas de la ansiedad sobre todo durante los periodos de incomunicación a causa de los fenómenos atmosféricos.

Método

El presente estudio mixto cualitativo-cuantitativo, prospectivo cuasiexperimental, con asignación no aleatoria, pretest y posttest sin grupo de comparación.

Participantes.

Dominicanas residentes de la comunidad de Sabana Piedra, municipio Villa Altagracia provincia San Cristóbal, Republica Dominicana, con edades entre 18 y 57 años, de diferentes estados civiles y estratos socioeconómico, propietarios de teléfonos inteligentes que permitieran

Modelo De Intervención Con Técnicas De TCC Para Ansiedad A Través De WhatsApp.

el acceso a la aplicación de WhatsApp, con manejo básico de la aplicación e internet. De una convocatoria de participación para personas que se identificaran con algunos síntomas de ansiedad se obtuvo la presencia voluntaria de 30 personas.

Los criterios de exclusión fueron: estar recibiendo tratamiento psicológico al momento de iniciar el programa y trastornos psiquiátricos diagnosticados. La selección de la muestra no probabilística se realizó a través de líderes comunitarios pertenecientes a la directiva de junta de vecinos e iglesia Cristiana Evangélica, con perfiles de acuerdo con los criterios establecidos para la participación del programa.

Al momento del reclutamiento permearon limitantes debido a la falta de información de la población sobre la ansiedad o signos de ansiedad, dificultando la obtención de una cantidad adecuada que pudiera ser útil para predecir la efectividad de la intervención. para obtener éxito en la obtención de la muestra contactamos a los líderes comunitarios que sirvieron de enlace con la comunidad, procedimos a orientarlos con respecto a que se esperaba obtener y cuáles eran los requerimientos que debía tener la muestra. Obteniendo así la cantidad de población esperada.

En un grupo único, sin grupo control de forma presencial se organizó un encuentro donde se obtuvo la recolección de los datos sociodemográficos de manera manual en un listado fisco, dando inicio al programa de intervención con la explicación del proyecto, exponiendo sus objetivos, un documento de consentimiento informado que los participantes tenían la responsabilidad de leer, comprender y firmar antes de tener acceso a la realización de la prueba GAD-7 y el cuestionario de fuentes de ansiedad.

Instrumentos.

Cuestionario de preguntas sobre las fuentes de ansiedad, elaborado por la investigadora con el objetivo de recopilar datos útiles para entender mejor las preocupaciones y necesidades de la comunidad frente a eventos climáticos adversos. está inspirado en las pruebas escala de Ansiedad de Beck (BAI) y el Cuestionario de Ansiedad de Estado- Rasgo (STAI) adaptando las preguntas a los objetivos de la investigación y de manejo simple para la población que participara en la intervención. Contiene ocho preguntas que indagan situaciones propias que pudieran ser detonantes de síntomas de estrés y ansiedad generada por la situación de incomunicación física de los comunitarios.

Escala Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) autoría de Robert L. Spitzer, Kurt Kroenke, Janet B.W. Williams y colegas (2006) de libre acceso, se utilizó la versión en español al inicio del programa para medir los niveles de ansiedad de los participantes y luego al culminar la intervención para el análisis inferencial y comparación de medias, para determinar la eficacia de la intervención, guiar ajustes necesarios en el programa y mejorar los resultados. Esta prueba de evaluación consta de 7 preguntas tipo Likert con cuatro niveles de intensidad que van desde: 0-4 (ausente o mínima), 5-9 (leve), 10-14 (moderada) y de 15-21(severa). En cada respuesta de las preguntas contiene una puntuación previamente asignada para la obtención de un total que oscila desde 0 (ausente) a 21 puntos (ansiedad severa valor máximo). Su confiabilidad en los

Modelo De Intervención Con Técnicas De TCC Para Ansiedad A Través De WhatsApp.

datos obtenidos presenta un coeficiente alfa de Cronbach generalmente superior a 0.80 (Löwe et al., 2008).

Encuesta rápida para la evaluación de las técnicas aplicadas. Este instrumento creado por la investigadora adaptado a un contexto específico para monitorear la efectividad del modelo y la aceptación de los participantes. No está basado en una fuente o autor particular, sino más bien en la integración de principios y técnicas comúnmente utilizadas en el campo de la psicología adaptado a un contexto específico para monitorear la efectividad del modelo y la aceptación de los participantes. No está basado directamente en una fuente o autor particular, sino en la integración de principios y técnicas comúnmente utilizadas en el campo de la psicología como evaluación de la percepción subjetiva de la efectividad de las estrategias aprendidas, identificación de la transferencia de habilidades, retroalimentación específica sobre las tareas, evaluación de la adecuación del medio y la medición del cambio percibido en la ansiedad.

Cuestionario de evaluación personal final. Este cuestionario fue aplicado al culminar las actividades del programa con las técnicas de TCC, con el objetivo de evaluar la evolución de los participantes suministrado de manera presencial, donde a su vez buscamos obtener los datos cualitativos y cuantitativos para la medición de la satisfacción de los participantes con los temas y herramientas proporcionados el programa y la adherencia al proceso en general. Estas preguntas fueron diseñadas por la investigadora e inspirados en los objetivos de la investigación.

Para la obtención e identificación de los niveles de ansiedad comparativos del inicio de la intervención se aplicó la prueba “Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada” (GAD7) antes de iniciar con la intervención y al culminar.

Procedimiento.

Después de recibir la aprobación y consentimiento del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Iberoamericana UNIBE, procedimos con la realización de selección de la muestra tomando en cuenta los criterios de inclusión concerniente a las características sociodemográficas se obtuvo una muestra de 30 personas entre ellas 18 mujeres y 12 hombres, sin grupo control.

Con la obtención del consentimiento informado otorgado a los participantes con una explicación clara sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos a seguir, los posibles riesgos, beneficios, y la forma en que se protegerá la confidencialidad de los datos. se anonimizaron los datos de los participantes resguardados únicamente por la investigadora tomando en cuenta un almacenamiento seguro de los datos con acceso restringido.

Los resultados de la prueba GAD-7, así como los resultados del cuestionario de la evaluación del modelo final por parte de los participantes fueron identificados con códigos alfanuméricos no vinculados directamente con la identidad de los participantes.

El grupo único de 30 participantes recibieron informaciones mediante la opción de “mensajes de difusión” en la plataforma de WhatsApp durante un periodo de dos semanas (cuatro días cada semana). Con una etapa inicial de psicoeducación donde se proporcionó

Modelo De Intervención Con Técnicas De TCC Para Ansiedad A Través De WhatsApp.

información detallada sobre la ansiedad, sus síntomas y cómo se desarrolla, así como también técnicas de autorregulación con material instructivo de los ejercicios para mejorar la sintomatología y un cuestionario aplicado para el seguimiento en la modalidad de encuesta rápida con el objetivo de conocer el nivel de asimilación que tenían los participantes sobre su condición y su capacidad de autorregular su ansiedad.

Este modelo no se utilizó formas de interacción grupal, ya que solo la investigadora remitía las informaciones del programa, los participantes se limitaban solo a realizar lo propuesto, como la realización de las actividades o las asignaciones propias de la intervención, así como el otorgamiento de respuestas al cuestionario realizado a modo de encuesta para el monitoreo sobre el uso de las técnicas aprendidas, debido a que no se trataba de terapia de grupo.

Al finalizar la intervención los participantes realizaron nuevamente la prueba GAD-7 para hacer el análisis inferencial de comparación de medias y un cuestionario de evaluación personal sobre el modelo de intervención.

Análisis de Datos.

Este análisis incluyó análisis descriptivos como inferenciales utilizando un enfoque cualitativo con el cuestionario de fuentes de ansiedad, para comprender las percepciones de los participantes, el cuestionario de seguimiento y permanencia para recopilar datos numéricos sobre la permanencia en el proyecto, la prueba de evaluación de ansiedad (Prueba T) aplicada antes y después de la intervención para medir la efectividad del proyecto en la reducción de la ansiedad y el análisis de satisfacción de los participantes mediante un cuestionario de evaluación final.

Resultados

Durante la identificación, selección de los participantes e implementación del programa con las técnicas de TCC, aguaceros provocaron el desbordamiento del río el Duey el cual divide la comunidad de la zona urbana causando el cubrimiento del puente de acceso terrestre hacia la comunidad.

En su portal de página web, la Oficina Nacional de Meteorología (ONAMET) informó sobre la incidencia de una vaguada en varias regiones del país que se mantuvo generando aguaceros, tronadas y ráfagas de viento durante varios días. (ONAMET 2024).

Este estudio contó con la participación de 30 participantes voluntarios integrados en un grupo único, de los cuales (18) 60% fueron del género femenino y (12) 40% del género masculino con edades de 18-57 años. La edad promedio de los participantes fue de 29.87 aproximadamente, con una desviación típica de 9.41 años.

Con diferentes niveles académicos y ocupaciones laborales, el 64 % (19) son trabajadores formales, 23% (7) son trabajadores informales y el 13% (4) están desempleados. El 46% (14) culminó sus estudios secundarios, 26% (8) tiene una secundaria incompleta, 20% (6) Primaria Incompleta y el 6% (2) son profesionales técnicos.

Para la medición de los niveles de ansiedad, como prueba comparativa los participantes fueron evaluados con la prueba GAD-7. La confiabilidad en la dimensión de consistencia interna de esta prueba medida por el Alfa de Cronbach fue de 0.787, calculada en Jamovi (versión 2.5.4). aunque la consistencia interna podría mejorar eliminando el ítem 5, relacionado con "sentir

inquietud", se decidió mantener los 7 ítems en el análisis, ya que un Alfa de Cronbach de 0.7 se considera aceptable según Hair et al. (2010), especialmente en contextos exploratorios.

En los resultados de la prueba (GAD-7) utilizada como pre-test se observa que el promedio general de ansiedad fue de 6.36 de un total posible de 21 puntos (a mayor número, mayor ansiedad), con una desviación típica de 3.24. Al desglosar los resultados por género, se observó que las mujeres presentaron un promedio ligeramente más bajo de ansiedad (6.32). mientras que los hombres mostraron un promedio ligeramente más alto (6.73).

En el cuestionario de identificación de fuentes de ansiedad el 76% (23) de los participantes expresaron sentir sensación de ansiedad al pensar o imaginar que no podrán salir del área dimensional de su comunidad antes de que se efectúe la incomunicación terrestre.

La preocupación por la falta de acceso a servicios los básicos durante las lluvias fue expresada por el 73% (22) de los participantes. El 80% (24) de los participantes manifestaron preocupación por la posibilidad de quedarse sin suministros durante las lluvias y el 85% (25) de los participantes indicaron sentirse inquietos cuando su comunidad queda incomunicada y no pueden trasladarse a la zona central o núcleo urbano del municipio. En estas respuestas se evidencian las preocupaciones que predominan entre los participantes, asociando la ansiedad con la crecida del río y el cubrimiento del puente de acceso. Agregando que en la presentación de los objetivos del programa los participantes manifestaron verbalmente que el estado de incomunicación terrestre es el resultado de la poca atención por parte de las autoridades correspondientes argumentando, que esta problemática ha permeado durante mucho tiempo.

Figura 1.

Descripción de la intervención.

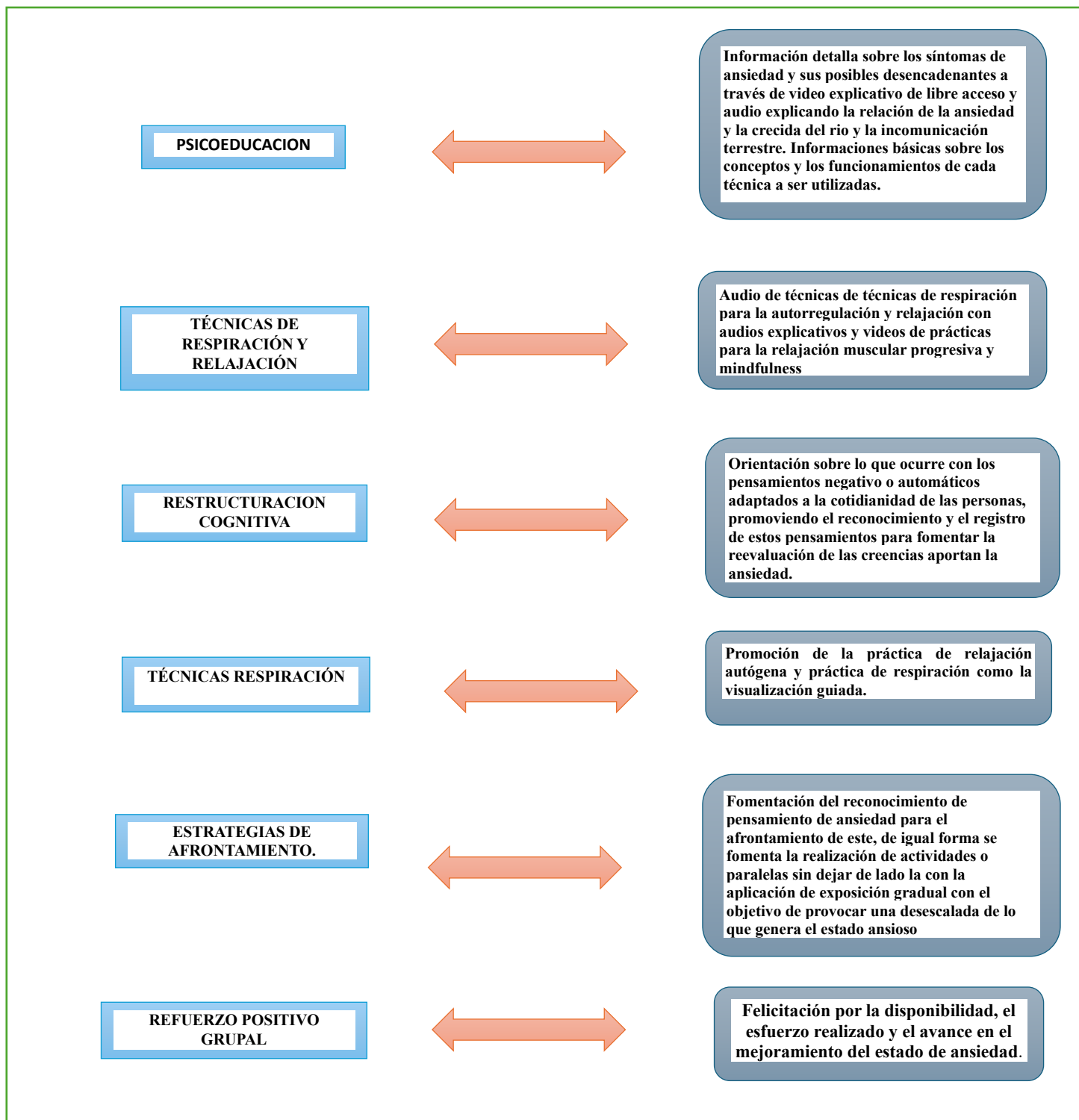


Figura 2.

Captura de uno de los videos de libre acceso compartido en el programa "Euroresidentes TV".



Las herramientas y técnicas utilizadas en este programa fueron aceptadas por los participantes, esto quedó evidenciado en el porcentaje de aceptación del cuestionario de evaluación del programa.

Participación.

Durante la primera semana la permanencia de los participantes fue del 78% quienes permanecieron en el programa durante 1-4 días (primera semana), aplicando las técnicas sugeridas y al finalizar el programa de contenidos. El 76.67% de los participantes se mantuvieron como integrantes continuos en el programa durante 1-8 días.

Desde el comienzo del programa, los participantes demostraron un alto nivel de compromiso y colaboración, acudiendo al momento de la convocatoria presencial inicial hasta el encuentro final.

Las actividades de psicoeducación y las técnicas de manejo del estrés, como la identificación de pensamientos automáticos y la reestructuración cognitiva, fueron particularmente efectivas. Gran parte de los participantes respondieron de manera positiva a programación de la intervención, manifestando satisfacción evidenciada en el cuestionario de evaluación final.

Monitoreo Intermedio

A la semana de intervención se aplicó un cuestionario de monitoreo, encontrando lo siguiente:

El 93.33% de los participantes calificaron las estrategias aprendidas con un porcentaje de (5 a 10), un 6.67% de los participantes calificó la efectividad de las estrategias aprendidas, con un (1 a 4), en una escala del 1 al 10.

El 83% de los participantes lograron identificar situaciones específicas en las que pudieron gestionar la ansiedad utilizando las técnicas aprendidas, el 50% señaló que solamente una de las actividades propuesta les fue útil. Sin embargo, el 47% consideró que todas las actividades les fueron útiles de manera general y el 3% indicó que ninguna de las actividades les fue útiles.

La plataforma WhatsApp fue bien recibida como medio para la intervención en términos de comprender el contenido y las tareas de técnicas de TCC enviados por medio de la plataforma de WhatsApp, 56% resaltó que es útil para comprender los contenidos. El 34% señaló que a veces puede resultar una aplicación útil para la comprensión y el 10% indicó que no lo es, optando por otra plataforma virtual para poder comprender mejor las actividades o informaciones suministradas.

En ese mismo orden de aceptación de la plataforma para la realización de este tipo de programa, el 80% de los participantes consideraron que esta plataforma es cómoda para participar en este tipo de intervenciones a través de ella, el 13% señaló que a veces es cómoda y el 7% respondió que esta aplicación no es cómoda para participar a través de ella.

El 70% de los participantes indicaron que interactuaron con el contenido enviado y que realizaron las tareas programadas de manera constante o intermitente. El 60% encontró más útiles el realizar actividades del programa, mientras que el 40% consideró el solo ver y escuchar los contenidos de los videos y audios eran más útiles.

Cambios post intervención.

La prueba (GAD-7) utilizada como postest para datos comparativos, se observa un promedio de ansiedad de 2.8, teniendo los hombres menor porcentaje (2.6) y las mujeres con (2.8) de un total posible de 21 puntos, con una desviación típica de 1.70.

El resultado total de la prueba de Wilcoxon fue de $W = 323.50$ $p\text{-valor} < .001$ presentando reducciones significativas en la ansiedad y las preocupaciones tras la intervención, El tamaño del

efecto fue de 0.991, lo que implica un tamaño del efecto grande. Se destaca el hecho de que en algunas preguntas específicamente a lo relacionado con la “preocupación por diferentes motivos” y “dificultad para relajarse”. 3 (W 105.00 p-valor: <0.001) y 4 (W = 276.00 p-valor: <0.001), muestran una gran diferencia en los porcentajes de comparación antes y después de la intervención, evidenciando reducción de los niveles de ansiedad en la muestra.

Satisfacción con el programa y sus resultados.

En el cuestionario de evaluación final para medir la satisfacción con el programa y la percepción de cambios en la ansiedad, el 80% de los participantes 47% (14) mujeres y el 33% (10) hombres reportó una reducción en su nivel de ansiedad en comparación con el inicio del programa, congruente con la reducción medida con la prueba GAD 7. El 70% de los participantes se sienten confiados para manejar su ansiedad después de participar en el programa. Sin embargo, un 23.33% aún tiene dudas. El 33.33% aún experimenta estos pensamientos de angustia de manera ocasional o constante, mientras que el 47.67% de los participantes ya no enfrenta pensamientos de angustia persistentes.

El 50% de los participantes han compartido sus experiencias o aprendizajes con otras personas. Un 73.33% de los participantes calificó su satisfacción con el programa con un 10 en una escala de 1 a 10, indicando una alta satisfacción general. Aunque el 73.33% de los participantes indicaron estar satisfechos con el programa tal como está, un 26.67% tiene sugerencias para mejoras.

Discusión

Este estudio pretendía desarrollar y evaluar un modelo de intervención primaria para la disminución de ansiedad utilizando técnicas de terapia cognitiva conductual implementada a través de la plataforma digital WhatsApp, al ser una aplicación gratuita y que requiere planes de internet de bajo costo, es accesible para una amplia gama de personas, independientemente de su nivel socioeconómico. La Organización Panamericana de la Salud (OPS 2023), sustenta la efectividad de este tipo de modelos argumentando que los problemas de salud mental comunes pueden ser manejados desde una atención primaria.

La OMS (2023), señala que la ansiedad afecta más a las mujeres que los hombres. Sin embargo, en este estudio en la prueba GAD-7 utilizada como prest-test para la evaluación de los participantes al iniciar el programa de intervención, las mujeres presentan un promedio ligeramente más bajo de ansiedad, en comparación con los hombres que presentaron un promedio ligeramente más alto. Esto puede deberse a varios factores metodológicos como la cantidad de la muestra y el proceso no probabilístico de selección, por lo que es posible que exista sesgo de selección en este estudio y debido a esto, justamente los hombres seleccionados sean los que estén experimentando mayor ansiedad en la comunidad y no representen a la población.

Los resultados generales de este estudio fueron muy positivos evidenciados en las cifras presentadas. El 80% de los participantes reportó un cambio significativo de disminución de

ansiedad y 70% se siente confiado para gestionar su ansiedad, lo que es congruente con los cambios cuantitativos reflejados en la prueba GAD7 y el tamaño del efecto grande encontrado.

La OMS (2023) señala que las intervenciones psicológicas efectivas para la ansiedad se pueden realizar de manera individual y grupal, en línea o presencial, accediendo a materiales de autoayuda, sitios web y aplicaciones. Así mismo resalta que los abordajes psicológicos más avalados por las pruebas para el tratamiento de distintos trastornos de ansiedad son las que están basadas en los principios de TCC, destacando entre ellas la terapia de exposición, en la que la persona aprende a enfrentar sus miedos. (OMS, 2023).

Si bien es cierto que los resultados de este estudio fueron favorables para la reducción de ansiedad de igual forma tuvo ciertas limitaciones, debido a la naturaleza de un abordaje virtual grupal con interacciones restringidas, la muestra estuvo compuesta por individuos con acceso a teléfonos inteligentes y una conexión a internet, lo que puede no representar a toda la población en áreas extremadamente remotas o en situaciones de pobreza extrema y que estuvo expresamente dedicado a la implementación de técnicas específicas de autorregulación para personas con niveles de ansiedad que no necesitan de terapia psicológica, tal y como se aprecia en las puntuaciones iniciales relativamente bajas de la prueba GAD-7.

Este estudio, por tanto, no puede generalizarse a poblaciones con ansiedad clínica. Futuras investigaciones deberían considerar métodos de intervención psicológica más robustos y ampliar las muestras para incluir a personas con dificultades en el uso de teléfonos digitales. Tal y como sugiere Garety et al., 2017, la salud mental digital puede ser una herramienta útil, pero

Modelo De Intervención Con Técnicas De TCC Para Ansiedad A Través De WhatsApp.

deben tomarse en cuenta limitaciones y riesgos, y explorarse, de forma prudente, desde una aproximación clínica y centrada al individuo que la requiera.

Por otro lado, en este estudio la prueba GAD-7 presentó una confiabilidad de 0.787, decidimos continuar con todos los ítems esto debido a que según Hair et al. (20210), un alfa de Cronbach es aceptables en contextos exploratorios, pero es recomendable valorar la sensibilidad y poder discriminatorio del ítem 5 relacionado con “sentir inquietud” en futuros estudio con muestras comunitarias.

Condiciones climáticas afectaban el país durante el periodo de selección e implementación del programa de intervención. oficina Nacional de Meteorología (ONAMET 2024) informó sobre una vaguada que generaba aguaceros y tronadas en todo el país. Esto se convirtió en una oportunidad para que los participantes aplicaran las herramientas proporcionadas.

Los participantes mostraron compromiso de participación presencial, en las reuniones sostenidas para iniciar la implementación del programa y al concluir, donde todos asistieron, tomando en cuenta que este enlace se realizó a través de los líderes comunitarios y que no fue necesario movilizarlos fuera del entorno. Esta acción tal y como lo describen (Ritterband, Gonder-Frederick, Cox et al., 2003). Las intervenciones híbridas fomentan la participación y adherencia al proceso. Futuras investigaciones deben contemplar el mantener encuentros presenciales y virtuales.

En estudios de comparación relevantes realizados entre la psicoterapia on-line y la psicoterapia tradicional en los cuales se encuentran los de Backhause, Agha, Maglione et al., 2002; Bornas, Tortella, Feliu y Llabrés, 2006; Calbring, Nisson-Ihrfelt, Waara et al., 2005; Coldwell, Getz, Milgrom et al., 2008; Greist, Marks, Baer et al., 2002; Marks, Kenwright, McDonough et al., 2004; Mathiasen, Andersen, Riper et al., 2016; Ruskin, Silver-Ay laian, Kling et al., 2004; y Vallejo y Jordán, 2007. En todos ellos la modalidad on-line obtuvo mejorías comparables a la terapia presencial.

Autores sugieren que las intervenciones breves producen disminuciones significativas en la ansiedad, sensible a los cambios momentáneos y relacionados con la expresión de emociones. (Vera-Villaruel, Valenzuela, Abarca, & Ramos, 2005). Por los resultados presentados en la prueba GAD-7, complementados con los datos cualitativos sugiere que las disminuciones de ansiedad, no se tratan solo de un efecto placebo, sino de un efecto real sobre la ansiedad. No se consideró grupo control o placebo. (Abarca et al, 2005)

Además, se ha demostrado la eficacia de las técnicas cognitivas conductuales en diferentes formatos y contextos, destacando la importancia de la psicoeducación, las técnicas de relajación y la reestructuración cognitiva para reducir la ansiedad (Barlow, 1988; Beck y Emery, 1985).

En estudios adicionales, es importante considerar el mencionar que la incomunicación en ciertas comunidades es debido a un río que actúa como barrera natural y que, a pesar de estar ubicadas en zonas rurales, la señal digital no sufre interferencias significativas.

La OMS resalta que entre los obstáculos a la atención a la ansiedad figuran la falta de concienciación de que el problema es una afección de salud que puede tratarse, la falta de inversión en servicios de salud mental, la falta de proveedores de atención de salud capacitados y el estigma social. (OMS 2023). En la república Dominicana la implementación de programas de atenciones psicológicas utilizando plataformas tecnológicas, asequibles, efectivas y culturalmente adaptadas puede mejorar la salud mental colectiva sobre todo en lugares distanciados, necesitando pocos recursos económicos y de personal para su implementación.

En base a los resultados presentados se agrega evidencia a la efectividad de la TCC comunitaria aplicada a través de WhatsApp para reducir la ansiedad, de acuerdo con (Castro, Larraín, Fritsch & Rojas, 2012; Crisóstomo, Albuquerque & Scalabrin, 2007; Medeiro et al., 2012). Esta modalidad puede ser prometedora y una alternativa viable accesible para tratar la ansiedad en entornos rurales y a personas de diferentes estratos socioeconómico y académicos. Tomando en cuenta que la aplicación de mensajería WhatsApp es ampliamente utilizada en la República Dominicana, puede convertirse en una herramienta potencialmente poderosa para la regulación emocional sin la necesidad de un acompañamiento personal, efectividad a distancia de gran alcance y bajo presupuesto.

“La pandemia por COVID-19 puso de manifiesto más que nunca la importancia de cuidar y atender la salud mental a partir de políticas públicas que tengan esos objetivos”, expresa la representante de OPS en Argentina, Eva Jané Llopis, sin embargo, en la Región de las Américas el gasto público promedio en el área es de apenas un dos por ciento del presupuesto de salud. (OPS ,2023). Por esta razón proponemos a través de este estudio que el ministerio de Salud

Pública y otras entidades gubernamentales de la República Dominicana, a cargo del bienestar social debe tomar en cuenta los resultados positivos presentados en los estudios e implementaciones de intervenciones psicológicas virtual, con miras a desarrollar e implementar un programa estructurado adaptado a las necesidades de la población afectada, asequible, incluido como parte de las políticas públicas con el objetivo de apaciguar los diferentes problemas de salud mental que pueda experimentar la población en general, sin exclusiones por el distanciamiento territorial.

Este estudio de intervención online a través de WhatsApp enfocada en la autorregulación presenta una solución innovadora y práctica para trabajar con el poco acceso de atención en salud mental que tienen los sectores distanciados en la República Dominicana. Esta metodología tiene el potencial de ser adaptada y aplicada en diversos contextos, promoviendo un acceso más económico y equitativo a la atención de salud mental.

Referencias

- Abarca, M., Vera-Villaruel, P., Valenzuela, R., & Ramos, R. (2005). Intervenciones breves para la ansiedad: una revisión de la eficacia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 219-230.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)* (5a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, T., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: An updated meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 55, 70-78.
- Ayuso, J. L. (1988). Trastornos de ansiedad. *Psicología Conductual*, 2(1), 31-42.
- Balow, B. (1988). The prevalence and characteristics of anxiety disorders in the community: Data from the Baltimore Epidemiologic Catchment area follow-up. *Archives of General Psychiatry*, 45(12), 1105-1109.
- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford Press.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.

Bornas, X., Tortella, M. F., Feliu, M. H., & Llabrés, J. (2006). Efficacy of a computerized exposure treatment for fear of flying. *Behavior Therapy*, 37(1), 58-67.

Bunge, E., López, J. L., Mandil, R., Gomar, R., & Borgialli, M. (2009). Las TIC en los tratamientos psicológicos: Ventajas y desafíos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 259-270.

Calbring, P., Nisson-Ihrfelt, E., Waara, J., et al. (2005). Treatment of panic disorder: Live therapy vs. self-help via the Internet. *Behavior Research and Therapy*, 43(10), 1321-1333.

Calzado Mojica, M. (2021). Efectividad de la intervención grupal de Terapia Cognitivo Conductual en mujeres en climaterio. Universidad Iberoamericana UNIBE.

Cardenas, M., Botella, C., Quero, S., De la Rosa, I., & Baños, R. (2014). La eficacia de la telepsicología en el tratamiento de trastornos de ansiedad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(1), 13-23.

Castro, S., Larraín, M. L., Fritsch, R., & Rojas, G. (2012). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para la ansiedad: un metaanálisis. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 50(3), 157-166.

Cicerón (106 a.C.), citado en Puerta, J. (2018). Ansiedad: Orígenes y conceptualización (pp. 23-35). *Revista de Psicología Histórica*, 5(1).

Modelo De Intervención Con Técnicas De TCC Para Ansiedad A Través De WhatsApp.

Crisóstomo,gre Albuquerque, S., & Scalabrin, M. (2007). La eficacia de la telepsicología en el tratamiento de la depresión. *Revista de Psicología Clínica*, 18(2), 133-144.

Coldwell, J., Getz, T., Milgrom, P., et al. (2008). Comparative efficacy of Internet and face-to-face cognitive-behavioral therapy for depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 106(1-2), 65-72.

Committee on National Security Systems. (2010). *National Information Assurance (IA) Glossary*.

Diario Libre. (2021). WhatsApp: la aplicación más popular en República Dominicana. *Diario*

Greist, J. H., Marks, I. M., Baer, L., et al. (2002). The global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 382(9904), 1575-1586.

Garety, P., Ward, T., Emsley, R., Greenwood, K., Freeman, D., Fowler, D., Kuipers, E., Bebbington, P., Dunn, G., & Hardy, A. (2021). TCC con apoyo digital para reducir la paranoia y mejorar el razonamiento de las personas con psicosis del espectro de la esquizofrenia: el RCT SlowMo. Evaluación de la eficacia y del mecanismo. Southampton (Reino Unido).

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2021). *Multivariate Data Analysis* (8th ed.). Cengage Learning.

Königbauer, J., Letsch, J., Doeblner, P., Ebert, D. D., Baumeister, H., & Hoyer, J. (2017).

Internet- and mobile-based interventions for generalized anxiety disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 92-102.

Lamas, J., & Distefano, M. J. (2015). Telepsicología: Un enfoque integral. *Revista de Psicología*

General y Aplicada, 68(1), 45-57.

Marks, I. M. (1986). *Fears, Phobias, and Rituals: Panic, Anxiety, and their Disorders*. Oxford

University Press.

Marks, I. N., Kenwright, M., McDonough, M., et al. (2004). Saving clinicians' time by

delegating routine aspects of therapy to a computer: A randomized controlled trial in phobia/panic disorder. *Psychological Medicine*, 34(1), 9-17.

Martínez, P., & Beléndez, M. (2011). Las TIC en la práctica psicológica. *Papeles del Psicólogo*,

32(2), 142-149.

Mathiasen, K., Andersen, T. E., Riper, H., et al. (2016). Efficacy of guided Internet-based

cognitive-behavioural therapy for adult depression and anxiety in routine secondary care:

A randomised controlled trial. *Psychological Medicine*, 46(15), 2790-2800.

Medeiro, G., et al. (2012). Eficacia de la intervención breve para la ansiedad a través de

WhatsApp. *Revista de Psicoterapia*, 23(2), 235-246.

Modelo De Intervención Con Técnicas De TCC Para Ansiedad A Través De WhatsApp.

Norris, F. H. (2005). Psychosocial consequences of natural disasters in developing countries:

What does past research tell us? *The Community Psychologist*, 38(2), 15-17.

ONAMET. (2024). IC03052024.pdf. Recuperado de

<https://www.onamet.gob.do/IC03052024.pdf>

OMS. (2019). La salud mental en el mundo: Datos y cifras. Organización Mundial de la Salud.

Recuperado.

OMS. (2023). Trastornos de ansiedad. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de.

Organización Panamericana de la Salud. (2023, 15 de marzo). Sanar en comunidad, un cambio en la atención de la salud mental en Santa Fe, Argentina. OPS.

Pabuena Puello, M. (2019). Título del trabajo (Especialización). Universidad Pontificia Bolivariana.

Pauley, M. D., Cuijpers, P., Papola, D., Miguel, C., & Karyotaki, E. (2021). Internet- and mobile-based interventions for depression: A meta-analysis of individual participant data. *Lancet Psychiatry*, 8(9), 692-702.

Puerta, J. (2018). Ansiedad: Orígenes y conceptualización. *Revista de Psicología Histórica*, 5(1), 23-35.

- Ritterband, L. M., Gonder-Frederick, L. A., Cox, D. J., et al. (2003). Internet interventions: In review, in use, and into the future. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(5), 527-534.
- Ruskin, P. E., Silver-Ayalian, H., Kling, M. A., et al. (2004). Treatment outcomes in depression: Comparison of remote treatment through telepsychiatry to in-person treatment. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1471-1476.
- Sierra, J. C. (2003). La ansiedad: definición y componentes. En J. L. Ayuso (1988), *Trastornos de ansiedad* (pp. 421-431). *Revista de Psicología General y Aplicada*, 56(4)
- Vallejo, M. A., & Jordán, C. M. (2007). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en formato grupal para la ansiedad generalizada. *Ansiedad y Estrés*, 13(1), 87-96.
- Vera-Villaruel, P., Valenzuela, R., Abarca, M., & Ramos, R. (2005). Intervenciones breves para la ansiedad. *Revista de Psicoterapia*, 16(2), 59-72.

Anexos

Anexo 1. Certificado de aprobación del comité de ética.



CERTIFICACIÓN EN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

Nombre Completo	Candyvel Santos
Matrícula o código institucional	231203
Carrera/Posición:	Postgrado en Psicología
Estado del examen	Aprobado
Número de Certificación	DIAIRB2024-0449
Fecha	Wednesday, February 21, 2024

Michael A. Alcántara-Minaya, MD


Coordinador Comité de Ética

Vicerrectoría de Investigación e Innovación

Universidad Iberoamericana (UNIBE)



Anexo 2. Aprobación de Cambios.

 FORMULARIO DE ENMIENDA PARA ESTUDIANTES	
Date	05-06-2024
Número de aplicación:	ACECEI2024-146
Nombre del Proyecto:	Desarrollo y Evaluación de Modelo de Intervención de Terapia Cognitivo Conductual comunitaria para la ansiedad a través de WhatsApp en Sabana Piedra, Villa Altagracia, República Dominicana.
Nombre del Estudiante #1:	Candyvel Santos
Correo electrónico del Estudiante #1:	csantos6@est.unibe.edu.do
Número de contacto del Estudiante #1	(829-713-1913) 809-559-3683
Fecha de aprobación:	25-03-2024
Nombre del profesor o asesor:	Alba Polanco
Correo electrónico del	a.polanco4@prof.unibe.edu.do

profesor o
asesor:

Es una
investigación
con
participantes
humanos,
información de
participantes
humanos o
productos
biológicos
derivado de
seres
humanos?

Sí

Describe el
motivo de la
modificación

La situación actual y los desafíos que enfrenta la comunidad de Sabana Piedra ocasionado por las recientes lluvias efectuadas en esta región, nos han interrumpido el acceso a la comunidad ya que el puente de acceso ha estado inundado debido a la creciente del río dificultando la movilidad para la iniciación del programa de intervención y la captación de participantes. Aunque para esta fecha gracias a los líderes comunitarios ya hemos obtenido 30 personas voluntarias, presentamos dificultades con el tiempo originalmente previsto para la intervención del proyecto. Por lo tanto, proponemos reducir el tiempo de intervención de cuatro semanas a dos semanas, aumentando la frecuencia de envío de mensajes por WhatsApp con técnicas de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para la ansiedad de dos días a la semana a cuatro días a la semana durante este período más corto.

Tomando en cuenta el tipo de programa esta modificación no

representa ningún riesgo adicional para los participantes y, de hecho, podría mejorar su adhesión al programa, especialmente en lo referente a la lectura de los mensajes de WhatsApp. manteniendo al mismo tiempo la calidad y efectividad sin alterar el programa establecido. Esta medida es necesaria para cumplir con el plazo establecido para la entrega y presentación del proyecto, asegurando así que se pueda completar eficazmente dentro de los límites de tiempo disponibles.

Detalle las modificaciones que se realizarán al protocolo

La modificación al protocolo del proyecto consistirá exclusivamente en reducir el tiempo de intervención de cuatro semanas a dos semanas. Este ajuste implica aumentar la frecuencia de envío de mensajes por WhatsApp con técnicas de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para la ansiedad, pasando de dos días a la semana a cuatro días a la semana durante este período más corto.

Tomando en cuenta que los objetivos del programa son impartir y fomentar la adopción de técnicas para la autorregulación y no en una intervención terapéutica, donde también se evaluará la aceptación del programa a través de WhatsApp empleando las técnicas de TCC para reducir la ansiedad ocasionada por la incomunicación debida a las lluvias, se espera que, al incrementar la frecuencia de los mensajes de apoyo y técnicas para manejar la ansiedad, los participantes puedan mejorar su capacidad para afrontar y regular sus emociones en este contexto desafiante.

Aseguramos que esta modificación no implica riesgos adicionales para los participantes y podría mejorar su

adherencia al programa debido a la mayor frecuencia resaltando que el programa mantendrá su calidad y efectividad sin alterar los objetivos establecidos.

¿Las modificaciones cambian el proceso de consentimiento informado o el documento mismo? Sí

Favor adjunte el consentimiento informado actualizado: [Consentimiento informado para participantes.docx](#)

Modelo De Intervención Con Técnicas De TCC Para Ansiedad A Través De WhatsApp.

¿El
investigador
estima que
este cambio
conlleva
riesgos
adicionales a
los
participantes
de la
investigación?

No

Otros
Comentarios:

ninguno

ESTADO DE LA
APLICACIÓN

APROBADO

Firma del
evaluador



Anexo 3. Consentimiento informado para participantes.



MODELO DE INTERVENCIÓN DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN ANSIEDAD COMUNITARIA A TRAVÉS DE WHATSAPP EN SABANA PIEDRA, VILLA ALTAGRACIA, REPÚBLICA DOMINICANA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

La presente investigación tiene como objetivo explorar y evaluar los beneficios de un modelo de intervención aplicando técnicas de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en la comunidad de Sabana Piedra Villa Altagracia Rep. Dom. través de la plataforma WhatsApp.

La investigación es conducida por la Lic. Candyvel Santos De Los Santos, Psicóloga Clínica, estudiante de la especialidad de Intervención en Crisis y Trauma en la Universidad Iberoamericana (UNIBE), bajo la supervisión de la institución académica. La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información recopilada será tratada de manera confidencial y se utilizará exclusivamente con fines de investigación. Los participantes pueden retirarse del proyecto en cualquier momento sin consecuencias.

Si decide participar en esta investigación, tenga en cuenta los siguientes puntos:

La intervención consistirá en 8 interacciones durante 2 semanas a través de WhatsApp. Esto implica el envío de mensajes 4 veces por semana por parte de la investigadora. En estos

Modelo De Intervención Con Técnicas De TCC Para Ansiedad A Través De WhatsApp.

mensajes se les animará a realizar actividades durante la semana, como ver videos, pensar en temas específicos, hacer ejercicios respiratorios y meditación. Además, se realizarán algunos cuestionarios, incluida una encuesta para conocer su opinión sobre lo realizado y el programa.

Al participar en esta intervención, usted estará interactuando directamente con la investigadora, pero únicamente debe responder a lo solicitado en los mensajes de difusión. Es crucial destacar que, durante el tiempo establecido para la intervención, solo usted y la investigadora tendrán interacción.

Durante esta intervención usted se compromete a mantener un espacio respetuoso, evitando enviar mensajes de voz e información no relacionada con los temas tratados a través del canal de comunicación. Esto engloba cadenas de oraciones, imágenes de saludos, noticias, entre otras.

Además, usted se compromete a compartir de manera respetuosa cualquier situación de confusión o malestar que pueda experimentar durante la intervención.

La investigación no conlleva ningún costo para usted y es libre de compartir la información que desee en el contexto de los temas tratados y las recomendaciones brindadas. Cabe destacar que no existen riesgos asociados con la participación en este estudio, salvo la posibilidad de experimentar emociones incómodas al poner en práctica las recomendaciones.

Los beneficios incluyen la oportunidad de mejorar su bienestar emocional y conocer técnicas para autorregularse de manera independiente.

Su privacidad es primordial. Los datos se mantendrán de forma anónima, identificados solo por un código. Los documentos de investigación se guardarán de manera segura y bajo llave. En el informe final no habrá datos que permitan identificarle.

Es importante que sepa que **esta intervención no es una terapia psicológica** y no es sustituta de la terapia psicológica. En caso de que durante el proceso reconozca la necesidad de buscar ayuda individual, puede contactar a la investigadora para facilitarle una lista de terapeutas.

Para preguntas o inquietudes, el participante puede comunicarse con el investigador Candyvel Santos De Los Santos al **teléfono 829-713-1913** o al correo electrónico csantos6@est.unibe.edu.do. Además, puede contactar a la asesora Lic. Alba Polanco a través de a.polanco4@prof.unibe.edu.do.

Dado que la participación en este estudio es voluntaria, el participante puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. El participante conservará una copia de este documento.

Deseo participar en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y entiendo lo que se espera de mí.

Código de participante: _____

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

Anexo 3. Prueba comparativa utilizada como Prest test- Postest.

código de participante _____

GAD-7

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?

(Marque con un “ ” para indicar su respuesta)

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	asi todos los días
	0	1	2	3
1. Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	0	1	2	3
3. Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	0	1	2	3
4. Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a)	0	1	2	3
6. Se ha molestado o irritado fácilmente	0	1	2	3
7. Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar	0	1	2	3

(For office coding: Total Score T_____ = _____ + _____ + _____)

Anexo 4. Cuestionario de fuentes de ansiedad.**Código de participante** _____**CUESTIONARIO FUENTES DE ANSIEDAD. INSTRUCCIONES:****INSTRUCCIONES:**

En las siguientes preguntas por favor, seleccione la respuesta con la cual se sienta más identificado. Sus respuestas serán utilizadas de manera confidencial para analizar las fuentes de ansiedad en la comunidad y crear el Modelo de Intervención de Cognitivo Conductual a través de WhatsApp.

Edad:

- a) 18-28
- b) 29-39
- c) 39-49
- d) Mas de 50

Género:

- a) Femenino.
- b) Masculino.
- c) Prefiero no decir.

1. ¿He sentido sensación de ansiedad al pensar o imaginarme que no podré salir de mi comunidad debido a las lluvias antes de que ocurra?

- a) Si.
- b) No.

c) A veces.

2. ¿La posible falta de acceso a servicios básicos (como la energía eléctrica, internet) durante las lluvias me genera preocupación tomando en cuenta que no necesito estos servicios en se precisó momento?

a) Si.

b) No.

c) A veces.

3. ¿Pienso en la posibilidad de quedarme sin suministros (alimentos, medicinas, etc.) durante las lluvias?

a) Siempre.

b) Nunca.

c) A veces.

4. ¿Me siento inquieto/a cuando las lluvias dejan incomunicada a mi comunidad y no poder trasladarme al pueblo central?

a) Siempre.

b) No.

c) A veces.

5. ¿La incapacidad para ver a mis familiares y amigos fuera de la comunidad durante las lluvias me provoca ansiedad?

a) Si.

b) No.

c) A veces.

6. ¿Me preocupa no poder recibir ayuda médica en caso de emergencia durante las lluvias?

a) Siempre.

b) No.

c) A veces.

7. ¿Me pone nervioso/a no saber cuánto tiempo estaremos incomunicados/as durante las lluvias?

a) Si.

b) No.

c) A veces

d) Bastante.

8. ¿Me siento angustiado/a al pensar que pueden pasar situaciones muy malas cuando estamos incomunicados/as por las lluvias?

a) Si.

b) No.

c) A veces.

Anexo 5. Encuesta de monitoreo enviada por WhatsApp**Código de participante** _____**Cuestionario de Evaluación de las Técnicas y Herramientas Aplicadas
(Encuesta Rápida).****INSTRUCCIONES:**

En las siguientes preguntas por favor, seleccione la respuesta con la cual se sienta más identificado.

Sus respuestas serán utilizadas de manera confidencial para analizar su nivel de satisfacción con los contenidos de información compartidos y la aplicación de las actividades que hemos estado realizando en el proceso de este proyecto.

Edad:

- a) 18-28
- b) 29-39
- c) 39-49
- d) Mas de 50

Género:

- a) Femenino.
- b) Masculino.
- c) Prefiero no decir.

1. En una escala del 1 al 10, ¿Cuánto crees que ha sido la efectividad de las estrategias aprendidas hasta este momento? (1 siendo nada efectivas y 10 muy efectivas).

- a) 1-4
- b) 5-7
- c) 8-10

2. ¿Puedes identificar situaciones específicas en las que las técnicas que hemos conocido hasta ahora te han ayudado a manejar mejor los síntomas ansiedad?

- a) Si.
- b) No.

3. ¿Puedes identificar alguna tarea en particular que encuentres más útil?

- a) Si, solo una.
- b) Creo que todas han sido útiles.
- c) Creo que no ha sido útiles.

4. ¿Cres que WhatsApp es una plataforma útil para comprender el contenido? de escoger la respuesta de “no” significaría que prefieres otra plataforma digital para comprender los contenidos que has recibido

- a) Si.
- b) No.
- c) A veces.

5. ¿Te sientes cómodo/a participando a través la aplicación de WhatsApp?

- a) Si.
- b) No.
- c) A veces.

6. ¿Has tenido algún problema técnico o dificultades para acceder a las al contenido que recibes?

- a) Si.
- b) No.
- c) A veces.
- d) Siempre.

Anexo 6. Cuestionario de evaluación final para conocer la satisfacción del programa.

Código de participante _____

CUESTIONARIO DE EVOLUCIÓN PERSONAL FINAL.

INSTRUCCIONES:

En las siguientes preguntas por favor, seleccione la respuesta con la cual se sienta más identificado. Sus respuestas serán utilizadas de manera confidencial para analizar su satisfacción con los contenidos de información compartidos y la aplicación de las actividades que hemos estado realizando en el proceso de este proyecto.

Le pedimos que responda con sinceridad, ya que nos ayudarán a identificar áreas de mejora y a hacer ajustes necesarios en futuras intervenciones.

Edad:

- a) 18-28
- b) 29-39
- c) 39-49
- d) Mas de 50

Genero:

- a) Femenino.

- b) Masculino.
- c) Prefiero no decir.

1. ¿Cuánto tiempo participaste en el programa?

- a) 1-4 días.
- b) 4-6 días
- c) 6-8 días

2. En comparación con el inicio del programa, ¿sientes algún cambio en los síntomas de ansiedad?

- a) Si.
- b) No.

3. ¿Has dedicado atención al material informativo que hemos enviado y has realizado las actividades que hemos programado?

- a) Si.
- b) No.
- c) A veces.

4. ¿Cuál ha sido la parte más útil del programa para ti hasta ahora?

- a) Los contenidos de los videos y audios.
- b) Las actividades (Tareas).

5. Te sientes confiado/a para manejar la ansiedad después de participar en el programa?

- a) Sí.
- b) No
- c) tengo dudas.

6. ¿Sientes que aun te enfrentas a pensamientos de angustia que no se van?

- a) Si.
- b) No.
- c) A veces.
- d) Siempre.

7. ¿Has compartido tus experiencias o aprendizajes con otras personas que no están participando en el proyecto?

- a) Si.
- b) No.
- c) A veces.
- d) Siempre.

8. En una escala del 1 al 10, ¿qué tan satisfecho/a estás con el modelo de intervención Cognitivo Conductual en WhatsApp? (1 siendo muy insatisfecho/a, 10 siendo muy satisfecho/a)

- a) 1.
- b) 2-3.

- c) 4-6.
- d) 7-9.
- e) 10.

9. ¿te gustaría añadir o cambiar algún aspecto de todo lo presentado en el programa para hacerlo más efectivo para ti?

- a) Sí, tengo algunas ideas.
- b) No, todo está bien como está.