



EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Utilidad de la telemedicina para reducir la ansiedad en adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 mediante la aplicación de un programa gerontológico en una unidad de primer nivel de atención en México

Usefulness of telemedicine to reduce anxiety in older adults during the COVID-19 pandemic through the application of a gerontological program in a first level care unit in Mexico



Brenda Emilia Chino Hernández

Médico Especialista en Geriátría, Maestría en Salud Pública
Hospital General Regional 220 Instituto Mexicano del Seguro Social

Contacto: emiliachino@mail.com

María del Socorro Romero Figueroa

Doctor en Investigación Médica
Coordinación de Investigación de la Facultad de Medicina Campus
Universitario

Marcela Bernal Calderón

Pasante de Servicio Social Licenciatura de Gerontología
Hospital General Regional 220 Instituto Mexicano del Seguro Social

María Guadalupe Palma Baca

Pasante de Servicio Social Licenciatura de Gerontología
Hospital General Regional 220 Instituto Mexicano del Seguro Social

Recepción: 01/08/2020

Aceptación: 13/09/2020

DOI: <http://doi.org/10.53436/91m16jzD>

Resumen

El confinamiento social en México secundario a la pandemia de COVID-19 provocó un aumento en la prevalencia de ansiedad en personas mayores, así como de las complicaciones de sus enfermedades preexistentes por falta de atención. En el área de la salud, como en diferentes campos, se recurrió al uso de las tecnologías de la información para continuar con la atención de los pacientes. El objetivo del presente estudio fue determinar la utilidad de la telemedicina para disminuir los niveles de ansiedad en adultos mayores mediante la implementación de un Programa gerontológico. Para ello se realizó un estudio cuasiexperimental con 5 personas mayores de 60 años que asistieron a consulta en una unidad de primer nivel de atención en el periodo comprendido del 25 al 31 de marzo de 2021 (previo al confinamiento en México), que contaban un dispositivo (celular, computadora, o Tablet) e internet. Se les aplicó una escala para detectar su ansiedad; posteriormente, se incluyeron en un programa gerontológico de tres sesiones de 30 minutos en tres semanas, a través de una plataforma gratuita de video llamada (Zoom). En cada sesión se alternaron cinco actividades: autoconciencia emocional, respiración profunda, meditación, relajación muscular progresiva de Jacobson e imaginación guiada. De las 5 personas que iniciaron, sólo 4 cumplieron el programa, en el total de éstas se observó una

disminución de los niveles de ansiedad, con lo que se concluye que la telemedicina es útil para aplicar programas gerontológicos dirigidos a disminuir los niveles de ansiedad en personas mayores.

Palabras Clave: Ansiedad, Persona mayor, Programa gerontológico, COVID-19, Telemedicina.

Abstract

The social confinement secondary to the COVID-19 pandemic in Mexico caused an increase in the prevalence of anxiety in older people, as well as the complications of their pre-existing diseases due to lack of care. The health area, as well as in different fields, resorted to the use of information technologies to continue providing care to patients. The objective of this study was to determine the usefulness of telemedicine to reduce anxiety levels in older adults through the application of a Gerontological Program. A quasi-experimental study was carried out that included 5 people older than 60 years who attended in the period prior to confinement for COVID 19 to consultation in a first level care unit in Mexico in the period from March 25 to 31, 2021, who had internet and a device (cell phone, computer, or tablet), a scale was applied to detect anxiety; Later, they were included in a Gerontology Program that consisted of a 30-minute session per week for three weeks, through a free video call platform (Zoom). Five activities were alternated in each session: emotional self-awareness; deep breathing; meditation; Jacobson's progressive muscle relaxation; and guided imagination. Of the 5 people who started, only 4 complied with the program, observing a decrease in anxiety levels in all of them, concluding that telemedicine is useful to apply Gerontological programs aimed at reducing anxiety levels in older people.

Keywords: Anxiety, Elderly person, Gerontology program, COVID-19, Telemedicine.

Introducción

Desde diciembre del 2019 el mundo se enfrentó a una situación de emergencia sanitaria y muchos países tomaron medidas para evitar la propagación del virus SARS-COV2 que ocasionó la pandemia por Coronavirus (COVID-19). En México se solicitó a la población el confinamiento social, que significaba permanecer en sus domicilios sin salir, salvo para actividades esenciales, incluso, los servicios de salud fueron restringidos únicamente a urgencias; por lo que muchos manejaron sus enfermedades por ellos mismos; sin embargo, tuvo efectos como la disminución del ingreso económico y el incremento de las enfermedades mentales por la convivencia en ambientes estresantes. Los especialistas reportaron ansiedad en la población como una de las primeras respuestas emocionales a la pandemia, debido a que las personas reportaron tener miedo e incertidumbre hacia las consecuencias de padecer COVID-19 (Urzúa et al., 2020).

El tratamiento de la ansiedad incluye fármacos con diferentes mecanismos de acción, pero con múltiples efectos secundarios, los cuales son más frecuentes y complejos en las personas mayores, ya que con el envejecimiento incrementa la grasa corporal,

lo cual ocasiona que el volumen de concentración de los fármacos liposolubles, como las benzodiazepinas sea más amplio, esto incrementa su vida media y acumulación; y ocasiona incremento de las caídas y alteraciones cognitivas (IMSS, 2019).

Los síntomas de ansiedad como inquietud y/o impaciencia; fatigabilidad fácil; dificultad para concentrarse; irritabilidad; tensión muscular; y las alteraciones del sueño, pueden disminuirse mediante la capacitación al paciente y su familia a través de psicoterapia, entrenamiento de relajación, terapia conductivo conductual, y/o la combinación de estas (Lauderdale y Sheikh, 2003).

Debido a los efectos secundarios de los fármacos descritos en personas mayores, el manejo no farmacológico es muy relevante y puede ser utilizado como medida de primera línea y como auxiliar en un tratamiento.

Las intervenciones no farmacológicas incluyen estrategias físicas y psicológicas (distracción, relajación o uso de imágenes), masaje superficial, técnicas de respiración, musicoterapia, prácticas espirituales, modificación del ambiente (bajar la luz y el ruido). En cuanto a la efectividad del tratamiento, incrementa si se maneja tanto la terapia farmacológica como las medidas generales; sin embargo, se ha observado que el manejo no farmacológico puede mejorar los síntomas de ansiedad hasta en 6.5 puntos después de un mes de tratamiento. Algunos estudios como el de Bradford y colaboradores observaron que mejoraron las personas con menos tiempo de síntomas de ansiedad, pero que la mejoría presentada fue menor comparada con los jóvenes. No obstante, la mayoría de los participantes fueron renuentes a tomar medicación para ansiedad y/o depresión, por lo que la cronicidad de la ansiedad disminuyó el efecto de la psicoterapia (Bradford et al., 2011).

La presencia conjunta de ansiedad y depresión es muy frecuente sobre todo en el adulto mayor, pero se subdiagnostica y, por lo tanto, no se trata. Por eso, integrar un equipo interdisciplinario incrementa la posibilidad de un diagnóstico y tratamiento adecuados, para lograr reducir la severidad de los síntomas depresivos, aumentar la adherencia al tratamiento farmacológico, e incrementar la calidad de vida.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Rabanales et al., 2011), la telemedicina es una herramienta utilizada para brindar atención sanitaria con el fin de solventar el reto que representan las medidas de distanciamiento físico durante la pandemia. El objetivo del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el área de la salud es intercambiar datos para diagnosticar, prevenir y tratar enfermedades, dirigido a la formación académica de los profesionales de atención en salud y a realizar actividades de investigación. En México, la telemedicina se practica como proyecto piloto y no existe una política pública que facilite la implementación de las TIC a nivel público. No obstante, a partir de la pandemia por COVID-19 la necesidad de la atención sanitaria a distancia permitió que las personas incrementaran el uso de las tecnologías.

En el transcurso de la evolución tanto de la medicina como de las tecnologías en telecomunicación, se han desarrollado diversos tipos de telemedicina los cuales definen su alcance en el contexto presente.

La teleconsulta en la actualidad es el tipo de telemedicina de mayor uso, busca facilitar la asesoría por parte de los profesionales de la salud a los pacientes. De acuerdo con Fergusson, la comunicación entre el personal de salud y el paciente se puede desarrollar en vía directa o por medio de terceras partes con una interacción sincrónica o asincrónica. Las teleconsultas asíncronas se desarrollan mediante el envío de información clínica, y su asesoramiento ocurre tiempo después.

La ansiedad es un estado de activación del sistema nervioso, consecuencia de estímulos externos o de un trastorno endógeno de las estructuras de la función cerebral (Bolaños, 2014). Es una emoción básica de carácter universal que se activa ante situaciones consideradas amenazantes, tiene carácter multidimensional con patrón de respuestas cognitivas, fisiológicas, motoras y conductuales. El riesgo de padecerlo es mayor en las personas mayores, situación que puede agravar su estado clínico por descompensación de sus enfermedades crónicas.

La Gerontología es una disciplina que estudia el proceso de envejecimiento y brinda atención integral a las personas mayores; además, propone acciones dirigidas a brindar un apoyo no farmacológico para coadyuvar el tratamiento de algunos padecimientos como la ansiedad; este manejo es conocido como “Programa gerontológico”.

En México la mayoría de los servicios de Geriátría y Psicología de forma presencial fueron suspendidos, por lo que el manejo de la ansiedad de las personas mayores se vio comprometido: aplicar un programa gerontológico a través de telemedicina fue tanto una necesidad como un reto. Por lo descrito anteriormente se propuso lo siguiente.

Objetivo

Determinar la utilidad de la Telemedicina para reducir la ansiedad en adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 mediante la aplicación de un programa gerontológico en una unidad de primer nivel de atención en México.

Material y métodos

Con la autorización del comité de Ética e Investigación en Salud se realizó un estudio cuasi experimental mediante un muestreo por conveniencia a derechohabientes de 60 años o más de una unidad de primer nivel de atención en Toluca, Estado de México, del 25 al 31 de marzo de 2021. A quienes aceptaron participar, con la firma de un consentimiento informado, se les aplicó el Cuestionario de Ansiedad de Beck (Sanz et al., 2012), que consta de 21 reactivos dicotómicos para detectar ansiedad leve, moderada o severa. A las personas con ansiedad moderada a severa (puntaje de 22 o más), se las invitó a participar en el Programa gerontológico de ansiedad, el cual consistió en realizar tres sesiones de 30 minutos, programadas cada semana a través de una plataforma gratuita de videollamada (Zoom). En cada sesión se alternaron las cinco actividades: autoconciencia emocional (Vivas et al., 2007); respiración profunda (Martínez et al., 2018); meditación (Sánchez, 2011); relajación muscular progresiva de Jacobson (RMPJ) (Soriano, 2012), e imaginación guiada (Castés, 2013).

Sobre la primera actividad, con ayuda de un papel y lápiz se le solicitaba a los participantes que anotaran: los momentos en que se sentían felices, tenían miedo, enojo, tristeza, odio, el momento en que se sentían queridos, por quién se sienten queridos, con qué se animaban, por quién sentían amor, porqué o por quién sentían temor y si sentían estrés y porqué.

Sobre la segunda se les pidió sentarse cómodamente, cerrar suavemente los ojos y colocar una mano sobre el abdomen con el dedo meñique justo encima del ombligo. El abdomen debía elevarse con cada inspiración. Se realizaron 10 respiraciones profundas.

En relación a la meditación se realizaron ejercicios de estiramiento. Se colocó música relajante, se les pidió acostarse sobre su cama, cerrar los ojos suavemente, relajar su cuerpo, concentrarse en él, realizar respiraciones profundas y seguir las indicaciones de la persona que dirigía la actividad. Al finalizar, tenían que abrir lentamente los ojos y comentar cómo se sintieron.

Para la Relajación muscular progresiva de Jacobson se les solicitó a los pacientes cerrar los ojos, sentarse en el sillón o acostarse en la cama lo más cómodamente para que su cuerpo pudiera relajarse al máximo posible. La técnica fue acompañada de música relajante. Se les indicaba qué parte del cuerpo tenían que relajar: brazos, antebrazos, manos y dedos, cara, cuello, hombros, espalda, pecho, abdomen o piernas. Para abrir los ojos debían centrar su atención en los músculos que se trabajaron y moverlos poco a poco con calma, sin forzarlos.

Por último, en la Imaginación guiada tenían que colocarse en una posición cómoda, cerrar los ojos y seguir las indicaciones para buscar imaginariamente un lugar tranquilo y seguro, donde se pudieran refugiar cuando se sintieran ansiosos.

Resultados

Se invitó a 212 personas que se encontraban en las salas de espera de la Unidad de Medicina Familiar (UMF), lo que corresponde al 88.7% de las personas de 60 años y más citadas para consulta y que asistieron personalmente.

De las 212 personas invitadas el 32% (67) contaban con internet y computadora o teléfono en casa. De ellas, el 30% refirió presentar déficit visual y/o auditivo, por lo que se excluyeron a 17 personas, de las 50 personas restantes sólo 40 (85%) aceptaron participar en el estudio mediante firma del consentimiento informado.

Se aplicó el instrumento de ansiedad a 40 personas y, de acuerdo con los puntajes obtenidos en cada uno de los mismos, se identificó que 31 personas (77.5%) no presentaron ansiedad y 9 (22.5%) tuvieron ansiedad de moderada a severa.

El programa gerontológico de ansiedad se llevó a cabo con 9 personas, sin embargo, sólo 4 de ellas lo completaron asistiendo a las 3 sesiones programadas (Tabla 1).

Al finalizar las sesiones del temario gerontológico de ansiedad, se aplicó el mismo instrumento para evaluar el estado final de las personas mayores. Como se observa en la Tabla 2, los participantes que concluyeron el programa completo fueron mujeres de 63 a 80 años, dos de ellas casadas y dos viudas, con una escolaridad de 2 hasta 9 años. En la evaluación inicial obtuvieron un nivel de ansiedad moderado a severo; comparado con los resultados de la evaluación final se logró disminuir el nivel de ansiedad moderado a leve. Con estos resultados se comprueba la hipótesis que a mayor intervención gerontológica el nivel de ansiedad de las personas disminuye.

Tabla 1
Personas invitadas a la investigación

Variable	Sí		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Personas >60 años invitados.	212	89%	27	11%
Cuentan con internet y computadora o teléfono.	67	32%	145	68%
Presencia de déficit auditivo y/o visual.	17	30%	50	70%
Firmaron el consentimiento informado y se les aplicó el instrumento.	40	85%	10	15%
Aceptan participar en el programa gerontológico.	5	56%	4	44%
Asistieron a las 3 sesiones del programa.	4	80%	1	20%

Fuente: Elaboración propia. Concentrado de datos.

Tabla 2
Puntuación inicial y final de los 4 participantes

Edad	Género	Estado civil	Escolaridad	Puntuación inicial	Puntuación final
63	F	Casada	> 9 años	Ansiedad severa	Ansiedad moderada
80	F	Viuda	> 9 años	Ansiedad moderada	Ansiedad leve
75	F	Viuda	2-5 años	Ansiedad moderada	Ansiedad moderada
80	F	Casada	2-5 años	Ansiedad moderada	Ansiedad leve

Fuente: Elaboración propia. Concentrado de datos.

Discusión

En el presente estudio tres de cada diez personas presentaron ansiedad. Llamamos la atención los resultados ya que contrastan con el estudio de Della que comprende los síntomas de ansiedad y depresión en adultos y ancianos en la post-intervención coronaria percutánea, condición en la que la mayoría de los pacientes presentó síntomas de ansiedad moderada a severa (51.5%), consideramos que esta diferencia es debida a que nuestra población de estudio pertenecía a una unidad de primer nivel, donde las personas acuden para control de sus enfermedades; al contrario de los participantes que se hallaban hospitalizados (Feng et al., 2016).

En otra investigación se encontró una correlación entre las puntuaciones de ansiedad con la edad más joven ($p < .001$) hallazgo que corrobora lo encontrado en un estudio de cohorte realizado en Asia, donde los pacientes con edades entre 45 y 64 años presentaron mayor riesgo de ansiedad, y en otro en el que los pacientes mayores que ya habían pensado en su propia muerte experimentaron menos síntomas de ansiedad (Takahashi et al., 2012).

Por otra parte, en un estudio de telemonitorización en adultos mayores con múltiples problemas de salud en el que participaron 250 personas mayores con edad media de 80.3 años, la telemonitorización no disminuyó hospitalizaciones o visitas a urgencias. Los resultados secundarios no demostraron diferencias significativas en el grupo de televigilancia y el grupo de atención habitual, hubo mayor mortalidad en el grupo de telemonitorización (Lesende, 2017).

Asimismo, en este estudio de los 42 pacientes solamente 4 completaron el programa gerontológico a través de telemedicina y se observó que a mayor intervención gerontológica el nivel de ansiedad disminuye y se reducen factores como exposición al contagio, tiempo y costos. Los resultados concuerdan con un estudio realizado por

Lesende de telemonitorización domiciliaria de pacientes crónicos, en el cual se realizó una automonitorización diaria de un conjunto de parámetros clínicos específicos y se contestaba un breve cuestionario sobre el estado de salud que evaluaba la percepción del paciente de su condición médica y funcional, participaron 42 pacientes de los cuales 28 completaron el seguimiento, 13 pacientes fallecieron y 1 suspendió la intervención, de acuerdo con los hallazgos, la telemonitorización domiciliaria tuvo un impacto positivo en el uso de los recursos sanitarios reduciendo la patología general, las hospitalizaciones y las asistencias al servicio de urgencias (Franco y Antequera, 2009).

Una de las limitaciones de esta investigación fue que de las 212 personas invitadas únicamente el 31.6% contaba con recursos tecnológicos, lo cual nos permitió crear estrategias para brindar datos de presupuestos de internet y aparatos electrónicos para que pudieran realizar el programa. Otra limitante que se tuvo fue la poca participación de las personas mayores en el programa gerontológico.

A pesar de la baja participación dentro del estudio, este es el primer programa de ansiedad a través de telemedicina implementado en la UMF 220, lo cual sirve como parteaguas en esta era tecnológica y representa una estrategia que reduce traslados innecesarios, distancias, costos y principalmente contagios por COVID-19.

Este trabajo muestra relevancia porque se pueden brindar herramientas a la población estudiada que faciliten su participación en futuros estudios relacionados con telemedicina, además es importante que se realicen estudios con mayor tiempo de intervención para lograr mejores resultados.

Los resultados obtenidos en esta investigación pueden utilizarse para futuras investigaciones al ser un tema que debe seguir indagándose y aplicándose principalmente por profesionales de la salud.

Conclusiones

En la fase de reclutamiento de los participantes se presentaron limitantes como la falta de tiempo e interés por parte de los derechohabientes de las 239 personas mayores que asistieron a consulta de forma presencial, se invitó a 212 de las cuales se descartaron aquellas que no cuentan con internet y computadora o teléfono y tenían déficit auditivo y/o visual, lo que significa que la telemedicina no es una herramienta muy favorable para esta investigación, debido a que se descartó a la mayor parte de derechohabientes por la falta de recursos tecnológicos.

Considerando los resultados que se obtuvieron después de la aplicación del programa a los 4 participantes, podemos concluir que nuestra hipótesis de que, a mayor intervención gerontológica el nivel de ansiedad de las personas disminuye; así mismo, se reducen los factores como distancia, tiempo y costos, y se observó mayor conocimiento e interés en el uso de las nuevas tecnologías por parte de los participantes y sus familiares.

En la evaluación inicial se presentaron con mayor frecuencia los síntomas de temor a que ocurriera algo peor: mareo, nerviosismo, inquietud, inseguridad y miedo; estos síntomas disminuyeron considerablemente después de realizar la terapia de autoconciencia emocional, la técnica de respiración profunda, meditación, relajación muscular progresiva de Jacobson e imaginación guiada.

En cada sesión, los participantes refirieron sentirse relajados, tranquilos y con mayor energía. Con estas intervenciones se logró disminuir principalmente los síntomas de nerviosismo y miedo.

Referencias

- Bradford A., Cully J., Rhoades H., Kunik M., Kraus-Schuman C., Wilson N., y Stanley M. (2011). Early Response to Psychotherapy and Long-Term Change in Worry Symptoms in Older Adults with Generalized Anxiety Disorder. *Am J Geriatr Psychiatry* 19(4), 347-356. doi: 10.1097/JGP.0b013e3181f18061.
- Bolaños M. (2014). *Niveles de ansiedad en estudiantes de psicología clínica e industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de intervención psicológica* [Tesis de licenciatura. Universidad Rafael Landívar] <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Bolanos-Maricarmen.pdf>.
- Castés M. (2013). La relajación y la imaginación guiada como herramienta de integración de la psique, el soma y el espíritu. Universidad Central de Venezuela. <https://marianelacastes.files.wordpress.com/2013/05/la-relajacic3b3n-y-la-imaginacic3b3n-guiada-como-herramientas-de-integracic3b3n-de-la-psique.pdf>.
- Feng H., Cheng W., Chung C., Cheng S., y Tzeng W. (2016). Risk of anxiety and depressive disorders in patients with myocardial infarction: A nationwide population-based cohort study. *Medicine (Baltimore)*, 95(34), 1-8. 10.1097/MD.0000000000004464.
- Franco M., Antequera R. (2009). Trastornos de ansiedad en el anciano. *Psicogeriatría* 1, 37-47. https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0101/0101_37_47.pdf.
- IMSS (2019). Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en el Adulto Mayor. Evidencias y Recomendaciones. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica GPC-IMSS-499-19 http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.pdf.
- Lauderdale S.A., Sheikh J.I. (2003). Anxiety disorders in older adults. *Clin Geriatr Med*, 19 (4), 721– 741. DOI: 10.1016/s0749-0690(03)00047-8.
- Lesende M. (2017). Telemonitorización domiciliaria de pacientes crónicos complejos desde atención primaria en la práctica clínica habitual: Impacto en el uso de recursos sanitarios. *Revista Europea de práctica general*.

- Martínez L., Olvera G., y Villarreal E. (2018). Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en adultos mayores. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(2), 99-104. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80649>.
- Rabanales J, Párraga I., López-T. J., Pretel F., y Navarro B. (2011). Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones: Telemedicina. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(1), 42-48. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000100007.
- Sánchez G. (2011). Meditación, mindfulness y sus efectos biopsicosociales. Revisión de literatura. *Revista Electrónica Psicología Iztacala*. 14(2), 223-254. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/26036>.
- Sanz J., García M., y Fortún M. (2012). El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Behavioralpsychology*, 20(3), 563-583. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/el-inventario-de-ansiedad-de-beck-bai-propiedades-psicometricas-de-la-version-espanola-en-pacientes-con-trastornos-psicologicos/>.
- Soriano J. (2012). Estudio cuasi-experimental sobre las terapias de relajación en pacientes con ansiedad. *Enfermería Global*, 11(26), 39-53. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200004>.
- Takahashi P., Pecina L., y Upatising B. (2012). A Randomized Controlled Trial of Telemonitoring in Older Adults With Multiple Health Issues to Prevent Hospitalizations and Emergency Department Visits. *Arch Intern Med*. 172(10), 773-779. doi:10.1001/archinternmed.2012.256.
- Urzúa A., Vera-V. P., Caqueo-U. A., y Polanco-C. R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>.
- Vivas M., Gallego D., y González B. (2007). *Educación de las emociones*. Producciones Editoriales C.A.