

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



TRABAJO DIRIGIDO

**“ENTRENAMIENTO DE ASERTIVIDAD PARA MEJORAR LAS
RESPUESTAS ANTE SITUACIONES ALTAS DE ESTRÉS EN PACIENTES DE
20 A 30 AÑOS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN PSICOLOGIA CLÍNICA-
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN, INTERACCIÓN Y POSGRADO DE LA
CARRERA DE PSICOLOGÍA”**

POR: MIKAELA ALEJANDRA MACHICADO GARRIDO
TUTOR: Lic. ALEJANDRO DANIEL CASTELLÓN
GORENA

LA PAZ-BOLIVIA
Diciembre, 2022

DEDICATORIA

A mi madre, Sulema Elna Garrido Eyzaguirre, por la confianza y constante apoyo, por brindarme motivación e inspiración para seguir mis metas sin rendirme y por su amor incondicional, gracias mamita.

A mi padre, Edwin Alejandro Machicado Rocha, por el apoyo y confianza para desarrollar mis capacidades, por las enseñanzas en el ámbito académico y por su cariño infinito.

A mi ángel guardián, Gonzalo Morales Jove, que me demostró la gran mujer y profesional que puedo llegar a ser, por inspirarme a no dejar de luchar hasta conseguir cada uno de mis objetivos, hoy con su arte y pinceles pinta de color el cielo junto a los ángeles.

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgen, por ser parte esencial en mi vida guiando mis pasos.

A mi tutor guía, Lic. Alejandro Daniel Castellón Gorena, quien con su paciencia, amabilidad y conocimiento me brindó herramientas para poder desarrollar de manera adecuada el presente trabajo dirigido.

A la querida M.Sc. Mary Elizabeth Peralta García, psicóloga a cargo del servicio de atención en psicología clínica-IIIPP, quien me brindó su enseñanza a través de su amplio conocimiento en el área de la clínica, por brindarme herramientas para seguir creciendo como persona, por su cariño, acompañamiento y comprensión durante el desarrollo de mi trabajo.

A mis compañeros del servicio de psicología clínica, por su apoyo y paciencia en el presente trabajo dirigido.

A la Casa Superior de Estudios “Universidad Mayor de San Andrés” UMSA, por brindarme sus aulas que me permitieron adquirir muchos conocimientos y gracias a ello realizar el presente trabajo dirigido.

Al Instituto de Investigación, Interacción e Intervención de la Carrera de Psicología-IIIPP, por abrirme la puerta para dar pie al presente trabajo dirigido en el servicio de atención en psicología clínica, por permitirme crecer académicamente y ampliar mis conocimientos.

A todos mis pacientes que me asignaron en el transcurso del presente trabajo dirigido en el servicio, por confiar en mis capacidades y en mi trabajo realizado para mejorar su calidad de vida cuidando su salud mental.

A Lilo y Estrella, por su compañía en todo momento y amor infinito que me brindaron motivación y fuerza para seguir adelante.

A mi familia y amigos, por brindarme su apoyo y alentarme a seguir adelante a pesar de las barreras que puedan atravesarse en mi vida.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
HOJA DE RESPETO.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I COMUNIDAD O INSTITUCIÓN	3
1. Diagnóstico de la institución.....	4
1.1 Breve historia de la institución	4
1.2 Servicios de atención en psicología Clínica	4
1.3 Misión.....	5
1.4 Visión	5
1.5 Objetivos de servicio de psicología Clínica	5
1.6 Competencias	6
1.7 Estructura de la organización	7
1.7.1 Manual de funciones.....	7
1. Funciones del docente responsable	7
1.7.2 Funciones en asistencia clínica.....	8
1.7.3 Funciones académica docencia.....	8
1.7.4. Funciones del pasante y estudiante de apoyo	9
1.8 Propósito del servicio de atención en psicología Clínica	9
1.9 Recursos con las que cuenta la institución	10
1.9.1 Infraestructura.....	10
1.9.2 Recursos económicos	10
1.9.3 Recursos materiales	10
1.9.4 Recursos humanos	11
II. Necesidades de apoyo psicológico.....	11
CAPÍTULO II PROPUESTA DE TRABAJO	13
I. FUNDAMENTOS.....	14

1.1 Habilidades sociales.....	14
1.2 Definición de asertividad.....	14
1.3 Características de una persona con conducta asertiva	16
1.4 Características de una persona con conducta no asertiva	17
1.5 Dimensiones de la asertividad	18
1. 6 Comunicación asertividad.....	19
1. 7 Estilos de Comunicación	19
1.7.1 Comunicación agresiva.....	19
1.7.2 Comunicación Pasiva.....	20
1.7.3 Comunicación asertiva.....	21
1.8 Derechos asertivos	22
1.9 Las críticas y asertividad.....	24
1.9.1 Pensamientos frecuentes ante las críticas	24
1.9.2 Pasos para una respuesta asertiva ante una crítica destructiva	25
1.10 Estrés.....	26
1.11 Breve historia del estrés.....	26
1.12 Definición del estrés	27
1.13 Tipos de estrés	28
1.13.1 Estrés Positivo.....	28
1.13.2 Estrés Negativo.....	29
1.14 Consecuencias del estrés.....	29
1.15 Fases del estrés.....	30
1.16 Entrenamiento asertivo	31
II. OBJETIVOS	31
III. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO.....	31
IV. ESTRATEGIAS DE ACCIÓN	35
4.1 Plan de acción	38
4.2 Cronograma de actividades	40
 CAPÍTULO III DESARROLLO DE LA PROPUESTA	 45
 I. SECUENCIA DE ACTIVIDADES	 46
1.1 Actividades complementarias realizadas en el servicio	68
II. LOGROS INICIALES	69
III. EXPERIENCIAS.....	70
 CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	 73
1. Descripción de los resultados cualitativos del entrenamiento	73

2. Descripción de los resultados cuantitativos del entrenamiento	73
2.1 Tabla 1 Sexo	74
2.2 Tabla 2 Rango de edad.....	74
2.3 Tabla 3 Asistencia de las sesiones de entrenamiento	76
2.4 Confiabilidad del instrumento aplicado	77
3. Escala de evaluación del estrés	77
3.1 Tabla 4 Nivel de estrés (Pre-test).....	77
3.2 Tabla 5 Nivel de estrés (Post-Test)	78
3.2 Comparación de niveles de estrés.....	79
4. Frecuencia por cada categoría de la escala de estrés	80
4.1 Tabla 7 frecuencia de síntomas categoría Afectivo-emocional (Pre-test).....	80
4.2 Tabla 8 frecuencia de síntomas categoría Afectivo-emocional (Post-test).....	82
4.3 Tabla 9 frecuencia de síntomas categoría Cognitivo (Pre-test).....	83
4.4 Tabla 10 frecuencia de síntomas categoría Cognitivo (Post-test).....	84
4.5 Tabla 11 frecuencia de síntomas categoría comportamental (Pre-test).....	85
4.6 Tabla 12 frecuencia de síntomas categoría comportamental (Post-test)	86
4.7 Tabla 13 frecuencia de síntomas categoría Fisiológica (Pre-test).....	87
4.8 Tabla 14 frecuencia de síntomas categoría Fisiológica (Post-test).....	88
4.9 Síntomas predominantes por categorías (Pre-test)	89
4.10 Síntomas predominantes por categorías (Post-test).....	90
5. Resultados de la autoevaluación	90
5.1 Tabla 15	90
5.2 Tabla 16	91
5.3 Tabla 17	92
5.4 Tabla 18	93
6. Resultados cualitativos de la atención de pacientes.....	94

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 96

1. Conclusiones.....	96
2. Recomendaciones	97

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA 99

ANEXOS 102

RESUMEN

El presente trabajo dirigido realizado en el Servicio de Atención en Psicología clínica perteneciente al Instituto de Investigación, Interacción y Posgrado de la carrera de psicología tuvo como objetivo realizar un entrenamiento asertivo para mejorar las respuestas ante situaciones altas de estrés, el entrenamiento se realizó con pacientes de 20 a 30 años debido a que es el rango de edad más predominante que asiste al servicio, los mismos asisten a terapia con el fin de trabajar en ellos y desarrollar nuevas habilidades mejorando su calidad de vida. El servicio presenta un enfoque cognitivo conductual lo que nos permite trabajar con pensamientos, emociones y conducta de los pacientes.

Al identificar las necesidades psicológicas dentro del servicio se presentó la propuesta de fortalecer y desarrollar la asertividad en los pacientes para que vayan de la mano con la terapia brindada, por lo tanto dentro del trabajo dirigido se encuentra el entrenamiento asertivo para mejorar las respuestas ante situaciones altas de estrés, atención de pacientes y actividades complementarias.

El entrenamiento asertivo estuvo conformado de 12 sesiones, se realizó a través de técnicas que ayuden a los pacientes a tener una idea clara de la importancia de la asertividad. Al concluir el entrenamiento los pacientes pudieron adquirir nuevas habilidades y estrategias, así como también reducir su nivel de estrés poniendo en práctica todo lo que aprendieron en el entrenamiento.

INTRODUCCIÓN

El estrés es un estado de activación psicofisiológico que se encuentra presente en toda actividad humana como respuesta de los estímulos llamados estresores, estos estresores pueden provocar un estrés negativo afectando órganos, funciones fisiológicas, pensamientos, efectividad, emociones y conductas, sin embargo, el estrés es parte de la vida y es el principal elemento de la adaptación del ser humano.

Investigaciones acerca del estrés evidencian que se encuentra presente en todos los ámbitos debido a la percepción negativa a las demandas de su entorno social transformándolas en situaciones angustiantes que pueden afectar a la calidad y al crecimiento personal.

La asertividad es una habilidad que nos puede permitir mejorar los aspectos más importantes del estrés negativo en los pacientes a través de la comunicación adecuada y otras habilidades que permitan mejorar las respuestas ante situaciones estresantes y tener una percepción positiva ante las demandas del entorno.

García y Magas (1992), refieren que la asertividad es una de las conductas predominantes de las habilidades sociales, que es la forma de relacionarse con los otros de manera respetuosa.

Las personas asertivas pueden expresarse de forma adecuada y eficaz teniendo un pensamiento crítico, pero al mismo tiempo respetando el punto de vista de los demás, así la asertividad ayudará a mejorar la capacidad de enfrentar momentos o situaciones estresantes.

El entrenamiento asertivo para mejorar las respuestas ante situaciones estresantes estará enfocado en pacientes de 20 a 30 años del servicio en psicología clínica de la Universidad Mayor de San Andrés que consistirá en 12 sesiones de manera virtual debido al nivel alto de estrés que puedan presentar por distintos factores como problemas familiares, económicos, académicos, duelo por pérdida de familiares o duelo por ruptura de relación en pareja, emergencia sanitaria (Covid-19), inestabilidad en relaciones interpersonales, entre otros. Para este entrenamiento, se realizará una evaluación previamente para

identificar niveles altos de estrés y al finalizar el entrenamiento también se realizará un post test y una autoevaluación para saber el grado de utilidad o influencia del entrenamiento de asertividad.

Por otro lado, se realizarán actividades complementarias como la atención de pacientes que es una actividad fundamental del servicio de atención en psicología clínica que tiene un enfoque psicológico cognitivo conductual, además de sesiones de autoconocimiento, capacitaciones, entrenamiento en técnicas terapéuticas por parte de la Licenciada a cargo, revisiones tanto bibliográficas como videográficas para complementar a la terapia en pacientes y para el entrenamiento de asertividad.

CAPÍTULO I

COMUNIDAD O INSTITUCIÓN

I. DIAGNÓSTICO DE LA INSTITUCIÓN

1.1 Breve historia de la institución

El actual Instituto de Investigación, Interacción y Posgrado de la carrera de Psicología (IIIPP) anteriormente era un Centro Integral de Servicios Psicológicos, que fue creado el año 1986, en la gestión del Dr. René Calderón Soria y bajo la Coordinación de la Lic. Carmen Camacho Arce y el Lic. Rodrigo de Urioste.

Desde el año 2001, la carrera de Psicología dispone de un nuevo ambiente en la zona Sopocachi, plaza Abaroa, calle Belisario Salinas No 516, denominada casa "Dr. René Calderón Soria". En este inmueble, se destinó una pequeña edificación independiente para el funcionamiento del IIIP.

En la gestión 2002, asume la coordinación la Lic. Dora Beatriz Pinelo, ejecutando la estructura original de su creación. En 2003 en un Foro Facultativo dedicado a la investigación por iniciativa de la Lic. Carmen Camacho, se decide iniciar el proceso de Jerarquización del CISP, a INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN, INTERACCIÓN Y POSGRADO.

Una vez que se propone la Jerarquización del IIIPP ante las instancias superiores de la Universidad, la Lic. Carmen Camacho y el Lic. Rodrigo de Urioste, consiguen en el año 2007, el incremento de carga horaria. El primer Coordinador del IIIPP con una carga mayor fue el Dr. Porfidio Tintaya (2008 - 2010), luego la responsabilidad la asumió la MG.SC. Virna Rivero Herrera de la gestión 2012 y 2014.

Desde el año 2015 hasta el 2017, el IIIPP se encontraba bajo la Coordinación de la M.Sc. Gina Cynthia Pérez, posteriormente la gestión 2018 estuvo a cargo de la coordinación del Dr. Porfidio Tintaya, ya en la gestión 2019 a cargo de Mgs. Rocio Peredo Videa, docente de la carrera, en la gestión del 2021 estuvo como Coordinador al Dr. Luis Adrián Cardozo

Gutiérrez y actualmente 2022 se encuentra el Dr. Porfidio Tintaya Condori como coordinador.

1.2 SERVICIO DE ATENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

El servicio de Atención en Psicología Clínica, brinda sus servicios desde el año 2015, Con el Nombre de Unidad de Diagnóstico y Psicoterapia, en atención de pacientes a cargo del Dr. René Calderón Jemio.

En el año de 2016, se hace cargo como docente responsable la Lic. Elizabeth Peralta García. Con el fin de elaborar un modelo de trabajo para el consultorio, en el año 2018, cambia su nombre a Servicio de Atención en Psicología Clínica y de la Salud.

Desde el inicio, existen dos directrices primordiales que son la razón de ser del Servicio, la Primera Académica otorgando un espacio de pasantía y formación a los estudiantes que tengan el perfil para trabajar dentro del área clínica, coadyuvando en su formación final y la segunda que es asistencial y virtual por la emergencia sanitaria, que trata de otorgar a la población en general, un espacio de servicio asistencial en el área clínica.

El Servicio de atención en Psicología Clínica del IIIPP, brinda servicios de atención psicológica a la comunidad universitaria realizando asistencia, mediante evaluación, diagnóstico y tratamiento a personas que tienen alguna dificultad a nivel emocional y que les perturbe en su calidad de vida. Los servicios prestados se caracterizan por estar basados en principios éticos y científicos, de eficiencia, eficacia y compromiso para mejorar el bienestar de la persona, su entorno y su comodidad, además que el servicio trabaja con un modelo teórico metodológico cognitivo conductual, en el cual para la evaluación se realiza análisis funcional de variables para la posterior intervención.

Servicios brindados en:

- Trastornos de Ansiedad: Generalizada, específica, fobias y obsesiones.
- Trastornos depresivos
- Estrés
- Adaptación
- Afectividad

- Entrenamiento en habilidades sociales
- Regulación de emociones y conductas
- Duelo
- Intervención psicológica en tiempos de crisis (Covid-19)

En estos servicios la asertividad ocurre en forma transversal, sin embargo esta habilidad para el presente trabajo dirigido debe merecer un tratamiento específico como método de entrenamiento para mejorar las respuestas ante situaciones altas de estrés en pacientes de 20 a 30 años.

1.3 MISIÓN

El Instituto de Investigación, interacción y postgrado de Psicología promueve la investigación, la formación de investigadores en el tercer nivel y la formación especializada de cuarto nivel capaces de producir conocimientos científicos y estrategias de interacción social que respondan a las demandas biopsicosociales de la comunidad boliviana generando publicaciones con propuestas y soluciones innovadoras.

1.4 VISIÓN

Este Instituto, tiene la visión de llegar a ser una comunidad académica de investigación, interacción social y post grado en red que construye el pensamiento y la práctica psicológica boliviana promoviendo la interculturalidad y el desarrollo humano sostenible con incidencia en el ámbito local, nacional e internacional.

1.5 OBJETIVOS DEL SERVICIO DE ATENCION EN PSICOLOGÍA CLÍNICA GENERAL

El funcionamiento del consultorio Psicológico para prestar servicio a la Comunidad que permita armonizar los requerimientos de formación práctica de los alumnos/as de la carrera de psicología, con las necesidades de servicio hacia la comunidad.

ESPECÍFICOS

1. Apoyar la docencia y el aprendizaje académico en todos los últimos niveles de formación del alumnado de la Carrera de Psicología de la UMSA.
2. Brindar servicios de atención psicológica interna y externa a la comunidad universitaria y a la sociedad en general a través de atención ambulatoria y asistencia técnica a personas y agrupaciones.
3. Generar un constante autoconocimiento y autoevaluación en los estudiantes comprometidos en el consultorio a fin de mejorar sus propias percepciones y calidad de vida y puedan así mismo lograrlo con los pacientes asignados.
4. Capacitar a los estudiantes en técnicas y estrategias de evaluación e intervención que les permita abordar casos en alteraciones afectivo emocionales, extraer información, generar unidades de análisis y diagnósticos.

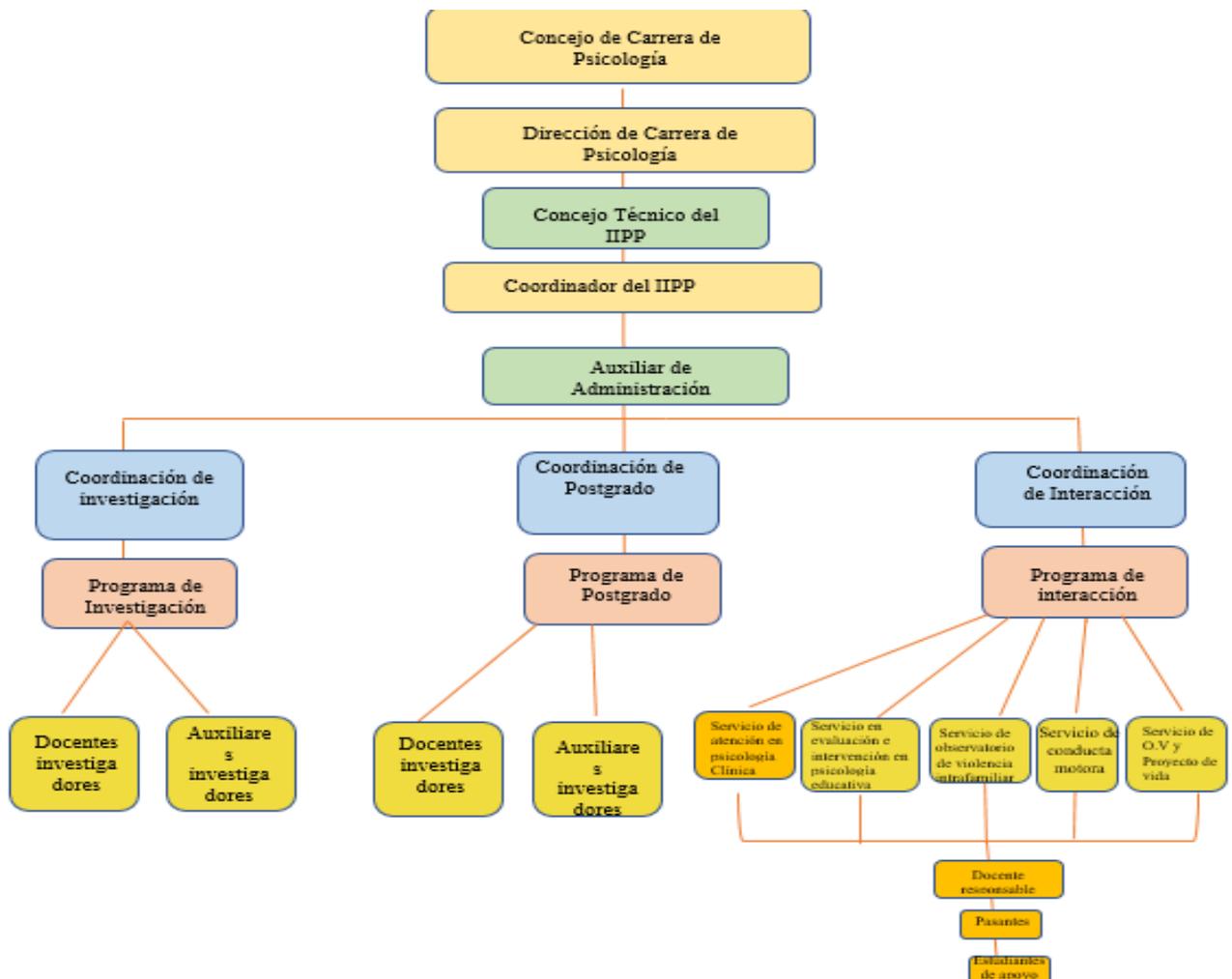
1.6 COMPETENCIAS

De esta manera los estudiantes logran las siguientes competencias

1. Identifica con certeza las variables contextuales, fisiológicas, cognitivas, afectivas, emocionales y comportamentales en cada uno de los casos a tratar, sin perder el argumento del paciente y sin incluirse en él, de tal manera que su valoración sea objetiva.
2. Realiza evaluaciones relacionales y funcionales que le permite formular unidades de análisis para poder prever la intervención a seguir. Utilizando estrategias y técnicas cognitivo comportamentales
3. Realiza diagnósticos y unidades de análisis y los devuelve de manera asertiva y explicativa al paciente al igual que el plan de intervención para involucrar al paciente en su mejoría.
4. Hace uso de tareas específicas que coadyuvan a la mejora del paciente.
5. Solicita apoyo bibliográfico, teórico, o personal, para trabajar sus propios casos a fin de no interferir con los problemas personales en el avance de sus pacientes.

Los objetivos: General, específicos y las competencias, también suponen transversalidad de la asertividad pero, es necesario que esta habilidad como método tenga un tratamiento específico.

1.6 ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN



1.7 MANUAL DE FUNCIONES

1.7.1 FUNCIÓN DEL DOCENTE RESPONSABLE:

La función que el docente responsable debe cumplir dentro de sus actividades es de:

- Ejercer la representación del Servicio ante las instancias Superiores

1.7.2 FUNCIONES EN ASISTENCIA CLÍNICA:

- Realizar evaluaciones de selección a los estudiantes postulantes a las pasantías
- Realizar entrevistas con pacientes
- Realizar investigación en los casos presentados
- Ejecutar pruebas diagnósticas
- Elaborar Unidades de Análisis e Hipótesis diagnósticas de los pacientes
- Realizar las evaluaciones, intervenciones y seguimiento pertinentes de acuerdo a cada caso
- Llevar registro de cada uno de los casos

1.7.3 FUNCIONES ACADÉMICAS DE DOCENCIA:

- Asistir a reuniones de coordinación del IIIPP y de la carrera de Psicología
- Apoyar en las actividades de Difusión y otras del IIIPP
- Desarrollar contenido de la capacitación a la que someterá a los estudiantes
- Desarrollar Plan estratégico en coordinación con la Dirección del IP
- Desarrollar un cronograma de actividades
- Elaborar Instrumentos necesarios para el correcto funcionamiento de la Unidad
- Dar Asesoría a los estudiantes
- Llevar control de la asistencia y del trabajo detallado de los estudiantes pasantes
- Estar en constante actualización con lo que respecta a técnicas de evaluación e intervención clínicas
- Supervisar y monitorear a los pacientes atendidos por los pasantes
- Supervisar la elaboración de Informes para la materia de Investigación
- Supervisar el correcto llenado de historias clínicas
- Realizar reporte al final de la gestión

- Enseñar de manera práctica técnicas y estrategias de intervención y evaluación clínica
- Entregar un informe mensual de las actividades realizadas junto con el reporte de horas de asistencia
- Realizar y dirigir periódicamente reuniones motivacionales con su equipo que promuevan la integración personal
- Supervisar las capacitaciones de talleres que los estudiantes realizan y participar de las mismas

1.7.4 FUNCIONES DEL PASANTE Y ESTUDIANTE DE APOYO

- Realizar entrevistas con pacientes
- Realizar investigación en los casos presentados
- Ejecutar pruebas diagnósticas
- Elaborar Unidades de Análisis e Hipótesis diagnósticas de los pacientes
- Realizar las intervenciones pertinentes de acuerdo a cada caso
- Llevar registro en historias clínicas de cada uno de los casos
- Realizar el apoyo que se solicite al docente responsable que tenga que ver exclusivamente con el trabajo y desarrollo de la Unidad de Diagnóstico y psicoterapia
- Asistir a todas las reuniones de Capacitación
- Participar activamente de las actividades del IIIPP y del Servicio de atención en Psicología Clínica.

1.8 PROPÓSITO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

- **Académica:** Permite a los estudiantes de la carrera de Psicología en su último año formarse dentro del área de Clínica pudiendo realizar sus prácticas supervisadas, haciendo hincapié en el apoyo a su formación tomando en cuenta:
- **La formación:** Es decir apoyar, consolidar, y enlazar los conceptos teóricos a la utilidad de la intervención clínica, a través de la guía permanente del Docente

responsable, uso de Instrumentos, estrategias y técnicas para el abordaje en diferentes alteraciones.

- **La experiencia** Generar la experiencia en primera instancia en casos hipotéticos y posteriormente en casos reales a través de las prácticas supervisadas, asignando pacientes con los que pueda desarrollar las estrategias aprendidas.
- **El trabajo personal:** Para poder trabajar en coherencia, todo psicólogo debe en primera instancia antes de atender a la comunidad, atenderse a sí mismo, vale decir que es imprescindible realizar sesiones de autoconocimiento y si fuera necesario de intervención por parte del docente responsable el tiempo suficiente y necesario como para corregir y crear estrategias para poder vivir bien.

Como propuesta del presente trabajo dirigido, en esta última categoría debe incluirse específicamente la asertividad como propósito del servicio de atención en psicología clínica.

1.9 RECURSOS CON LOS QUE CUENTA LA INSTITUCIÓN.

1.9.1 Infraestructura.

La instalación de esta unidad cuenta con los siguientes espacios:

Dependencias: los espacios con las que cuenta la institución y la carrera de psicología.

- Un consultorio psicológico, donde se realizan las sesiones con cada uno de los pacientes.
- Una sala de espera para acompañantes o familiares de pacientes y pasantes del consultorio.

1.9.2 Recursos económicos

El Servicio de atención en Psicología Clínica, genera ingresos recaudados de las sesiones trabajadas con cada paciente y de los talleres que ofrece, al ser dependiente de la carrera de Psicología, los ingresos generados son percibidos por la Universidad. Cumpliéndose con los impuestos de ley a través de la facturación de sus cobros. Con un monto de bs 30.- aprobado con resolución por el Concejo de Carrera.

1.9.3 Recursos materiales

El Servicio cuenta con material de escritorio necesario para el funcionamiento, además cuenta con implementos necesarios para brindar los servicios como, escritorios, sillas, hojas de papel, bolígrafos, etc. Así mismo cuenta con pruebas psicológicas para el trabajo con niños, jóvenes y adultos.

1.9.4 Recursos humanos

El área encargada de la atención psicológica cuenta con una profesional en el campo y todas las personas realizando sus prácticas pre profesionales.

II. NECESIDADES DE APOYO PSICOLÓGICO

Entre las necesidades de apoyo psicológico que están presentes, son la atención de pacientes incrementando los casos debido a la emergencia sanitaria (COVID-19), por lo que es necesario el apoyo psicológico constante en el servicio con el seguimiento y el monitoreo de la Licenciada a cargo del servicio. Para este trabajo se realiza un plan terapéutico de acuerdo a cada caso basándonos en el enfoque cognitivo conductual.

Otra necesidad es una evaluación de estrés y entrenamiento en el área del desarrollo personal mediante la asertividad como método en pacientes del servicio clínico para mejorar sus respuestas ante situaciones de alto estrés debido a diversos factores.

A continuación, se presentará las necesidades identificadas con su línea de acción:

NECESIDADES PSICOLOGICAS	LINEAS DE ACCIÓN
1.Atención de pacientes	1. Se brindará atención clínica de salud mental a pacientes de la comunidad universitaria y público en general de manera presencial en predios de la “Casita de Psicología” Calle Belisario Salinas, en el Servicio de Atención en Psicología Clínica o de manera presencial y virtual por la plataforma Google Meet, Zoom o videollamada por medio del número de WhatsApp del servicio.

<p>2. Seguimiento y monitoreo por parte de la Licenciada a cargo del servicio</p>	<p>2. La atención en pacientes será monitoreado y se hará seguimiento de los casos por la licenciada a cargo.</p>
<p>3. Evaluación y entrenamiento en el área del desarrollo personal “Asertividad” en pacientes del servicio clínico de psicología.</p>	<p>3. Se aplicará el instrumento psicológico de Evaluación del estrés E.E.E. - 2 – RC (Adultos) (Calderón, R) para medir el nivel de estrés en pacientes de 20 años a 30 del servicio clínico de psicología antes y después del entrenamiento de asertividad, como método.</p> <p>A partir de obtener los resultados finales, se realizará el análisis de datos.</p> <p>Todo se realizará de manera virtual.</p>

CAPÍTULO II

PROPUESTA DE TRABAJO

La propuesta de trabajo parte de la necesidad de implementar un entrenamiento de asertividad en el servicio de atención en psicología clínica para los pacientes a través de sesiones que incluyan actividades recreativas en las cuales puedan ir de la mano con las sesiones terapéuticas que se les brindan con el fin de mejorar las respuestas ante situaciones altas de estrés, también el entrenamiento ayudaría a bajar los niveles de estrés en los pacientes.

Se propone trabajar con pacientes con un rango de edad de 20 a 30 años, debido a que la mayoría de la población que acude al servicio se encuentra en ese rango de edad, muchos de los pacientes son estudiantes de la Universidad mayor de San Andrés de las diferentes carreras que acuden de manera regular al servicio.

Actualmente en el servicio de atención en psicología clínica se atiende casos en los cuales los pacientes no implementan la asertividad en situaciones de la vida diaria que pueda estar produciendo estrés, por tal razón es importante implementar y realizar una intervención para que los pacientes puedan adquirir herramientas y estrategias de asertividad para que puedan ejecutarla en su vida y generar una buena calidad de vida.

La asertividad se puede utilizar en diferentes ámbitos de la práctica psicológica como en la educativa, social, organizacional, clínica, entre otros. Es importante emplearlas por la importancia que tiene en el funcionamiento interpersonal, en el criterio personal y expresión de las necesidades.

Al tener un entrenamiento no solo ayuda a mejorar las respuestas ante situaciones que causan estrés alto, sino también ayudará al control de emociones, manejo de resolución de problemas y mejora en las relaciones interpersonales.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente se pretende implementar un entrenamiento para que los pacientes tener la capacidad de responder de forma asertiva pacífica como un recurso personal para afrontar las situaciones de alto estrés.

I. FUNDAMENTOS

1.1 HABILIDADES SOCIALES

Para hablar de asertividad primero debemos hablar de las habilidades sociales y entender el concepto y la importancia de la misma.

Según Caballo (1993), las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación.

Como aspectos principales de las habilidades sociales se encuentran: comportamientos adaptados al contexto y con relación a otras personas, con una dimensión cultural e intercultural, que incluyen habilidades de prevención y resolución de conflictos (Monjas, 2006). Por lo tanto, en la habilidad social que nos centraremos será la asertividad.

1.2 DEFINICIÓN DE ASERTIVIDAD

La asertividad es una habilidad que se puede entrenar y aprender, las personas asertivas tienen la capacidad de reducir los conflictos o situaciones adversas en sus vidas, reduciendo considerablemente los niveles de estrés.

Sin embargo, para Caballo (1983) no existe una definición específica debido a que nos dice que la significación es amplia, pero diversos autores en numerosas ocasiones trataron de definir la asertividad, algunas más acertadas que otras.

En el artículo llamado “Asertividad: definiciones y dimensiones” de Caballo (1983), nos menciona que:

Para Alberti y Emmons (1978) la conducta asertiva es “La conducta que permite a una persona actuar en base a sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los otros”.

Para Rimm y Master (1974) es “La conducta interpersonal que implica la honesta y relativamente directa expresión de sentimientos”.

Por otro lado, nos menciona que un grupo de psicólogos y educadores (Alberti y otros, 1977) se reunieron en 1976 y establecieron unos “Principios para la práctica ética del entrenamiento asertivo”. Dentro de estos principios proponen la siguiente definición de la conducta asertiva:

Se define la conducta asertiva como ese conjunto de conductas, emitidas por una persona en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de esa persona de un modo directo, firme y honesto, respetando al mismo tiempo los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos de la(s) otra(s) persona(s). Esta conducta puede incluir la expresión de emociones tales como ira, miedo, aprecio, esperanza, alegría, desesperación, indignación, perturbación, pero en cualquier caso se expresa de una manera que no viola los derechos de los otros. La conducta asertiva se diferencia de la conducta agresiva en que ésta, mientras expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de una persona, no respeta estas características en los otros. (Alberti,1976)

Sin dejar a un lado, según Riso (2002) “La asertividad es una capacidad que tiene una persona para decir no, expresar desacuerdos, dar con una opinión contraria para oponerse a situaciones conflictivas y hacerlo no como lo hace el sumiso, que es negociando con sus principios ni como lo hace el agresivo, que es violando los principios de los demás. El asertivo es una persona que es capaz de expresar sus sentimientos negativos sin violar los derechos ajenos o intentando no violarlos”.

Por otro lado, para Albert Ellis (2003) define la asertividad como una cualidad personal que todas las personas tendríamos que tener y con la que todo mundo pudiera mejorar su calidad de vida, expresando muestras de afecto y cordialidad que nos van a permitir ser más funcionales.

Sin embargo, para Caballo (1983), la asertividad es como una expresión de creencias, emociones y sentimientos a través de conductas que no perjudique a los derechos de los demás.

Es importante resaltar que la asertividad es solo una parte de las habilidades sociales, es la que nos permiten defender los derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido teniendo las armas para enfrentar una situación estresante.

1.3 CARACTERÍSTICAS DE UNA PERSONA CON CONDUCTA ASERTIVA

Fundamental para ser asertivo es el darse cuenta tanto respecto a sí mismo como al contexto que le rodea. El darse cuenta sobre uno mismo consiste en “mirar dentro” para saber lo que quiere antes de mirar alrededor para ver lo que los demás quieren y esperan de uno en una situación dada. Complementario a esto, está la capacidad de conocer las probables consecuencias de una conducta particular en un lugar determinado, y tomar la responsabilidad por esa consecuencia si escogemos actuar.

 Mi propio interés es la primera cuestión en preguntar y explorar antes de que me preocupe por la consecuencia social. Habiendo delineado lo que quiero, debo ver luego si la consecuencia percibida de mi acción asertiva es demasiado penosa o arriesgada, está fuera de mi control realista, transgrede los derechos de otras personas o viola algún otro principio que tengo en gran estima. (Shoemaker y Satterfield, 1977) Citado por Caballo V. (1983) en su artículo llamado “Asertividad: Definiciones y dimensiones”.

Por otro lado, para Riso (2009), una persona asertiva es aquella que tiene la capacidad de ejercer o defender sus derechos, pensamientos, ideas, opiniones, sentimientos, por ejemplo, el decir “no”, expresar desacuerdos y expresar todo aquello que desee sin permitir que lo manipulen, como lo hace la persona sumisa, ni agredir o violar los derechos de las otras personas, como lo hace la persona agresiva.

Sin embargo ante la opinión de Güell y Muñoz (2000), la persona que es asertiva evita que la manipulen, se siente con más libertad al crear relaciones interpersonales, tiene la

capacidad de autocontrol emocional y posee una conducta más respetuosa hacia las personas que lo rodean.

Estos autores consideran que es un poco difícil llevar a la práctica la asertividad, debido a que a través de la socialización y los modelos de conducta que se tiene a través del entorno social, medios de comunicación y educación pueden fomentar la conducta pasiva o agresiva.

1.4 CARACTERÍSTICAS DE UNA PERSONA CON CONDUCTA NO ASERTIVA

Según Güell y Muñoz (2000), las personas que tienen una conducta no asertiva pueden tener una conducta pasiva o agresiva, como característica principal del comportamiento sumiso es el huir y el agresivo luchar. Estos autores explican que la una persona que no es asertiva expresa sus derechos personales, pensamientos, sentimientos y opiniones de una manera inapropiada y violando los derechos de los demás, sin embargo, cuando la persona tiene una conducta pasiva y no asertiva irá en contra de sus propios derechos debido a que no podrá ser capaz de manifestar sus sentimientos y opiniones dejando que los demás lo manipulen o se aprovechen de él.

La persona no asertiva no defiende sus derechos e intereses, defiende a los demás, pero no así mismo y tendrá las siguientes características:

1) Comportamiento externo:

- Tendrá un volumen bajo de voz
- No tendrá un contacto visual con su entorno
- Tendrá inseguridad del que decir y como hacer

2) Patrones de pensamiento:

- Pensarán que de esta manera evitar alguna discusión con alguien, molestar u ofender a su entorno.

3) Sentimientos y emociones:

- La persona que no tiene una conducta asertiva hará sentir a los demás culpables o superiores.

- Las personas que no tiene una conducta asertiva presentan a veces problemas somáticos

1.5 DIMENSIONES DE LA ASERTIVIDAD

Para Lazarus (1973) citado por Caballo V. (1983), a través de su práctica y entramiento con pacientes propone cuatro dimensiones del asertividad:

- 1) La capacidad de decir NO
- 2) La capacidad de pedir favores o hacer peticiones
- 3) La capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos
- 4) La capacidad de iniciar, continuar y terminar conversaciones generales

Estas cuatro dimensiones conductuales parecen ser independientes unas de otras, de modo que el entrenamiento en una de ellas no influye en las otras; además la conducta de un individuo puede poseer una o varias de estas dimensiones de forma correcta, siendo deficiente en las otras dimensiones restantes.

Por otro lado, Turner y Adams (1977) citado por Caballo V. (1983), consideran tres dimensiones de la asertividad:

- 1) Conducta de rechazo
- 2) Expresión de sentimientos positivos
- 3) Capacidad de adquirir la información solicitada.

Los autores Gambrill y Riche (1975), dividieron la asertividad en las siguientes categorías:

- a. Rechazo de peticiones.
- b. Expresión de limitaciones personales.
- c. Iniciación de contactos sociales.
- d. Expresión de sentimientos positivos.
- e. Manejo de las críticas.
- f. Diferir con los demás.
- g. Aserción en situaciones de servicio.
- h. Dar retroalimentación negativa.

1.6 COMUNICACIÓN ASERTIVA

Para una comunicación asertiva es preciso el manejo de emociones y el manejo de estrés, la persona que maneja una comunicación asertiva se da la oportunidad de observarse a sí mismo en relación con los otros, se descubre y se comprende en cada acción y reacción del intercambio. Las investigaciones que muestran que la expresión asertiva de la ira, y de las emociones en general, permite prevenir enfermedades tanto físicas como psicológicas y mejorar la calidad de vida. Riso (2009).

Usar un estilo de comunicación asertivo contribuye a que hagamos valer nuestra opinión y que seamos respetados por el resto. Este hecho, influirá de manera positiva en nuestra autovalía y tendrá diversos beneficios a corto, mediano y largo plazo. Las personas con una comunicación asertiva suelen tomar la iniciativa y tomar decisiones dentro de un grupo convirtiéndose en líderes.

1.7 ESTILOS DE COMUNICACIÓN

Según Caballo, existen tres estilos comunicativos básicos: agresivo, pasivo y asertivo.

1.7.1.1 Comunicación Agresiva

La comunicación agresiva se caracteriza por las amenazas verbales y no verbales que emplea la persona a su entorno, así como críticas y reproches. El objetivo que tiene esta comunicación es entrar en una dinámica de poder en la que uno mismo tenga el dominio de las demás personas y que estas queden minimizadas o manipuladas.

Según Güell y Muñoz (2000), que la comunicación agresiva corresponde al comportamiento de luchar. Estos autores explican que la conducta agresiva implica defensa de los derechos personales y la expresión de pensamientos, sentimientos y opiniones de manera inapropiada y violando los derechos de las demás personas.

Para Aguilar y Mendoza (2010), las personas con estilo agresivo tienen las siguientes características:

- **Violan los derechos de los demás:** No tienen interés sobre los derechos de los demás, les da igual, las personas con este estilo solo les interesa los suyos propios.

- **Logran sus objetivos a costa de los demás:** Ejercen una manipulación sobre las demás personas para que realicen actividades para su propia conveniencia.
- **Son beligerantes, humillan y desprecian a los demás:** Las personas con este estilo de comunicación y conducta no les importa tener que humillar a otras personas siempre y cuando piensen que hacerlo les beneficiará en conseguir algún objetivo.
- **Son explosivas:** No tiene un autocontrol emocional, cuando la emoción de la ira está presente pueden llegar a tener conductas inapropiadas.
- **Se meten en las decisiones de los demás:** Menosprecian a la gente y se creen con el derecho de tomar decisiones u opinar sobre las decisiones de otras personas.

1.7.1.2 Comunicación Pasiva

La comunicación pasiva es aquella en la que la persona no defiende ni respeta sus propios derechos, ideas, sentimientos, tiene la dificultad de expresar con claridad sus opiniones y sentimientos. Esta persona va a evitar todo tipo de conflicto y aceptará cualquier petición solo por “agradar” o “quedar bien” con las demás personas; buscará ser agradable y se adaptará a las necesidades de su entorno, sin pensar en las suyas propias.

Según Güell y Muñoz (2000), refieren que la conducta pasiva va en contra de los propios derechos porque la persona no es capaz de manifestar o expresar sus sentimientos y opiniones.

El estilo pasivo se caracteriza por:

- **Evitar la mirada, ojos hacia abajo:** La persona evita tener un contacto visual por miedo a que lo juzguen o critiquen.
- **Habla poco fluida, con vacilaciones, con silencios:** En las conversaciones el habla se hace lenta y con silencios que pueden llegar a ser incómodos.
- **Expresión abatida o preocupada:** Las personas con este estilo tienen a tener una expresión de preocupación o angustia.

- **Volumen bajo de voz:** El tono de la voz tiene a ser bajo para no tratar de agredir a alguien verbalmente.
- **Postura cerrada, tensa, encogida, brazos cerrados:** Se ponen tensas al momento de tener contacto con el resto de personas a su alrededor.
- **Empleo de muletillas:** En las conversaciones emplean muletillas a base del miedo a expresar lo que siente.
- **Movimientos corporales nerviosos o inadecuados:** Los movimientos corporales pueden ser constantes.
- **Gestos de huida, alejamiento:** Tratan de evitar y alejarse de las cosas que le genere miedo o estrés.

1.7.1.3 Comunicación Asertiva

La comunicación asertiva es un estilo de comunicación en el que la persona expresa sus ideas, sentimientos y necesidades de forma directa, segura, tranquila y honesta, al mismo tiempo que desarrolla la empatía y el respeto hacia las demás personas.

Según de Güell y Muñoz (2000), la persona que tiene una comunicación asertiva evita que la manipulen, es más libre en sus relaciones interpersonales, posee una autoestima más alta, tiene más capacidad de autocontrol emocional y muestra una conducta más respetuosa hacia las demás personas.

Las características de este estilo de comunicación son las siguientes:

- **Es parte del principio fundamental de la empatía:** Al ser asertivos la persona desarrolla la empatía validando lo que la otra persona siente y desea expresar.
- **Observa y comunica los hechos sin juzgar a los demás:** Expresa sus necesidades u opiniones sin criticar ni juzgar a las personas de su entorno.
- **Se encarga de identificar y expresar los sentimientos:** Tiene un buen autocontrol de sus emociones y puede expresarlos sin ningún problema.

- **Demuestra interés por medio del contacto visual y la sinceridad en la mirada:** Al tener una conversación tiene contacto visual sin problema brindándole más claridad en la conversación.
- **Presenta una adecuada postura corporal:** A comparación del pasivo, el asertivo tiene una postura que transmite seguridad y confianza consigo mismo.
- **El tono de voz es modulado, convincente y aceptable:** El tono de voz en la persona con este estilo es modulado que le permite transmitir el mensaje con claridad y de una forma delicada reflejando el respeto hacia los demás.

Todas las características que se mostró ayudarán a afrontar de manera adecuada aquellas situaciones estresantes o angustiantes de la vida diaria.

1.8 DERECHOS ASERTIVOS

En “Manual de terapia racional-emotiva” (1990), Ellis menciona que todos los derechos asertivos se derivan de 4 principales, el derecho a:

1. Expresar mis creencias, deseos y sentimientos.
2. Elegir cuándo y en qué ocupar el tiempo.
3. Tomar decisiones sobre mi cuerpo.
4. Utilizar mis pertenencias, bienes y dinero libremente.

Por otro lado, Caballo, V. (1993) menciona 25 derechos asertivos que a continuación se presentará:

1. Ser tratados con respeto y dignidad.
2. Equivocarnos y ser responsables de nuestros errores.
3. Tener nuestras propias opiniones y valores.
4. Tener nuestras propias necesidades, y que sean tan importantes como las de los demás.
5. Experimentar y expresar los propios sentimientos, así como a ser sus únicos jueces.
6. Cambiar de opinión, idea o línea de acción.
7. Protestar cuando se nos trata injustamente.

8. Intentar cambiar lo que no nos satisface.
9. Detenernos y pensar antes de actuar.
10. Pedir lo que queremos.
11. Hacer menos de lo que humanamente somos capaces de hacer.
12. Ser independientes.
13. Decidir qué hacer con nuestro propio cuerpo, tiempo y propiedad.
14. Sentir y expresar el dolor.
15. Ignorar los consejos.
16. Rechazar peticiones sin sentirnos culpables o egoístas.
17. Estar solos aun cuando deseen nuestra compañía.
18. No justificarnos ante los demás.
19. Decidir no responsabilizarnos de los problemas ajenos.
20. No anticiparnos a las necesidades y deseos de los demás.
21. Ser independientes de la buena voluntad de los demás.
22. Elegir entre responder o no hacerlo.
23. Hablar sobre un problema con la persona involucrada y aclararlo, en casos límite en que los derechos de cada uno no están del todo claros.
24. Hacer cualquier cosa mientras no violemos los derechos de los demás.
25. Escoger no comportarnos de forma asertiva o socialmente hábil.

Sin embargo, Riso (2002), también propone una lista de derechos asertivos que a continuación presentaremos:

1. Ser tratados con dignidad y respeto.
2. Experimentar y expresar sentimientos.
3. Tener y expresar nuestras opiniones y creencias.
4. Decidir qué hacer con el propio tiempo, cuerpo y propiedad.
5. Cambiar de opinión.
6. Decidir sin presiones.
7. Cometer errores y a ser responsables de ellos.
8. Ser independientes.

9. Pedir información.
10. Ser escuchado y tomado en serio.
11. Tener éxito y a fracasar.
12. Estar solos y contentos.
13. No ser lógicos.
14. Decir: “No lo sé”.
15. Hacer cualquier cosa sin violar los derechos de los demás.
16. No ser asertivos.

Todos estos derechos asertivos tienen como finalidad: que la persona exprese lo que desee comunicar sin culpa, respete al momento de comunicarse con los demás y también que lo respeten sin ser juzgado.

1.9 LAS CRITICAS Y ASERTIVIDAD

Las personas podemos responder a las críticas tanto constructivas y destructivas de forma inadecuada estando a la defensiva, sin embargo, la forma de responder de manera asertiva se empieza conociendo a detalle la crítica, así se conocerá de forma clara lo que la otra persona desea transmitir.

Según Riso (2015), cuando una crítica es constructiva la fuente es confiable y no existe malas intenciones, es posible que esta crítica te ayude a ver los errores que se pueden corregir y reflexionar sobre ellos que nos pueden ayudar a cambiar. Sin embargo, la persona que da una crítica destructiva carece de fundamentos y tiene intenciones de dañar a las personas.

Cuando no existe una respuesta asertiva ante estas críticas la persona puede empezar a autocriticarse. Está comprobado que, si te insultas o te criticas rígida e injustamente, tu potencial humano y tus capacidades se bloquean o disminuyen. Riso (2015)

1.9.1 PENSAMIENTOS FRECUENTES ANTE LAS CRITICAS

Según las distorsiones cognitivas propuestas por Beck (1979), podemos citar algunas que se relacionen con las críticas las cuales no permiten tener una respuesta asertiva, sino respuestas pasivas o agresivas.

- **Personalización:** Verse a sí mismo como causa de sucesos desafortunados o desagradables de los que no es responsable o cuando se interpretan los hechos como intensionales y contra uno.
Ejemplo: “No les gusta mi forma de vestir, no debí ponerme este suéter rojo”.
- **Catastrofismo:** Consiste en exagerar las consecuencias de un acontecimiento.
Ejemplo: “He discutido con mi novia, lo nuestro no tiene solución”.
- **Generalización:** Consiste en llegar a la conclusión de que, si ocurrió una vez un hecho negativo, volver a suceder.
Ejemplo: “Siempre me criticarán y nadie me querrá”.
- **Razonamiento emocional:** Consiste que la persona tiende a razonar en función de cómo se siente en determinado momento.
Ejemplo: “La vida es horrible, no seré feliz”.

1.9.2 PASOS PARA UNA RESPUESTA ASERTIVA ANTE UNA CRÍTICA DESTRUCTIVA

- 1) **No ponerse a la defensiva:** El primer paso es no ponerse a la defensiva, mejor vamos a preguntar, la pregunta es una técnica que la persona que critica no se lo espera.
Ejemplo: “Que fea tu manera de vestir”, en vez de mostrarse inseguro lo mejor es preguntar: ¿Qué le ocurre a mi manera de vestir?
- 2) **Reconocer tu error:** Reconocer nuestro error en vez de confrontar es una de las respuestas que se puede dar a una crítica.
Ejemplo: Si nuestra pareja nos dice que tardamos mucho para a la cita que tenían, lo mejor es reconocer y decir: “Es verdad, he tardado mucho no volveré a pasar”.
- 3) **Respetar la opinión de los demás:** Defendernos de una crítica asertivamente implica respetar la opinión del resto.
Ejemplo: “No me gusta tu forma de vestir” la respuesta asertiva sería: “Gracias por tu opinión, pero a mí me encanta”.

Otras técnicas que se puede emplear son:

- **Dialogo asertivo:** En este dialogo tenemos la oportunidad de expresar sentimientos, pensamientos, ideas, opiniones, emociones y necesidades sin juzgado o ser juzgado.

Ejemplo: “Mario, por favor ponte el barbijo cuando entres al transporte ya que te podrías contagiar del virus”.

- **Banco de nieva:** Se usa para evitar algún conflicto de una situación con una persona agresiva, consiste en dar respuestas inesperadas para frenar el comportamiento agresivo de la otra persona.

Las técnicas presentadas son algunas que pueden ayudar a tener una respuesta apropiada o adecuada hacia las críticas destructivas para evitar un conflicto.

1.10 ESTRÉS

1.11 BREVE HISTORIA DEL ESTRÉS

El concepto de estrés comienza en el año de 1930, cuando un joven de 20 años de edad, estudiante se segundo año de medicina de la Universidad de Praga, llamado Hans Selye, evidencio que todos los enfermos que estudiaba síntomas comunes y generales como cansancio, baja de peso, cansancio entre otros. Estos síntomas llamaron mucho la atención de Seyle, quien lo denomino “siéndome de estar enfermo”.

Posteriormente, desarrolló investigaciones con ratas de laboratorio sobre el ejercicio físico extenuante, evidencio la elevación de las hormonas suprarrenales, del sistema linfático y úlceras gástricas, a estas alteraciones Selye las denomino “estrés biológico”.

Consideró entonces que varias enfermedades desconocidas como las cardiacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino la resultante de cambios fisiológicos debidos a un prolongado estrés. Sánchez (2010).

En el siglo XIV, se usaba el término stress para expresar dureza, tensión, adversidad o aflicción. En el campo de la física se definió stress como la fuerza generada en el interior del cuerpo como consecuencia de la acción de una fuerza externa, que tiende a distorsionarlo; Strain era la deformación o distorsión sufrida por el objeto (Lazarus y Folkman, 1991).

Selye, definió al estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo, dentro de ellas las amenazas fisiológicas; a estas reacciones le denominó “Síndrome general de la adaptación”. De manera que, estrés hace referencia a un grupo universal de relaciones orgánicas y de procesos originados como respuesta a la demanda; y no a la demanda ambiental a la que Selye llamó estímulo estresor. A pesar de que el trabajo de Selye tuvo implicaciones en los niveles sociológicos y psicológicos no se clarificaron los procesos posteriores (Lazarus y Folkman, 1991).

DEFINICIÓN DE ESTRÉS

El estrés es una activación psicobiológica el cual no se debe evitar, más bien debe ser regulado, controlado, y manejado de la forma más positiva y saludable posible.

Hans Selye (1956) definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud, como: “la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior” y “el estado que se produce por un síndrome específico que consiste en todos los cambios no específicos que se inducen dentro de un sistema fisiológico”. Citado por Sánchez, (2010).

García, Gelpi, Cano y Romero (2009), refieren que el estrés es como una tensión resultada de situaciones angustiantes que pueden generar reacciones negativas en la fisiología o trastornos psicológicos.

Por otro lado, Duran (2010), refiere que el estrés es una respuesta adaptativa, la cual está regulada por el proceso psicológico propio o individual de la persona, y a su vez se relaciona con la situación externa que necesita ser respondido, requiere que el organismo humano dé una respuesta adaptativa. También hay un nivel de estrés óptimo en el que el nivel de activación está equilibrado. Cuando el nivel de activación se superpone o se reduce del nivel óptimo, aparecerán las consecuencias.

Sin embargo, Robbins (2005), refiere que el estrés puede tener diferentes efectos o consecuencias como pérdida de apetito, hipertensión arterial, irritabilidad, dificultad para tomar decisiones, entre otros efectos.

Pero según Gálvez, Martínez y Martínez (2015), el estrés ha sido perjudicial para las personas y tiene consecuencias como el uso excesivo de sustancias drogas, alcohol y alimentos, además consecuencias con hipertensión arterial, enfermedades cardíacas y respiratorias.

1.12 TIPOS DE ESTRÉS

1.12.1 Estrés Positivo

Según Benzabat (1987) Citado por Naranjo (2009), el estrés positivo es aquello que causa placer, es todo aquello que la persona quiere o hacer en armonía consigo misma, con su entorno y con su propia capacidad de adaptación. El estrés positivo se refleja con la alegría, el afecto, el trabajo creador, un rato de tranquilidad, es decir todo aquello que resultan estimulantes, fuentes de energía y bienestar, de felicidad o de equilibrio.

Lo que ayuda el estrés positivo:

- Ayuda a aprender
- Ayuda a planificar y actuar
- Ayudar a ser eficaz en las ejecuciones
- Ayuda a responder rápido
- Permite utilizar todo el potencial cognitivo, afectivo, emocional y comportamental
- Permite armonía con el entorno
- Permite mayor afrontamiento
- Permite mayor capacidad de resolución de problemas

1.12.2 Estrés Negativo

Según Benzabat (1987), El estrés negativo es aquello que no disgusta, todo cuanto se hace a pesar nuestro, en contradicción con uno mismo, su medio ambiente y su propia capacidad de adaptación. El estrés negativo se refleja en la tristeza, la enfermedad, las frustraciones, fuentes de desequilibrio, alteraciones psicosomáticas y de enfermedades de adaptación.

El estrés negativo impacta a lo:

- Fisiológico

- Emocional
- Intelectual
- Afectivo
- Conductual
- Ambiente

1.13 CONSECUENCIAS DE ESTRÉS

Robbins (2005), refiere que el estrés puede tener diferentes efectos o consecuencias como pérdida de apetito, hipertensión arterial, irritabilidad, dificultad para tomar decisiones, entre otros efectos.

Por otro lado, Gálvez, Martínez y Martínez (2015), refiere que el estrés ha sido perjudicial para las personas y tiene consecuencias como el uso excesivo de sustancias drogas, alcohol y alimentos, además consecuencias con hipertensión arterial, enfermedades cardíacas y respiratorias.

Otras consecuencias del estrés:

- Enfermedades
- Baja energía
- Baja productividad
- Insatisfacción
- Perdida de potencialidades
- Baja Autovalía
- Infelicidad
- Perdida de expectativas e interés

1.14 FASES DEL ESTRÉS

Melgosa, (1995) menciona tres fases del estrés:



Fuente: Melgosa, 1995

- ✓ **La fase de alarma:** En esta fase, el cuerpo está listo para producir la máxima energía, cuando nos enfrentamos a dificultades, nos da el aviso de la presencia de un agente estresante. Las reacciones fisiológicas son las primeras que aparecen para advertir a la persona que debe poner en un estado de alerta ante una situación.
- ✓ **La fase de resistencia:** es decir, mantenerse alerta y no relajarse. El cuerpo intenta volver a un estado normal y vuelve a producir una nueva respuesta fisiológica para mantener las hormonas en un estado de alerta permanente, se intenta controlar y frenar la situación, pero la persona se da cuenta de que su capacidad tiene un límite y como resultado es la frustración.
- ✓ **Fase de agotamiento:** Sucede cuando el estrés se convierte en crónico, y se mantiene durante un período de tiempo que varía en función de cada individuo. Esta se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, las cuales pueden aparecer por separado o simultáneamente. La fatiga incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno y va acompañada de irritabilidad, tensión e ira.

1.15 ENTRENAMIENTO ASERTIVO

A Joseph Wolpe (1958) y Arnold Lazarus (1966) se los considera los psicólogos que crearon el entrenamiento asertivo, que tiene por objetivo enseñar a los pacientes a expresar mejor sus sentimientos, sus derechos, sus deseos para no presentar estrés o ansiedad en situaciones adversas.

Al momento de relacionarse con el entorno puede transformarse en una situación considerable de estrés, el entrenamiento asertivo permitirá reducir el estrés y angustia expresando los derechos sin agredir ni ser agredido.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

- Entrenar la habilidad social de la asertividad, para mejorar las respuestas ante situaciones altas de estrés en pacientes de 20 a 30 años del servicio de atención en Psicología Clínica del Instituto de Investigación, Interacción y Postgrado de la Carrera de Psicología.

Objetivos Específicos

- Reflexionar sobre toda la información acerca de la asertividad y cómo esta ayuda a mejorar las respuestas ante situaciones altas de estrés en pacientes de 20 a 30 años del servicio de atención en Psicología Clínica del Instituto de Investigación, Interacción y Postgrado de la Carrera de Psicología.
- Encontrar maneras asertivas de reaccionar ante situaciones altas de estrés en pacientes de 20 a 30 años del servicio de atención en Psicología Clínica del Instituto de Investigación, Interacción y Postgrado de la Carrera de Psicología.
- Logar que los pacientes de 20 a 30 años del servicio de atención en Psicología Clínica del Instituto de Investigación, Interacción y Postgrado de la Carrera de Psicología puedan disminuir el nivel de estrés negativo con el entrenamiento asertivo.

III. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

En primera instancia se aplicará un instrumento de estrés (Pre test) a los pacientes de 20 a 30 años del servicio de atención en psicología clínica, para identificar los niveles altos de estrés.

La escala de evaluación del estrés E.E.E. hecho por René Calderón Jemio, Consta de 100 ítems con cuatro categorías: Afectiva emocional, Cognitiva, comportamental y fisiológica

con una escala del 0 al 6 que va de leve, moderado, significativo, grave a extrema gravedad, con respecto al coeficiente obtenido por el autor en la escala es de 0,86 y la obtención de la validez a través del procedimiento de correlación Pearson es de 0,91.

Se tomó en cuenta dicha escala debido a que es el instrumento utilizado en el servicio de atención en psicología clínica- Instituto de Investigación, Interacción y Post grado de Psicología en los pacientes para medición de estrés.

Posteriormente se realizará el entrenamiento de asertividad en los pacientes para que puedan tener una respuesta optima ante momentos o situaciones de alto estrés a través de técnicas y actividades.

Por último, se realizará una identificación de la eficacia del entrenamiento con una dinámica de participación activa, oral y escrito mediante una autoevaluación que será de elaboración propia, para la retroalimentación de todo lo aprendido y para evidenciar si existió disminución del nivel de estrés con la aplicación la escala de evaluación del estrés E.E.E. hecha por René calderón Jemio (Post test).

Todo este procedimiento se realizará de manera virtual.

IDENTIFICADORES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES
IDENTIFICACIÓN DE NIVELES ALTOS DE ESTRÉS	Evaluar el nivel de estrés en pacientes de 20 a 30 años del servicio de atención en psicología clínica – Instituto de Investigación, Interacción y Posgrado de la Carrera de Psicología.	Conocer si los pacientes del servicio de atención en psicología clínica – Instituto de Investigación, Interacción y Posgrado de la Carrera de Psicología presentan altos niveles de estrés.	Escala de evaluación del estrés E.E.E. hecho por René Calderón Jemio, Consta de 100 ítems con cuatro categorías: Cognitiva, emocional, comportamental y fisiológica (Pre- test).
ENTRENAMIENTO ASERTIVO	Mejorar las respuestas positivas mediante la asertividad en momentos altos de estrés en pacientes de 20 a 30 años del servicio de atención en psicología clínica – Instituto de Investigación, Interacción y Posgrado de la Carrera de Psicología.	Mejorar la asertividad en pacientes del servicio de atención en psicología clínica – instituto de Investigación, Interacción y Posgrado de la Carrera de Psicología para que puedan afrontar situaciones estresantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas y dinámicas para el entrenamiento de asertividad - Estrategias participativas para los pacientes. - Debates - Aprendizaje cooperativo

<p>IDENTIFICACIÓN DE RESULTADOS</p>	<p>Evaluar la eficacia de la aplicación del entrenamiento de asertividad en pacientes del servicio de atención en psicología clínica – Instituto de Investigación, Interacción y Posgrado de la Carrera de Psicología.</p>	<p>Comparar los niveles de estrés antes y después del entrenamiento asertivo e identificar el progreso de las conductas asertivas ante situaciones estresantes de los pacientes del servicio de atención en psicología clínica – Instituto de Investigación, Interacción y Posgrado de la Carrera de Psicología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de evaluación del estrés E.E.E. hecho por René Calderón Jemio (Instrumento Utilizado en el servicio), Consta de 100 ítems con cuatro categorías: Cognitiva, emocional, comportamental y fisiológica (Post test). - Dinámica de participación activa y oral para la retroalimentación de todo lo aprendido - Autoevaluación de elaboración propia, consistirá en 4 preguntas en donde los pacientes tendrán la oportunidad de dar su opinión sobre el entrenamiento.
--	--	--	--

IV. ESTRATEGIAS DE ACCIÓN

Las sesiones del entrenamiento se realizarán de forma virtual, es decir que los pacientes tendrán un link o enlace para poder entrar a las sesiones, debido a que la emergencia sanitaria de Covid-19 aún se encuentra en pie, además que se coordinará los horarios y días con los pacientes de acuerdo a su disponibilidad de tiempo validando sus horarios académicos y laborales.

a) CRITERIOS DE PARTICIPACIÓN

- **Diagnósticos de los pacientes:**
 - Ansiedad
 - Depresión
- **Disponibilidad de tiempo:** 2 Horas a la semana
- **Ser Mayor de Edad:** Entre los 20 a 30 años
- **Número de sesiones del entrenamiento:** 12

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Ser menor de 20 años
- Casos no atendidos en el servicio como, por ejemplo: Adicciones o Trastornos de la personalidad.

c) CRITERIO DE SELECCIÓN

Se les informará del entrenamiento a pacientes asignados y agendados que tengan la edad requerida y de acuerdo a los criterios anteriormente mencionados se trabajará.

d) CRITERIO DE EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

El entrenamiento en asertividad consistirá en 12 sesiones con una duración de 2 horas aproximadamente por sesión.

Para finalizar en la sesión 12 se realizará la aplicación de un instrumento de estrés y dinámica participativa para la retroalimentación de lo aprendido a través de opiniones orales y presentación de videos acerca del tema., además que se les brindará una

autoevaluación para conocer su opinión sobre el entrenamiento y como desde su perspectiva trabajaron.

Las técnicas que se aplicarán serán:

- ✓ **Aplicación de instrumento de estrés:** Tienen el fin de recolectar datos antes y después del entrenamiento.

Escala de evaluación del estrés E.E.E. hecho por René calderón Jemio, Consta de 100 ítems con cuatro categorías: Cognitiva, emocional, comportamental y fisiológica.

Categoría	Ítems
Afectiva-Emocional	1,2,10,11,15,19,21,25,27,29,30,32,44,51,57,80,84,97,99,100
Cognitiva	5,8,14,16,17,20,28,31,36,37,39,45,50,52,58,60,73,74,77,78,82,83,86,88,91,95,96
Comportamental	7,24,33,40,42,56,59,61,62,64,65,66,67,69,70,71,75,77,81,87,89,94
Fisiológica	3,4,6,9,12,13,18,22,23,26,34,38,41,46,47,48,49,53,54,55,63,68,72,76,79,85,90,92,93,98

- ✓ **Actividades recreativas:** Con el objetivo de establecer confianza entre los pacientes.
- ✓ **Presentación de diapositivas:** Tiene como propósito de presentar teóricamente todos los aspectos más importantes de los temas a desarrollar.
- ✓ **Proyección de videos y Debates:** Con el objetivo de permitir a los pacientes expresar sus opiniones y conocer sobre el tema a través de recursos didácticos.
- ✓ **Dinámicas y aprendizaje cooperativo:** Con el objetivo de lograr un aprendizaje optimo entre los pacientes.
- ✓ **Autoevaluación (Elaboración propia):** Los pacientes tendrán la oportunidad de calificar su participación en el entrenamiento y el entrenamiento como tal.

A continuación, las preguntas que se proporcionará:

- 1) Los recursos que se utilizó para el entrenamiento me parecieron:
- 2) Mi participación en cada sesión fue:
- 3) Lo que aprendí en cada sesión del entrenamiento fue:
- 4) La participación de los demás fue:

Con tres opciones a responder:

- a) Útil
- b) Poco útil
- c) Nada útil

V. REQUERIMIENTOS (Materiales y humanos)

• Recursos Humanos

- Univ. Mikaela Alejandra Machicado Garrido encargada de la realización del entrenamiento y trabajo dirigido.
- M.Sc. Elizabeth Peralta encargada del Servicio de atención en psicología clínica y supervisora del trabajo dirigido, supervisará cada sesión del entrenamiento.
- M.Sc. Alejandro Daniel Castellón Gorena Tutor Académico, guiará y corregirá los informes emitidos al instituto.
- Estudiantes de apoyo del servicio para la colaboración en las sesiones del entrenamiento (parte técnica).

• Recursos Materiales

RECURSOS MATERIALES
- Recursos tecnológicos
- Recursos didácticos: Diapositivas
- Recursos audiovisuales: videos
- Fichas de situaciones o problemáticas sociales
- Música para relajación
- La escritura para que los estudiantes puedan imaginar.

- Manual breve para pacientes sobre la información que se dará.
- Escala de estrés (Escala de evaluación del estrés E.E.E. hecho por René calderón Jemio.)
- Hoja de Autoevaluación

- Fuente: Elaboración propia

4.1 Plan de Acción

El entrenamiento fue programado en 12 sesiones de las cuales algunas de estas sesiones tuvieron una duración entre 1 hora y media a 2 horas, se realizó 2 sesiones a la semana y las actividades que se pretenden trabajar con los pacientes se describirán a continuación, también se mostrará el cronograma de todo el trabajo dirigido más la intención de pacientes.

A continuación, se presentará los temas de cada sesión con su respectivo objetivo general.

SESIONES	OBJETIVO
<p>SESIÓN 1 Tema: Aplicación de escala de evaluación del estrés E.E.E. hecho por René Calderón Jemio.</p>	- Aplicar el instrumento que nos permitirá identificar los niveles estrés que presentan los pacientes.
<p>SESIÓN 2 Tema: Sesión 2 Presentación detallada a los pacientes del entrenamiento que se realizará.</p>	- Informar a los pacientes sobre el entrenamiento que se realizará y la importancia del mismo.
<p>SESIÓN 3 Tema: “Hablemos de asertividad y estrés”</p>	- Conocer los conceptos principales de estrés y de asertividad para el desarrollo del entrenamiento.

<p>SESIÓN 4 Tema: “Relajación/Dinámica Muéstrame tus gestos”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a utilizar el asertividad en situación de conflicto estresante través de la respiración y relajación. - Evidenciar como comunicamos a través de las expresiones en momentos estresantes.
<p>SESIÓN 5 Tema: Reflexión informativa y didáctica de comunicación asertiva es escucha activa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar la importancia de la comunicación asertiva y la escucha activa como una conducta asertiva en las conversaciones.
<p>SESIÓN 6 Tema: “Comunicación asertiva observando los gestos”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer en los pacientes las conductas asertivas a través de la comunicación no verbal.
<p>SESIÓN 7 Tema: Reflexión informativa sobre los estilos de comunicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender la importancia de las conductas, estilos de comunicación y como ayudarían a mejorar las respuestas estresantes.
<p>SESIÓN 8 Tema: Dinámicas grupales y debate.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lograr que los pacientes empleen la asertividad para mejorar las respuestas ante situaciones altas de estrés. - Lograr que los pacientes puedan expresarse libremente de forma asertiva.
<p>SESIÓN 9 Tema: “Enfrentando a las críticas”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los aspectos más importantes sobre las críticas y la respuesta

	<p>asertiva ante esto a través de técnicas o estrategias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambiar los pensamientos negativos a pensamientos alterativos de los pacientes ante las críticas.
<p>SESIÓN 10 Tema: Relajación y visualización</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Respetar las opiniones en todos los pacientes para resolver un conflicto de estrés en grupo de manera asertiva, a través de una visualización de una situación estresante en tiempos de pandemia.
<p>SESIÓN 11 Tema: Reflexión informativa y entrenamiento asertivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer sobre las diferentes estrategias para desarrollar la asertividad.
<p>SESIÓN 12 Tema: Cierre del entrenamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer si el entrenamiento tuvo un impacto óptimo en los pacientes mediante la presentación de material didáctico y una autoevaluación. - Recolectar información de los niveles de estrés posterior al entrenamiento.

4.2 Cronograma de actividades

Actividad	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Atención de pacientes (Actividad requerida por el servicio)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicación del instrumento de estrés (Sesión 1)																									X											
Revisión de prueba (Pre-Test)																										X										
Presentación informativa a los pacientes (Sesión 2)																											X									
Sesiones entrenamiento asertivo (Sesión 3-12)																										X	X	X	X	X	X	X				
																										X	X	X	X	X	X	X				
Revisión video gráfica			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		RECESO INSTITUACIONAL						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Revisión videográfica y Bibliográfica						4 a 5 horas

CAPÍTULO II

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

I. Secuencia de actividades.

La secuencia de actividades para el entrenamiento se realizó de acuerdo al cronograma inicial. El 7 de marzo se realizó la primera sesión correspondiente a la aplicación de escala de evaluación del estrés E.E.E. hecho por René calderón Jemio a los pacientes participantes. A continuación, se muestra la secuencia de actividades detalladamente:

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 1 Aplicación de escala de evaluación del estrés E.E.E. hecho por René calderón Jemio.

Modalidad: Virtual

Lugar: Google Meet

Fecha: 07/03/22

Facilitador/a: Univ. Mikaela Alejandra Machicado Garrido

Tiempo de duración del taller/Actividad: 1 hora

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
SESIÓN 1 Aplicación de escala de evaluación del estrés	- Aplicar el instrumento que nos permitirá identificar los niveles	Se realizará una reunión virtual en donde brevemente se les explicará sobre el	- La escala de evaluación del estrés E.E.E. hecho	

<p>E.E.E. hecho por René calderón Jemio.</p>	<p>estrés que presentan los pacientes.</p>	<p>entrenamiento de asertividad y se les explicará cómo deben llenar la escala que se les brindará, posteriormente se les pedirá a los pacientes que entren al enlace de Google forms para el llenado de la escala.</p> <p>Se les dará un tiempo prolongado debido a que la escala consta de 100 ítems.</p> <p>Al finalizar el llenado de la escala, los pacientes podrán tener un espacio para consultas, dudas o preguntas.</p>	<p>por René calderón Jemio de forma virtual.</p> <p>- Recursos tecnológicos como: Dispositivos inteligentes.</p>	<p>1 hora</p>
	<p>Anexos: Fotografías de la sesión</p>			

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 2 Presentación detallada a los pacientes del entrenamiento que se realizará.

Modalidad: Virtual

Lugar: Google Meet

Fecha: 10/03/22

Facilitador/a: Univ. Mikaela Alejandra Machicado Garrido

Tiempo de duración del taller/Actividad: 1 hora

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
SESIÓN 2 Presentación a los pacientes del entrenamiento que se realizará	- Informar a los pacientes sobre el entrenamiento que se realizará y la importancia del mismo.	Mediante diapositivas se les explicará a los pacientes sobre el entrenamiento de forma profunda y detalla. Se resolverá dudas y se coordinará días y hora para realizarlo debido a que algunos de los pacientes participantes trabajan o estudian, sin embargo, la reunión nos permitirá escuchar sugerencias de los pacientes para establecer un horario en donde todos puedan	- Diapositivas para poder explicar de que trata el entrenamiento. - Pizarra virtual para escribir las sugerencias de los pacientes respecto al horario. - Dispositivos inteligentes.	1 hora

		asistir sin falta y trabajar de manera adecuada.		
	Anexos: Fotografías de la sesión			

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 3 “Hablemos de asertividad y estrés”

Modalidad: Virtual

Lugar: Google Meet

Fecha: 15/03/22

Facilitador/a: Univ. Mikaela Alejandra Machicado Garrido

Tiempo de duración del taller/Actividad: 1 hora y media

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS DIDÁCTICOS Y MATERIALES	TIEMPO
SESIÓN 3 Dinámica de estrés y asertividad	- Conocer los conceptos principales de estrés y	- Se realiza una dinámica Rompe Hielo (inicio de sesión) llamado ‘‘Hablemos de estrés’’, consiste	- Diapositivas para la explicación teórica.	1 hora y media

<p>Explicación Teórica y Reflexión informativa</p> <p>Breve Manual</p>	<p>de asertividad para el desarrollo del entrenamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lograr que el grupo de pacientes tengan un ambiente de confianza entre ellos. 	<p>que cada uno de los pacientes de su concepto de qué es el estrés y narren tres cosas que les produce estrés y tres cosas que le desestresa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posteriormente, se da una explicación teórica sobre los aspectos más importantes de estrés y asertividad mediante recursos didácticos. - Se realizará una reflexión informativa con los pacientes de todo lo hablado. - Por último, se les brindará un breve manual a los pacientes sobre todo lo informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos tecnológicos - Manual breve para pacientes sobre la información brindada. 	
	<p>Anexos: Fotografías de la sesión</p>			

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 4 “Relajación/Dinámica Muéstrame tus gestos”

Modalidad: Virtual

Lugar: Google Meet

Fecha: 16/03/22

Facilitador/a: Univ. Mikaela Alejandra Machicado Garrido

Tiempo de duración del taller/Actividad: 2 horas

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS DIDÁCTICOS Y MATERIALES	TIEMPO
SESIÓN 4 Enseñanza de técnicas de respiración y relajación	- Aprender a utilizar el asertividad en situación de conflicto estresante través de la respiración y relajación.	- Se pide a los pacientes que se sitúen en un ambiente cómodo debido a que les enseñará técnicas de respiración y relajación. La facilitadora les mostrará como se debe realizar de manera adecuada la respiración y los pacientes deben	- Música para relajación Autógena - Recursos tecnológicos - Diapositivas para	2 horas

<p>Dinámica grupal</p>	<p>- Evidenciar como comunicamos a través de las expresiones en momentos estresantes.</p>	<p>imitar el mismo. Se realiza las siguientes respiraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diafragmática • Respiración Profunda • Respiración Contada • Respiración “Imaginando un pastel” <p>Posteriormente, se realiza una explicación breve sobre los beneficios de la relajación y se procede a realizar una Relajación Autógena, para eso se les pidió a los pacientes que bajen la luz del ambiente en donde se encontraban, procedan a quitarse todo lo que consideren aprieto o ajustado para que ayude a la relajación.</p> <p>- Se realiza la dinámica “Muéstrame tus gestos”, mientras uno de los pacientes hace una breve narración</p>	<p>explicación breve de los tipos de respiración y relajación.</p> <p>- Manual de técnicas de respiración para la práctica en casa.</p>	
-------------------------------	---	---	---	--

<p>Opiniones y aprendizaje cooperativo</p>		<p>de alguna experiencia estresante que tuvo, las otras personas sólo deben limitarse a escuchar el relato. No se puede interrumpir ni hacer preguntas ni hacer acotaciones, sólo deben dedicarse a escuchar a quien habla y observar los gestos.</p> <p>- Finalmente se realiza un aprendizaje cooperativo través de opiniones de los pacientes sobre los gestos y narraciones.</p>		
	<p>Anexos: Fotografías de la sesión</p>			

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 5 Reflexión informativa y didáctica de comunicación asertiva es escucha activa.

Modalidad: Virtual

Lugar: Google Meet

Fecha: 22/03/22

Facilitador/a: Univ. Mikaela Alejandra Machicado Garrido

Tiempo de duración del taller/Actividad: 1 hora y media

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS DIDÁCTICOS Y MATERIALES	TIEMPO
<p>SESIÓN 5</p> <p>Revisión videográfica</p> <p>Reflexión informativa y didáctica de comunicación asertiva es escucha activa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar la importancia de la comunicación asertiva y la escucha activa como una conducta asertiva en las conversaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se les muestra a los pacientes un video para introducirnos al tema, a terminar el video los pacientes dan sus opiniones y ejemplos. - Posteriormente se les da una explicación teórica de los aspectos más importantes de comunicación asertiva y escucha activa. - Finalmente se realizará una reflexión informativa con los pacientes de todo lo hablado, ellos tendrán la oportunidad de narrar 	<ul style="list-style-type: none"> - Recurso audiovisual para introducir el tema - Recursos didácticos como diapositivas. - Computadora portátil o recursos tecnológicos. 	<p>1 hora y media</p>

		<p>algunas experiencias personales o dar ejemplos respecto a la comunicación asertiva y como utilizan la escucha activa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos audiovisuales - Manual breve para pacientes sobre la información que se dará. 	
	<p>Anexos: Fotografías de la sesión</p>			

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 6 “Comunicación no verbal”.

Modalidad: Virtual

Lugar: Google Meet

Fecha: 23/03/22

Facilitador/a: Univ. Mikaela Alejandra Machicado Garrido

Tiempo de duración del taller/Actividad: 2 horas

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS DIDÁCTICOS Y MATERIALES	TIEMPO
<p>SESIÓN 6 Dinámica Grupal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer en los pacientes las conductas asertivas a través de la comunicación no verbal. - Conocer los derechos asertivos ante situaciones estresantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza una dinámica “Comunicación no verbal”, se les dará a los pacientes internamente las siguientes frases: <ul style="list-style-type: none"> • “mañana iré al odontólogo” • “Estoy muy enojada con ustedes” • “No me agrada lo que estás diciendo” • “Mi gato me rasguño ayer”} • “Estoy muy feliz al verlos” <p>Los pacientes deben tratar de imitar estas frases con el cuerpo por algunos minutos, los observadores deberán escribir en una hoja lo que creen que</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos tecnológicos - Hoja de papel y un lápiz - Diapositivas para explicar los derechos asertivos. - Breve manual sobre los derechos asertivos en forma digital para cada uno de los pacientes. 	<p>2 horas</p>

Derechos asertivos		<p>quiere decir el “actor”, posteriormente expresarán sus opiniones sobre la dinámica, que aprendizaje les da esta dinámica.</p> <p>- Se explicará cada uno de los derechos asertivos.</p>		
	Anexos: Fotografías de la sesión			

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 7 Reflexión informativa sobre los diferentes estilos de comunicación.

Modalidad: Virtual

Lugar: Google Meet

Fecha: 29/03/22

Facilitador/a: Univ. Mikaela Alejandra Machicado Garrido

Tiempo de duración del taller/Actividad: 1 hora y media

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS DIDÁCTICOS Y MATERIALES	TIEMPO
<p>SESIÓN 7</p> <p>Revisión videográfica</p> <p>Charla Teórica</p> <p>Reflexión informativa sobre las diferentes conductas.</p> <p>Manual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender la importancia de las conductas, estilos de comunicación y como ayudarían a mejorar las respuestas estresantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se les muestra a los pacientes un video para introducirnos al tema, a terminar el video los pacientes dan sus opiniones y ejemplos. - Charla teórica sobre los estilos de comunicación como: Asertivo, pasivo y agresivo, se hablará de los puntos más asertivos - Se realizará una reflexión informativa con los pacientes de todo lo hablado. - Se les brindará un breve manual a cada uno de los pacientes sobre todo lo aprendido. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recurso audiovisual para introducir el tema - Recursos tecnológicos - Manual breve para pacientes sobre la información que se dará. 	<p>1 hora y media</p>

	Anexos: Fotografías de la sesión	
--	---	--

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 8 Dinámicas grupales y debate.

Modalidad: Virtual

Lugar: Google Meet

Fecha: 30/03/22

Facilitador/a: Univ. Mikaela Alejandra Machicado Garrido

Tiempo de duración del taller/Actividad: 2 horas

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
SESIÓN 8 Juego de roles	- Lograr que los pacientes empleen la asertividad para mejorar las respuestas	- Cada paciente tendrá un rol y un tema de conversación: <ul style="list-style-type: none"> • Paciente 1 (Persona con comunicación agresiva) y 	- Recursos tecnológicos - Temas para realizar el juego de roles	2 horas

<p>Dinámica Grupal</p>	<p>ante situaciones altas de estrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lograr que los pacientes puedan expresarse libremente de forma asertiva. 	<p>Paciente 2 (Persona con comunicación asertiva) Tema: Vacunas Covid-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente 3 (Persona con comunicación pasiva) y Paciente 4 (Persona con comunicación agresiva) Tema: Trabajo laboral • Paciente 5 (Persona con comunicación agresiva) paciente 1 (Persona con comunicación asertiva) Tema: Criticas destructivas <p>Los pacientes con su rol tienen que crear una conversación de acuerdo al tema dado para percibir cómo reaccionan ante situaciones estresantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fichas de situaciones o problemáticas sociales. 	
-------------------------------	---	---	---	--

<p>Debate</p>		<p>Al finalizar el juego de roles los pacientes darán su punto de vista de la dinámica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinámica “ y tú qué opinas ” consistirá en relatar distintas situaciones del día a día en las que puede ocurrir que realmente estresantes en tiempos de pandemia. Por ejemplo: Perder el empleo en tiempos de pandemia o perder a un ser querido en tiempos de pandemia. <p>De manera individual, los pacientes narran cómo actuarían en esa situación, finalmente conjuntamente elaboran qué actitudes asertivas se podrían emplear para estas situaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debate entre los pacientes sobre las actitudes del comportamiento: 		
----------------------	--	--	--	--

		Asertivo, pasivo y agresivo.		
	Anexos: Fotografías de la sesión			

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 9 Reflexión informativa sobre otros aspectos de asertividad como las críticas.

Modalidad: Virtual

Lugar: Google Meet

Fecha: 05/04/22

Facilitador/a: Univ. Mikaela Alejandra Machicado Garrido

Tiempo de duración del taller/Actividad: 1 hora y media

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS DIDÁCTICOS Y MATERIALES	TIEMPO
SESIÓN 9 Charla Teórica	- Conocer los aspectos más importantes sobre las críticas y la respuesta asertiva ante	- Se realizará una charla teórica sobre las críticas y respuestas asertivas ante esto, al finalizar los	- Diapositivas con toda la información que se brindará	1 hora y media

<p>Revisión videográfica</p> <p>Reflexión informativa sobre otros aspectos de asertividad como las críticas.</p>	<p>esto a través de técnicas o estrategias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambiar los pensamientos negativos a pensamientos alterativos de los pacientes ante las críticas. 	<p>pacientes podrán expresar algunas experiencias sobre críticas tanto constructivas y destructivas que alguna vez recibieron.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realizará una visualización de videos con relación al tema para que los pacientes tengan más claro los puntos más importantes del mismo. - Se realizará una reflexión informativa con los pacientes de todo lo hablado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos tecnológicos - Manual breve para pacientes sobre la información que se dará. - Dos libros en PDF de Walter Riso como complemento de la sesión brindada. 	
	<p>Anexos: Fotografías de la sesión</p>			

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 10 Relajación y visualización.

Modalidad: Virtual

Lugar: Google Meet

Fecha: 06/04/22

Facilitador/a: Univ. Mikaela Alejandra Machicado Garrido

Tiempo de duración del taller/Actividad: 2 horas

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
SESIÓN 10 Relajación y visualización Aprendizaje cooperativo	<ul style="list-style-type: none">- Respetar las opiniones en todos los pacientes para resolver un conflicto de estrés en grupo de manera asertiva, a través de una visualización de una situación estresante en tiempos de pandemia.	<ul style="list-style-type: none">- Se realizará una técnica de respiración, relajación y una visualización, para eso se les pide a los pacientes estar en un ambiente cómodo, relajado y con luz baja. Se les pondrá música relajante mientras se realiza la respiración profunda y la relajación, posteriormente se realiza la visualización, todo esto con los ojos cerrados.	<ul style="list-style-type: none">- Recursos tecnológicos- Música relajante- Preparación de la visualización	2 horas.

		- Al finalizar se realizará un aprendizaje cooperativo a través de opiniones y soluciones ante la visualización dada.		
	Anexos: Fotografías de la sesión			

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 11 Reflexión informativa y entrenamiento asertivo

Modalidad: Virtual

Lugar: Google Meet

Fecha: 12/05/22

Facilitador/a: Univ. Mikaela Alejandra Machicado Garrido

Tiempo de duración del taller/Actividad: 2 horas

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS DIDÁCTICOS Y MATERIALES	TIEMPO
-----------	-----------	----------------------------	----------------------------------	--------

<p align="center">SESIÓN 11</p> <p>Reflexión informativa y entrenamiento asertivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer sobre las diferentes estrategias para desarrollar la asertividad. - Realizar una retroalimentación de todo aprendido en las sesiones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Charla teórica sobre estrategias de asertividad través de videos y recursos didácticos. - Se realizará una reflexión informativa con los pacientes de todo lo hablado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos tecnológicos - Manual breve para pacientes sobre la información que se dará. 	<p align="center">2 horas.</p>
<p>Anexos: Fotografías de la sesión</p>				

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 12 Cierre del entrenamiento y aplicación de instrumento de estrés. (Post-test).

Modalidad: Virtual

Lugar: Google Meet

Fecha: 13/05/22

Facilitador/a: Univ. Mikaela Alejandra Machicado Garrido

Tiempo de duración del taller/Actividad: 2 horas

ACTIVIDAD	OBJETIVOS		MATERIALES	TIEMPO
-----------	-----------	--	------------	--------

		DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD		
SESIÓN 12 Cierre del entrenamiento Presentación de videos Opiniones de pacientes Aplicación de instrumento de estrés. (Post-test) Aplicación de la autoevaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer si el entrenamiento tuvo un impacto óptimo en los pacientes mediante la presentación de material didáctico. - Recolectar información de los niveles de estrés posterior al entrenamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes tendrán que presentar videos hechos por ellos mismos exponiendo todo lo que se aprendió, del entrenamiento de asertividad que les ayudará a mejorar las respuestas ante situaciones altas estrés. - Opiniones y sugerencias de los pacientes ante el entrenamiento asertivo. - Aplicación la escala de estrés para verificar si el nivel de estrés de los pacientes redujo ante el entrenamiento. - Aplicación de la autoevaluación, que consta de 4 preguntas que los 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector de video y audio. - Escala de evaluación del estrés E.E.E. hecho por René calderón Jemio. 	2 horas.

		pacientes deben responder, para ver la eficacia del entrenamiento.		
	Anexos: Fotografías de la sesión			

1.1 Actividades complementarias realizadas en el servicio de atención en psicología clínica

Durante todo el trabajo dirigido se realizó actividades complementarias desde el 10 de septiembre hasta el 29 de abril de 2022, los cuales se describirán a continuación:

- **Atención de pacientes:** El servicio de atención en psicología clínica perteneciente al Instituto de Investigación, Interacción y Postgrado de la carrera de psicología brinda un servicio integral a la población en general: niños, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad, el servicio trabaja con un enfoque cognitivo conductual, por lo cual se trabaja con emociones, conducta, y pensamientos. Se atendió a pacientes con ansiedad, depresión, fobias, estrés y dependencia emocional, sin embargo, los casos que predominaron fueron de ansiedad, mi persona trabajó tanto de manera presencial acudiendo al consultorio como de manera virtual debido a la emergencia sanitaria del Virus Covid-19 mediante plataformas como Zoom, Google meet y Whatsapp a través del número del servicio, también se trabajó en la información y recepción de pacientes.
- **Sesiones de Autoconocimiento brindados por la licenciada a cargo del servicio:** La licenciada a cargo del servicio Mary Elizabeth Peralta García brindó sesiones de autoconocimiento para continuar desarrollando habilidades y capacidades propias y así trabajar de manera adecuada con los pacientes que se atiende el servicio.
- **Sesiones teóricas y Entrenamiento en manejo de técnicas cognitivas-conductuales e instrumentos de evaluación brindados por la licenciada a cargo del servicio:** La licenciada a cargo del servicio Mary Elizabeth Peralta García brindó un entrenamiento de técnicas cognitivas conductuales e instrumentos de evaluación, con el fin de ampliar el conocimiento y continuar con capacitaciones que nos ayudan a actualizarnos para tener un trabajo idóneo.

- **Revisión bibliográfica y videográfica:** Se realizó revisiones tanto bibliográficas como videográficas de temas específicos para brindar a cada uno de los pacientes como parte de la terapia.
- **Revisión y elaboración de perfiles (PREFALCUTATIVO):** En los prefacultativos del 2021 se colaboró con la revisión de las pruebas y la elaboración de perfiles de cada uno de los postulantes para el ingreso a la carrera de psicología-UMSA.
- **Apoyo al Instituto de Investigación, Interacción y Postgrado de la carrera de psicología en la feria FIPAZ:** Se colaboró promocionando cada uno de nuestros servicios que brinda el instituto, con la compañía de los docentes a cargo de los servicios y con el coordinador.

II. LOGROS INICIALES

Los logros obtenidos del entrenamiento de asertividad para mejorar las respuestas ante situaciones altas de estrés fueron los siguientes:

- **Incorporación y confianza entre los pacientes.**
Se logro que los pacientes puedan tener la capacidad de incorporarse al grupo, debido a que algunos de ellos trabajan habilidades sociales en terapia, sin embargo, los pacientes se adaptaron al grupo desarrollando empatía, comunicación y confianza.
- **Comprensión de los pacientes en relación a la información brindada desde la primera sesión.**
Se logró que los pacientes comprendan cada tema que se les brindó en las sesiones, a través de la reflexión informativa y cuestionamiento pudieron ampliar su conocimiento entendiendo la importancia de la asertividad en situaciones estresantes.
- **Ambiente para expresarse libremente.**
Se logró que los pacientes puedan expresar libremente opiniones, ideas y pensamientos debido a que los pacientes refirieron que el ambiente o clima del

grupo fue agradable por lo tanto se sentían libres de ser escuchados sin ser juzgados.

- **Análisis de conductas que pueden afectar en su vida diaria.**

Los pacientes lograron identificar algunos comportamientos asertivos, pasivos y agresivos que podrían afectar o ayudar al crecimiento personal, a través de experiencias narradas por los mismos pacientes.

- **Estrategias asertivas para mejorar las respuestas ante situaciones altas de estrés.**

Se logró que los pacientes en cada sesión del entrenamiento con dinámicas, debates, charlas y demás técnicas adquieran estrategias o herramientas para afrontar situaciones de estrés a través de la asertividad.

- **Aplicación de lo aprendido en la vida diaria.**

Se logró que los pacientes apliquen todos los conocimientos adquiridos del entrenamiento en su vida diaria y puedan desarrollar y fortalecer la habilidad social de la asertividad.

- **Bajar el nivel de estrés a través del entrenamiento.**

A través del entrenamiento asertivo se logró que bajen los niveles estrés de los pacientes, verificando a través de la escala que se aplicó antes del entrenamiento como después del mismo.

- **Responsabilidad para la participación del entrenamiento.**

Se logró que los pacientes tengan motivación para la participación en el entrenamiento lo que ayudó a la asistencia completa de cada uno de ellos con el fin de trabajar de manera adecuada.

III. EXPERIENCIAS

Las experiencias dentro del Servicio de atención en psicología clínica perteneciente al Instituto de Investigación, Interacción y Postgrado de la carrera de psicología fueron muy importantes e irrelevantes para mi persona, las experiencias más reconfortantes fueron:

- En entrenamiento con pacientes me permitió desarrollar y fortalecer mis habilidades sociales como la empatía y comprensión lo que ayudó a ver la forma de

vida que tienen los pacientes, sus experiencias, relaciones sociales o interpersonales, su expresión de emociones, pensamientos y conducta.

- La asistencia de los pacientes participantes en el entrenamiento fue muy importante para el desarrollo del mismo, sin embargo, fue un desafío captar su interés y que se motiven a asistir a las sesiones, con empatía, comprensión y comunicación asertiva se logró el objetivo.
- Observar cada logro que tuvieron los pacientes en las sesiones del entrenamiento fue muy gratificante y conmovedor debido a que se evidenció a motivación y el esfuerzo en cada actividad que se realizó como por ejemplo la realización de videos sobre su experiencia dentro del entrenamiento, como les ayudó y que aprendieron de ella.
- Cada paciente tanto en la terapia como en el entrenamiento demostraron la calidez y amabilidad con mi persona brindándome su cariño y colaboración.
- Atender pacientes de diferentes edades y con diferentes motivos de consulta, fue una de las mejores experiencias que tuve dentro del servicio ya que me ayudó a ampliar mis conocimientos y experiencia.
- Trabajar de manera virtual y presencial me ayudó a evidenciar cada problemática que se puede presentar en un ser humano en tiempos de emergencia sanitaria.
- Ver en los pacientes cada cambio para su estabilidad mental y dar de alta en terapia fue una de las experiencias más enriquecedoras para mí, debido a que me demuestra que con paciencia y perseverancia se lo logra cada objetivo.
- Dentro del servicio la experiencia fue muy gratificante debido a que no solo se trabajó en el entrenamiento y atención de pacientes, sino también se realizó trabajos grupales con el equipo del servicio conformado de pasantes y personas de apoyo que gracias a ello se puedo trabajar de manera adecuada.
- La experiencia de la enseñanza brindado por la Licenciada encargada del servicio fue una de las herramientas que me ayudó a crecer como persona y como futura profesional, debido a que ampliaron mis conocimientos brindándome estrategias para realizar una buena terapia y entrenamiento, además que la amabilidad,

comprensión y cariño de la licenciada me motivaron a seguir descubriendo más capacidades que hay mi persona.

- Me quedo muy agradecida con el Instituto de Investigación, Interacción y Postgrado de psicología- IIIPP y al Servicio de Atención en Psicología Clínica, por abrirme las puertas para que pueda trabajar de manera óptima con pacientes y así adquirir conocimientos y experiencias que se quedan en mis recuerdos.

CAPÍTULO IV

I. RESULTADOS

1.1 Descripción de los resultados cualitativos del entrenamiento

En el resultado cualitativo del entrenamiento brindado a los pacientes, se pudo apreciar la eficacia y repercusión que tuvo en cada uno de ellos que se reflejó a través de:

- Su cooperación
- Su puntualidad
- Su participación activa
- Su interés
- Su atención
- Su compañerismo
- Su respeto
- Su amabilidad
- Algunas actividades realizadas en casa

En cada sesión los pacientes demostraron que la enseñanza del entrenamiento que se les presentaba lo estaban ejecutando en su vida diaria, con las narraciones de cada uno de ellos podemos decir que tuvo un impacto muy bueno en su vida y que fue una buena decisión participar en el entrenamiento debido a que nos ayuda también en el proceso terapéutico que ellos llevan en el servicio.

Al terminar las sesiones del entrenamiento, los pacientes agradecieron al servicio de una forma muy asertiva de darles la oportunidad de participar en el entrenamiento.

2. Descripción de los resultados cuantitativos

En el capítulo expondremos los resultados obtenidos mediante la aplicación SSPS y el programa de Office Excel, los instrumentos utilizados son:

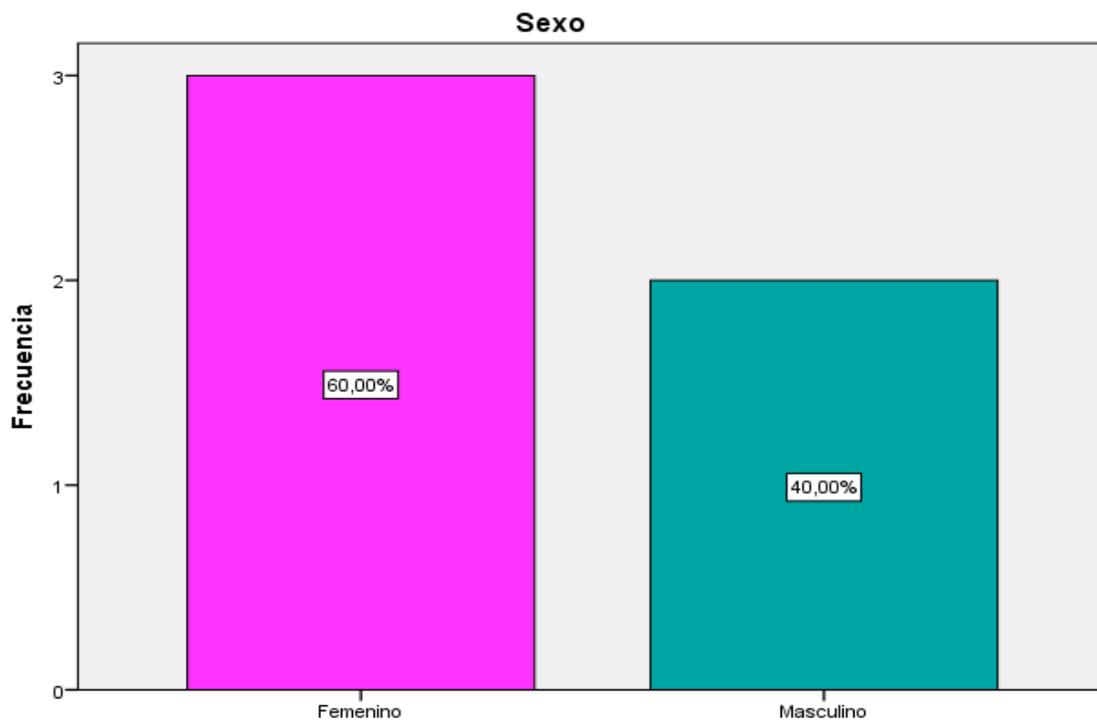
La Escala de evaluación del estrés para tener la comparación de estrés de los pacientes antes y después del entrenamiento de asertividad.

A continuación, se presentará los resultados sociodemográficos de la muestra:

2.1 TABLA 1 SEXO

SEXO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Femenino	3	60,0	60,0
	Masculino	2	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0

- **Fuente:** Elaboración Propia
- GRÁFICO 1**



El 60% de los pacientes encuestados son de sexo femeninos y el 40 % son masculinos, es decir que predomina el sexo femenino en el grupo de pacientes que participaron en el entrenamiento de asertividad.

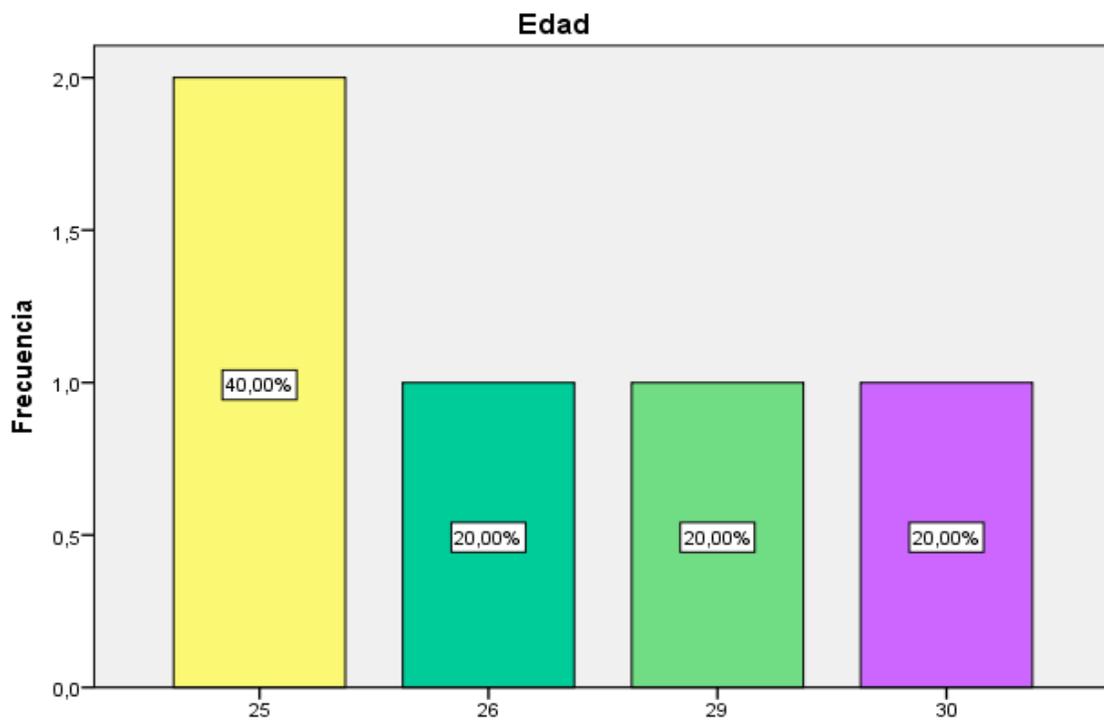
2.2 TABLA 2 RANGO DE EDAD

EDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
25	2	40,0	40,0	40,0
26	1	20,0	20,0	60,0
Válidos 29	1	20,0	20,0	80,0
30	1	20,0	20,0	100,0
Total	5	100,0	100,0	

- **Fuente:** Elaboración Propia

GRÁFICO 2



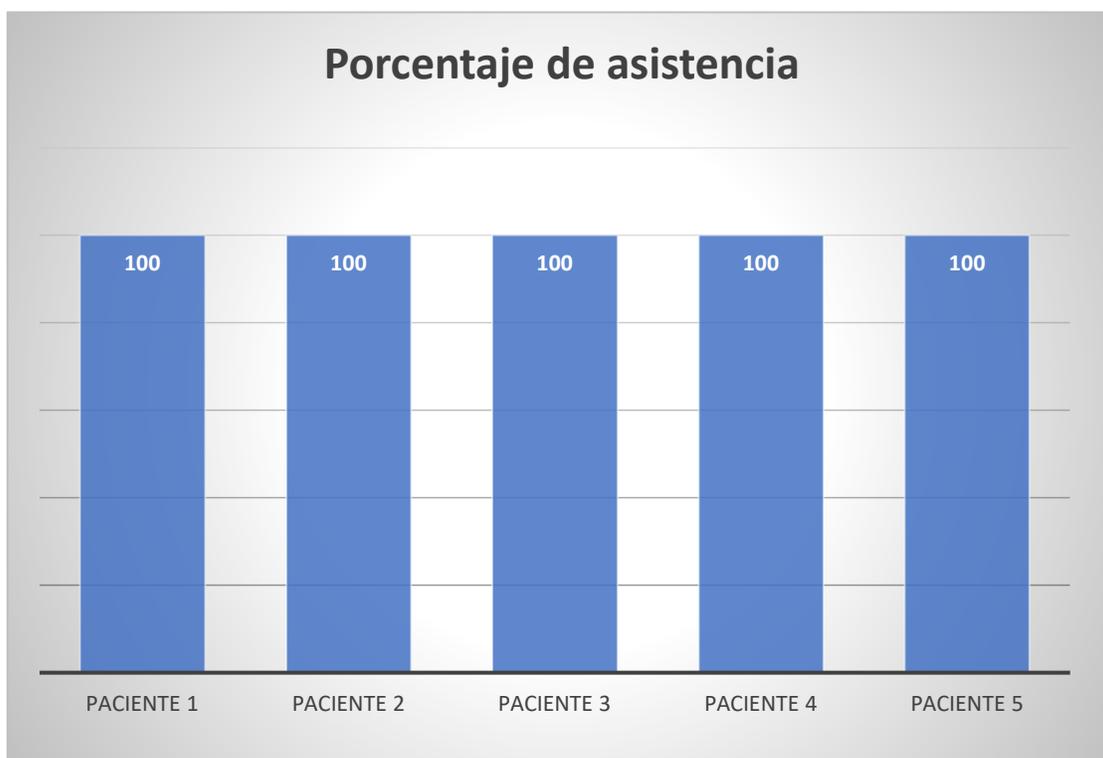
El 40% de los pacientes, es decir dos de los pacientes tienen 25 años, el 20% tiene la edad de 26 al igual que la edad de 29 y 30 años que entra en la categoría de 20%, predominando la edad de 25 años.

2.3 TABLA 3 ASISTENCIA DE LAS SESIONES DE ENTRENAMIENTO DE ASERTIVIDAD

ASISTENCIA													
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	%
Paciente 1	SI	SI	SI	100									
Paciente 2	SI	SI	SI	100									
Paciente 3	SI	SI	SI	100									
Paciente 4	SI	SI	SI	100									
Paciente 5	SI	SI	SI	100									

- **Fuente:** Elaboración Propia

GRÁFICO 3



Durante el entrenamiento de asertividad para mejorar las respuestas ante situaciones de altas de estrés los cinco pacientes participantes estuvieron presentes el 100% de las sesiones, lo que permitió un buen trabajo dentro del entrenamiento.

2.4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO APLICADO

Se realizó la prueba de confiabilidad del instrumento (Escala de evaluación del estrés E.E.E. hecho por René calderón Jemio, Instrumento Utilizado en el servicio) para verificar su nivel de fiabilidad para su aplicación.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,960	100

- **Fuente:** Elaboración Propia

Como se puede apreciar el Alfa de Cronbach es de 0,96 lo que significa que su confiabilidad es buena para su aplicación.

3 ESCALA DE EVALUACIÓN DEL ESTRÉS

Se aplicó la Escala de Evaluación del estrés, para comparar los niveles antes del entrenamiento asertivo y después del mismo para verificar si bajo el nivel de estrés de los pacientes con el entrenamiento y así mejorar con la asertividad las respuestas ante situaciones altas de estrés.

Los índices de referencia para la evaluación de la escala de estrés son:

- Leve
- Moderado
- Significativo
- Grave
- Extrema Gravedad

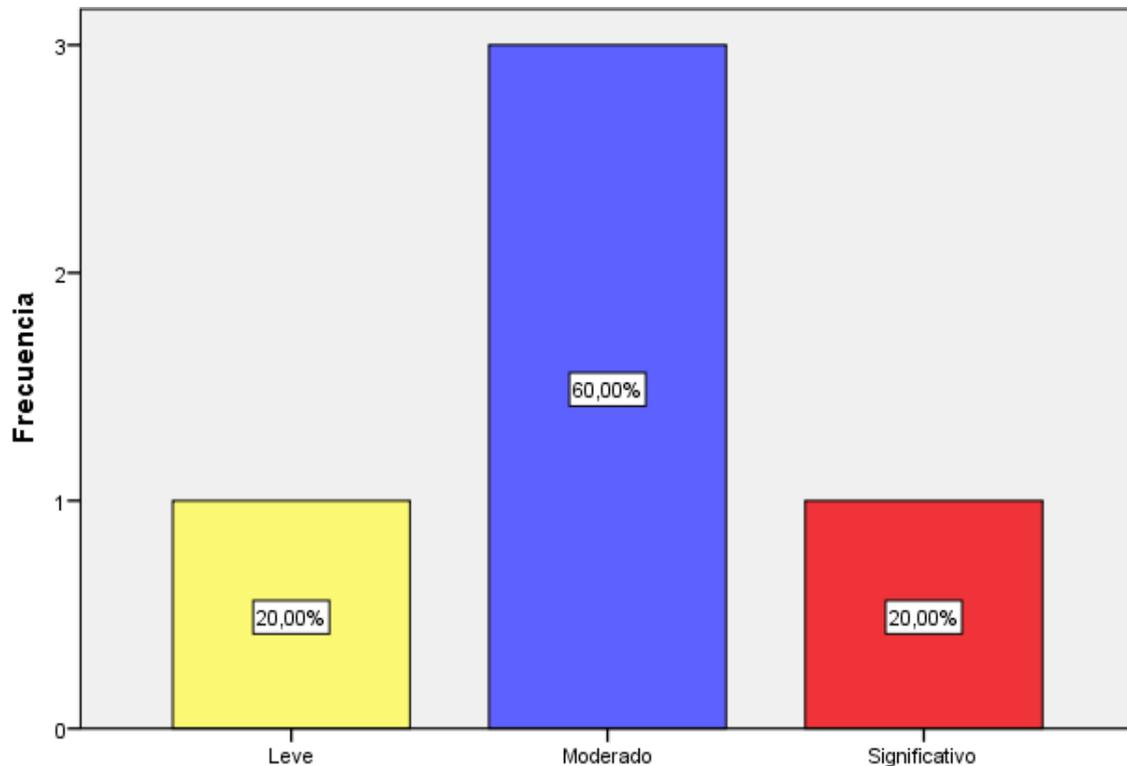
3.1 TABLA 4 NIVELES DE ESTRÉS (Pre-test antes del entrenamiento asertivo)

Niveles de estrés (Pre-test)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Leve	1	20,0	20,0	20,0
	Moderado	3	60,0	60,0	80,0

	Significativo	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

- **Fuente:** Elaboración Propia

GRÁFICO 4



En el gráfico podemos observar que el 20% presenta un nivel de estrés leve, el 60% presenta estrés dentro de un rango Moderado son pacientes que tienen tendencias a regular adecuadamente los niveles de estrés, mientras un porcentaje de 20% presenta niveles Significativos indicando que son pacientes con dificultades para regular adecuadamente el estrés.

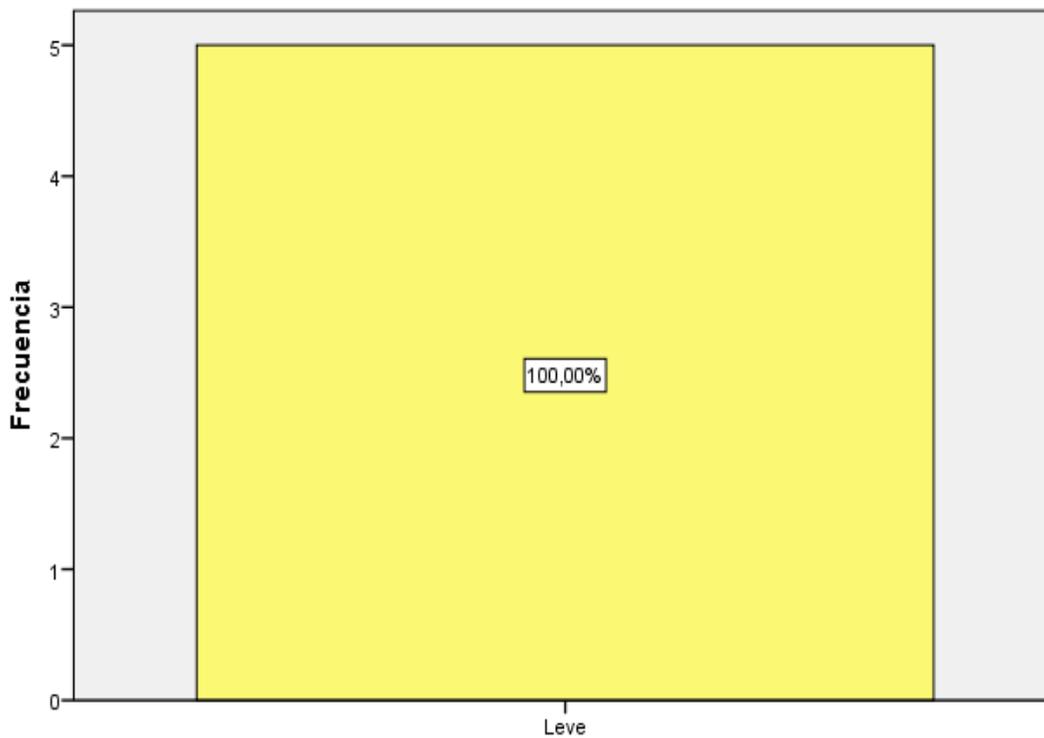
3.2 TABLA 5 NIVELES DE ESTRÉS (Post-test después del entrenamiento asertivo)

Niveles de estrés (Post-Test)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Leve	5	100,0	100,0	100,0

- **Fuente:** Elaboración Propia

GRÁFICO 5



Podemos observar que el 100% de los pacientes presentan un nivel leve de estrés, este porcentaje se presentó después del entrenamiento de asertividad, lo que quiere decir que se redujo el nivel de estrés.

3.3 COMPARACIÓN DE NIVELES DE ESTRÉS (PRE-TEST Y POST-TEST)

TABLA 6

NIVEL DE ESTRÉS (Pre-Test) * NIVEL DE ESTRÉS Post-Test			NIVEL DE ESTRÉS Post-Test	Total
			Leve	
NIVEL DE ESTRÉS (Pre-Test)	Leve	Recuento	1	1
		% dentro de NIVEL DE ESTRÉS (Pre-Test)	100,0%	100,0%
	Moderado	Recuento	3	3
% dentro de NIVEL DE ESTRÉS (Pre-Test)		100,0%	100,0%	
Significativo	Recuento	1	1	
	% dentro de NIVEL DE ESTRÉS (Pre-Test)	100,0%	100,0%	
Total	Recuento	5	5	
	% dentro de NIVEL DE ESTRÉS (Pre-Test)	100,0%	100,0%	

- **Fuente:** Elaboración Propia

Se observa que antes del entrenamiento de asertividad para mejorar las respuestas ante situaciones altas de estrés, 1 de los pacientes presentaba un nivel leve de estrés, 3 de los pacientes un nivel moderado y 1 paciente un nivel significativo, sin embargo, al comparar con el nivel de estrés después del entrenamiento podemos observar que los 5 pacientes o participantes presentan un nivel leve de estrés, lo que quiere decir que los pacientes al recibir el entrenamiento asertivo pueden lograr regular su estrés y mejorar las respuestas ante situaciones altas de estrés.

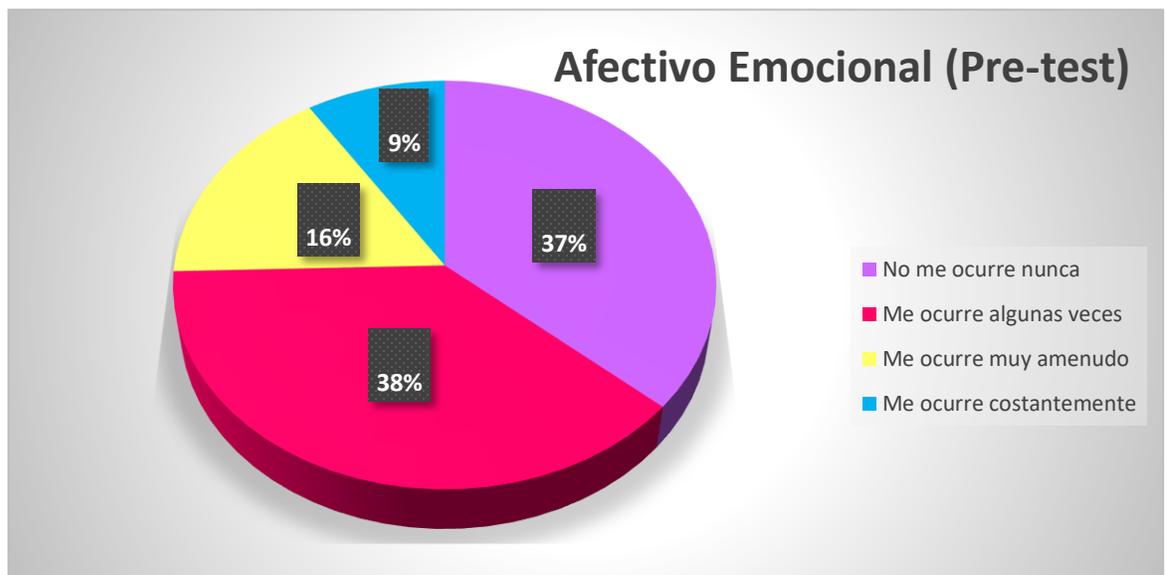
4 FRECUENCIAS POR CADA CATEGORIA DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL ESTRÉS E.E.E. HECHO POR RENÉ CALDERÓN JEMIO (PRE-TEST Y POST-TEST)

4.1 TABLA 7 FRECUENCIA DE SINTOMAS E.E.E CATEGORIA AFECTIVO-EMOCIONAL (Pre-test)

	No me ocurre nunca	Me ocurre algunas veces	Me ocurre muy a menudo	Me ocurre constantemente
	14	7	0	0
	9	9	3	0
	9	8	2	2
	7	7	6	6
	1	11	7	2
TOTAL	40	42	18	10

- **Fuente:** Elaboración Propia

GRÁFICO 7



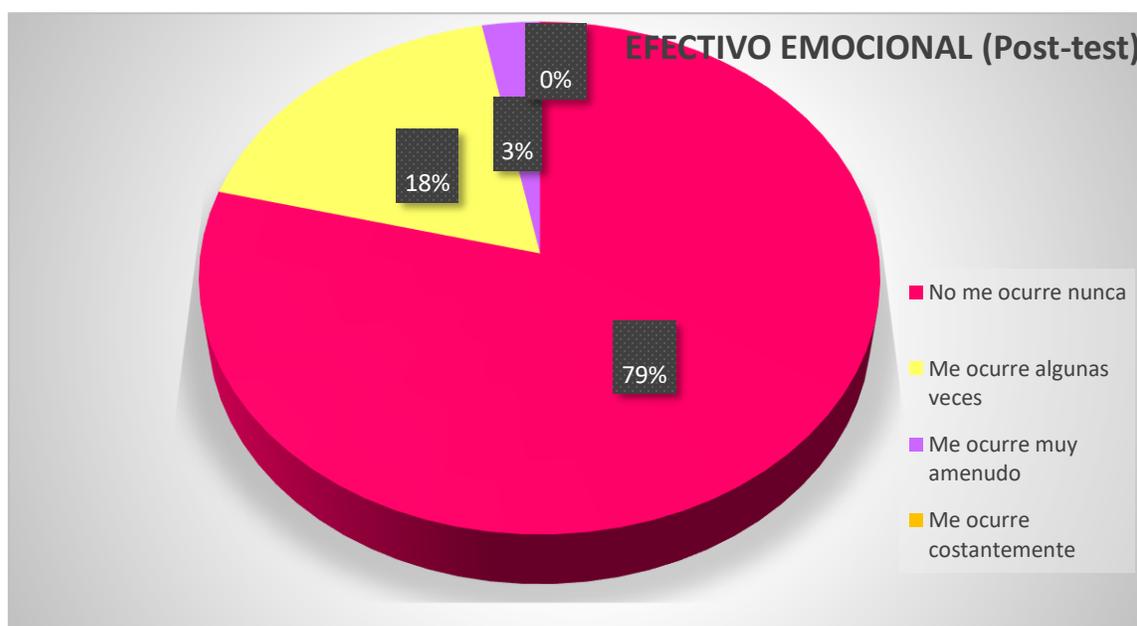
En el gráfico podemos observar que el 38% de los pacientes encuestados presentan “Algunas veces” síntomas dentro del nivel cognitivo, un 37% de “Nunca” es decir, de que no les afecta de manera significativa, un 16% presentan a menudo y un 9% les ocurre los síntomas constantemente.

4.2 TABLA 8 FRECUENCIA DE SINTOMAS E.E.E CATEGORIA AFECTIVO-EMOCIONAL (Post-test)

	No me ocurre nunca	Me ocurre algunas veces	Me ocurre muy a menudo	Me ocurre constantemente
	17	3	0	0
	14	6	0	0
	19	1	0	0
	15	5	0	0
	14	3	3	0
TOTAL	79	18	3	0

- **Fuente:** Elaboración Propia

GRÁFICO 8



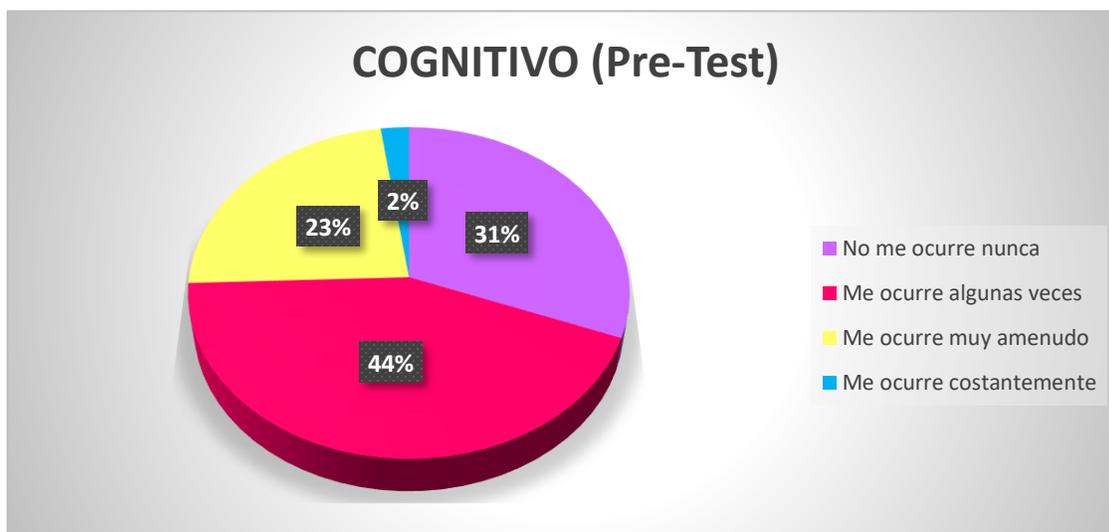
Se puede observar que el 79% de los pacientes No presentan síntomas dentro de la categoría afectivo emocional, solo un 18% presenta algunas veces y un 3% presentan los síntomas a menudo y un 0% ocurre constante lo que quiere decir que después del entrenamiento asertivo los síntomas en el nivel efectivo emocional disminuyeron.

4.3 TABLA 9 FRECUENCIA DE SINTOMAS E.E.E CATEGORIA COGNITIVO (Pre-test)

	No me ocurre nunca	Me ocurre algunas veces	Me ocurre muy a menudo	Me ocurre constantemente
	14	13	0	0
	8	13	5	0
	7	12	5	3
	12	8	6	0
	0	12	15	0
TOTAL	41	58	31	3

- **Fuente:** Elaboración Propia

GRÁFICO 9



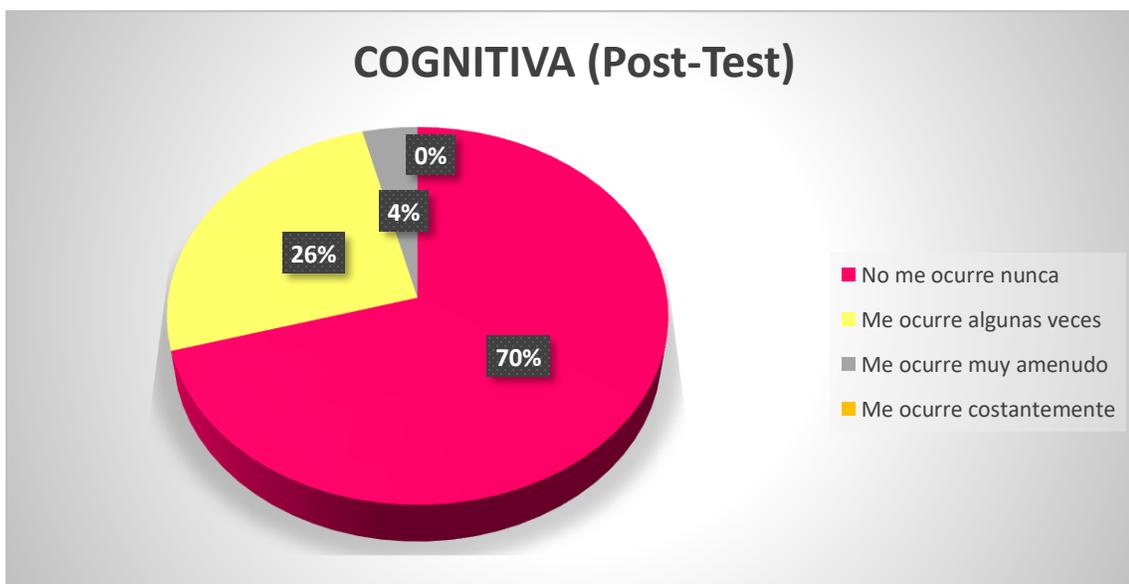
En el gráfico de sectores podemos observar que el 44% de los pacientes encuestados presentan “algunas veces” síntomas dentro del nivel o categoría cognitivo, un 31% de “Nunca” es decir, no presentan alteraciones o síntomas, un 23% les ocurre muy a menudo y un 2% les ocurre constantemente.

4.4 TABLA 10 FRECUENCIA DE SINTOMAS E.E.E CATEGORIA COGNITIVA (Post-test)

	No me ocurre nunca	Me ocurre algunas veces	Me ocurre muy a menudo	Me ocurre constantemente
	21	5	0	0
	12	14	0	0
	23	3	0	0
	20	4	2	0
	15	7	3	0
TOTAL	91	33	5	0

- **Fuente:** Elaboración Propia

GRÁFICO 10



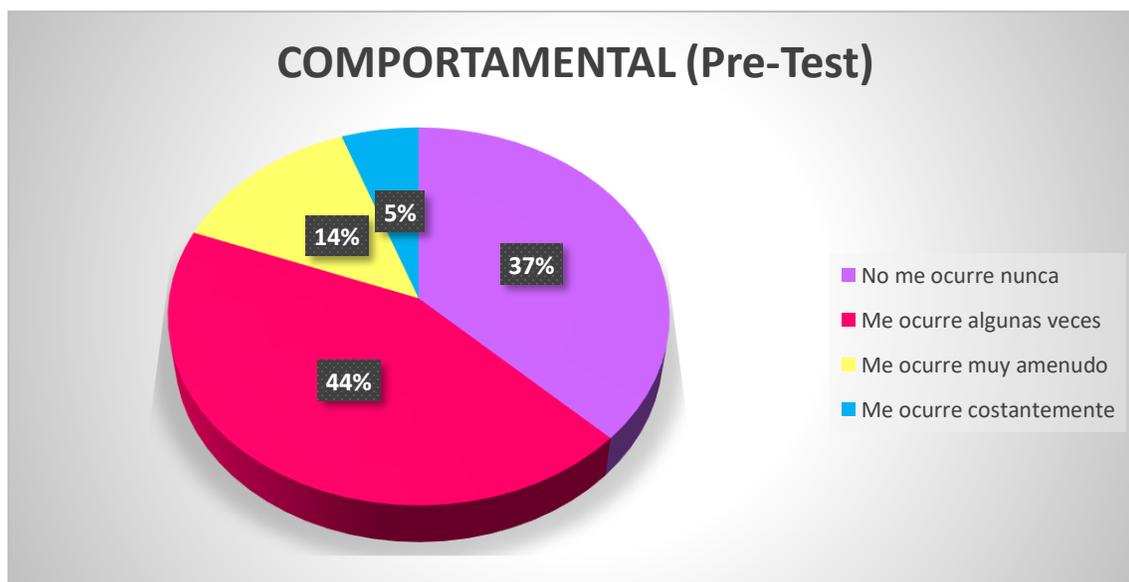
Se puede observar que el 70% de los pacientes no presentan síntomas dentro de la categoría cognitiva, solo un 26% presenta algunas veces y un 4% presentan los síntomas a menudo y un 0% les ocurre constantemente lo que quiere decir que después del entrenamiento de asertivo los síntomas en la categoría cognitiva disminuyeron.

4.5 TABLA 11 FRECUENCIA DE SINTOMAS E.E.E CATEGORIA COMPORTAMENTAL (Pre-test)

	No me ocurre nunca	Me ocurre algunas veces	Me ocurre muy a menudo	Me ocurre constantemente
	11	11	0	0
	11	9	1	1
	8	7	6	1
	9	8	4	1
	2	13	4	3
TOTAL	41	48	15	6

- **Fuente:** Elaboración Propia

GRÁFICO 11



En el gráfico podemos observar que el 44% de los pacientes encuestados presentan “Algunas veces” síntomas en la categoría comportamental, un 37% de “Nunca” es decir,

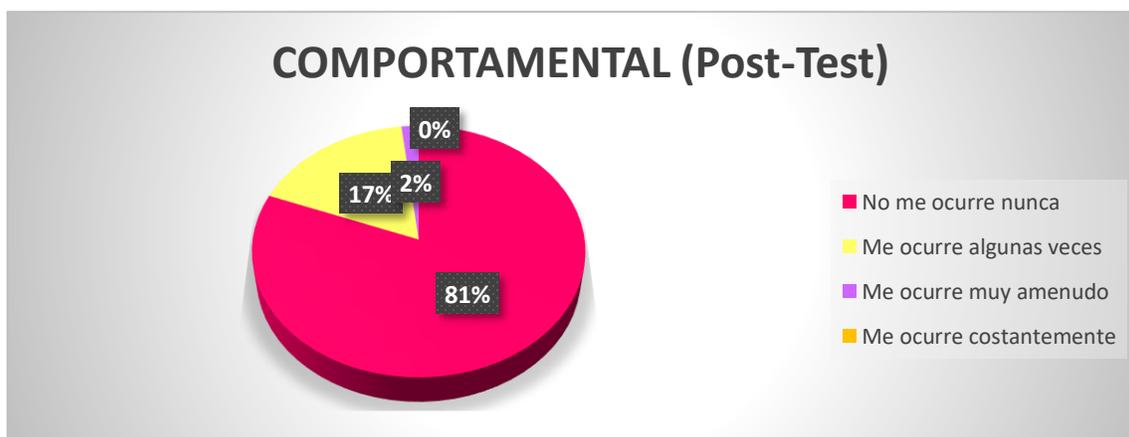
de que no les afecta de manera significativa a nivel comportamental, un 14% presentan a menudo y un 5% les ocurre los síntomas constantemente.

4.6 TABLA 12 FRECUENCIA DE SINTOMAS E.E.E CATEGORIA COMPORTAMENTAL (Post-test)

	No me ocurre nunca	Me ocurre algunas veces	Me ocurre muy a menudo	Me ocurre constantemente
	20	2	0	0
	14	7	1	0
	20	2	0	0
	20	2	0	0
	15	6	1	0
Total, de sumatoria	89	19	2	0

- **Fuente:** Elaboración Propia

GRÁFICO 12



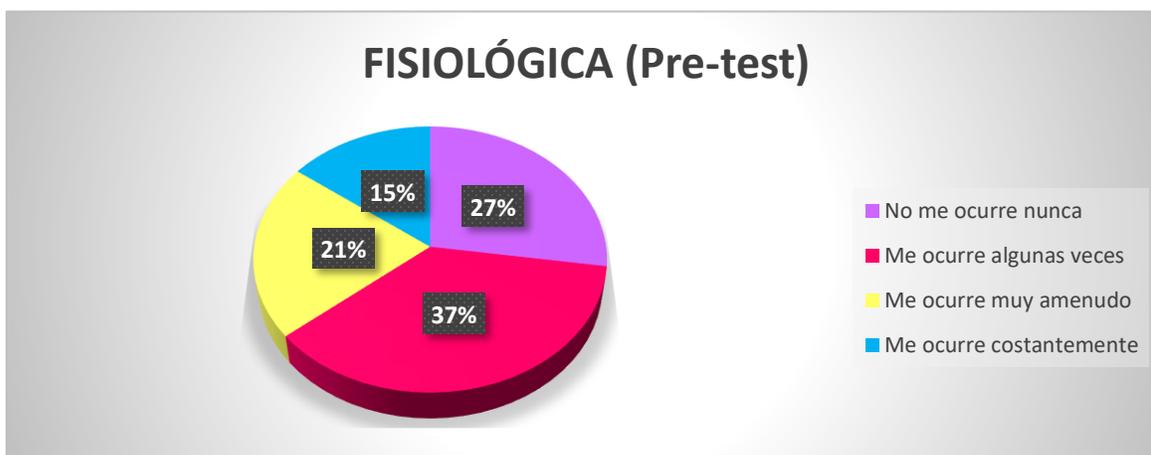
Se puede observar en el gráfico que el 81% de los pacientes No presentan síntomas dentro de la categoría comportamental, solo un 17% presenta algunas veces y un 2% presentan los síntomas a menudo y un 0% les ocurre constantemente lo que quiere decir que después del entrenamiento asertivo los síntomas en la categoría comportamental disminuyeron significativamente en los pacientes.

4.7 TABLA 13 FRECUENCIA DE SINTOMAS E.E.E CATEGORIA FISILÓGICA (Pre-test)

	No me ocurre nunca	Me ocurre algunas veces	Me ocurre muy a menudo	Me ocurre constantemente
	9	21	0	0
	8	11	6	5
	12	6	4	8
	11	9	8	2
	1	8	14	7
TOTAL	41	55	32	22

- **Fuente:** Elaboración Propia

GRÁFICO 13



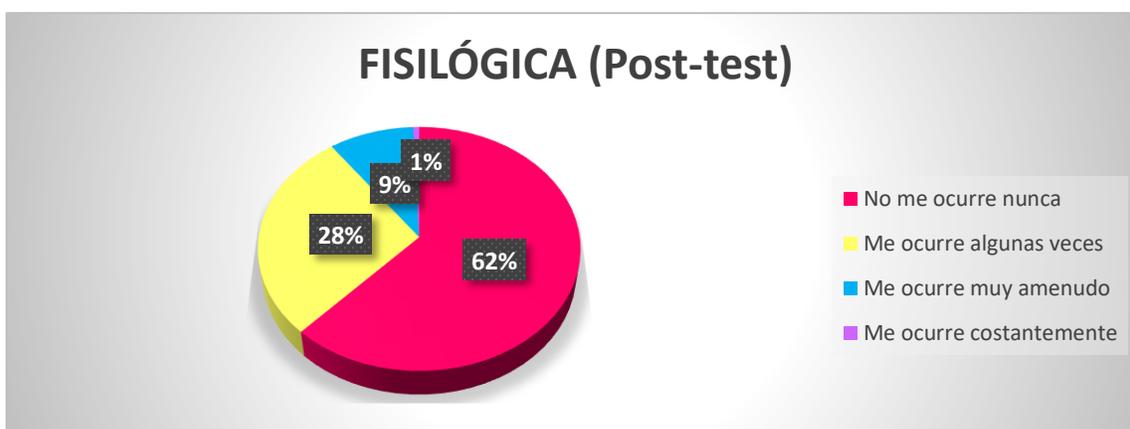
En el gráfico podemos observar que el 37% de los pacientes encuestados les ocurre “Algunas veces” los síntomas en la categoría fisiológica, un 27% de “Nunca” es decir, de que no les afecta de manera significativa a nivel fisiológico, un 21% presentan a menudo y un 15% les ocurre los síntomas constantemente.

4.8 TABLA 14 FRECUENCIA DE SINTOMAS E.E.E CATEGORIA FISIOLÓGICO (Post-test)

	No me ocurre nunca	Me ocurre algunas veces	Me ocurre muy a menudo	Me ocurre constantemente
	18	12	0	0
	11	10	8	1
	24	6	0	0
	23	7	0	0
	17	7	6	0
TOTAL	93	42	14	1

- **Fuente:** Elaboración Propia

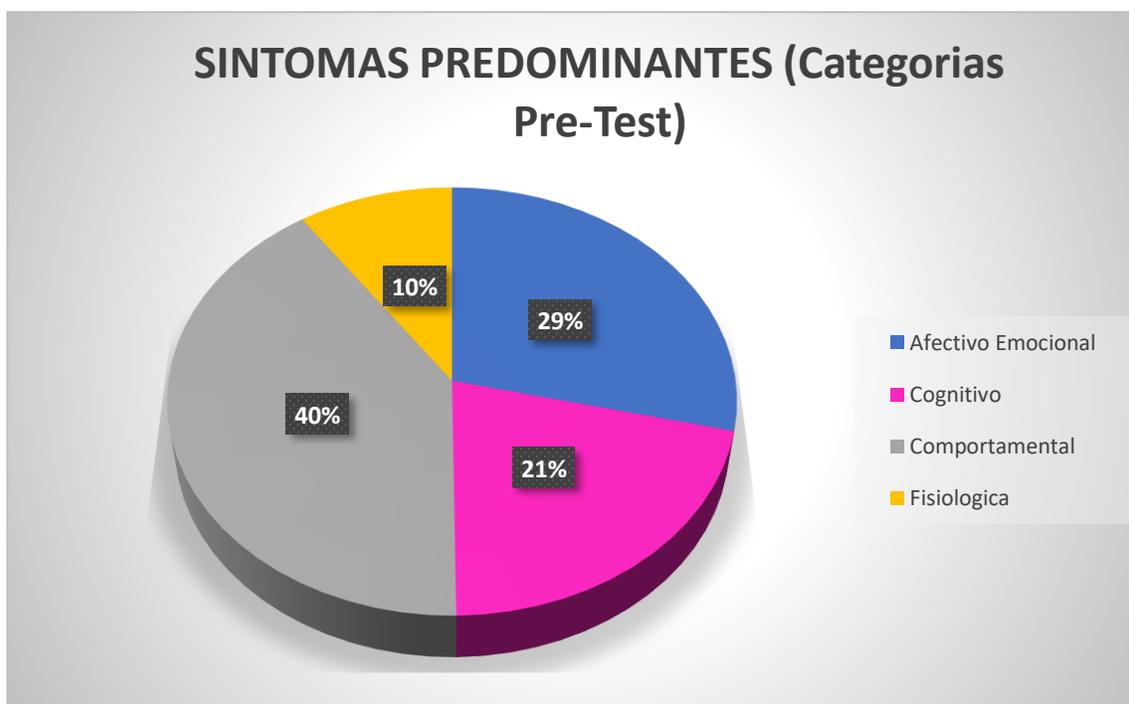
GRÁFICO 14



En el gráfico se puede observar que el 62% de los pacientes No presentan síntomas dentro de la categoría fisiológica, solo un 28% presenta algunas veces, un 9% presentan los síntomas a menudo y a comparación de las anteriores categorías (Post-test) en esta categoría se presenta el 1% que les ocurre constantemente, sin embargo, podemos evidenciar que el entrenamiento de asertividad disminuyó los síntomas fisiológicos en los pacientes.

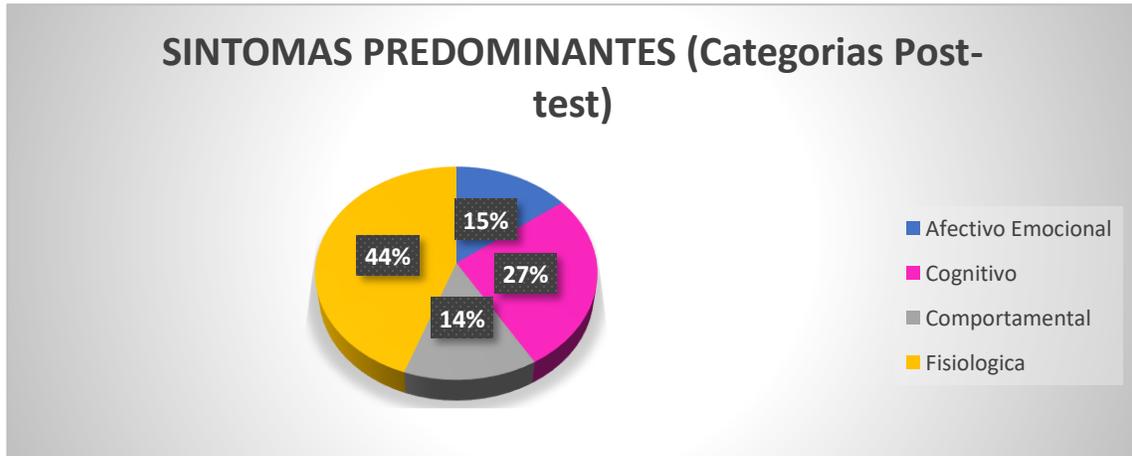
4.9 SINTOMAS PREDOMINANTES PRE-TEST

- **Fuente:** Elaboración Propia



Se puede observar que los síntomas que más predominan dentro de las categorías se presentan en la categoría comportamental con un 40% seguido de la categoría afectivo emocional con un 29%, entonces podemos deducir que los síntomas que desencadenan el estrés de los pacientes se reflejan en su comportamiento y afectividad.

4.10 SINTOMAS PREDOMINANTES POST-TEST



- **Fuente:** Elaboración Propia

Comparando con los síntomas predominantes del Pre-test en el presente gráfico se puede apreciar que la categoría que predomina es la de fisiología debido a que los síntomas que desencadenan el estrés de los pacientes se reflejan a nivel fisiológico como por ejemplo dolores musculares que refirieron también los pacientes verbalmente en las sesiones del entrenamiento.

5. RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN (Elaboración Propia)

A continuación, las preguntas que se proporcionó:

1. Los recursos que se utilizó para el entrenamiento me parecieron:
2. Mi participación en cada sesión fue:
3. Lo que aprendí en cada sesión del entrenamiento fue:
4. La participación de los demás fue:

Con tres opciones a responder:

- a) Útil
- b) Poco útil
- c) Nada útil

5.1 Tabla 15

1) Los recursos que se utilizó para el entrenamiento me parecieron:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Útil	5	100,0	100,0	100,0

- **Fuente:** Elaboración Propia

GRÁFICO 15



La opinión que tienen los pacientes sobre los recursos que se utilizó en el entrenamiento fue útil desde su perspectiva, eso nos ayuda a saber que la preparación y ejecución de los recursos didácticos fueron de gran ayuda para el desarrollo de la asertividad.

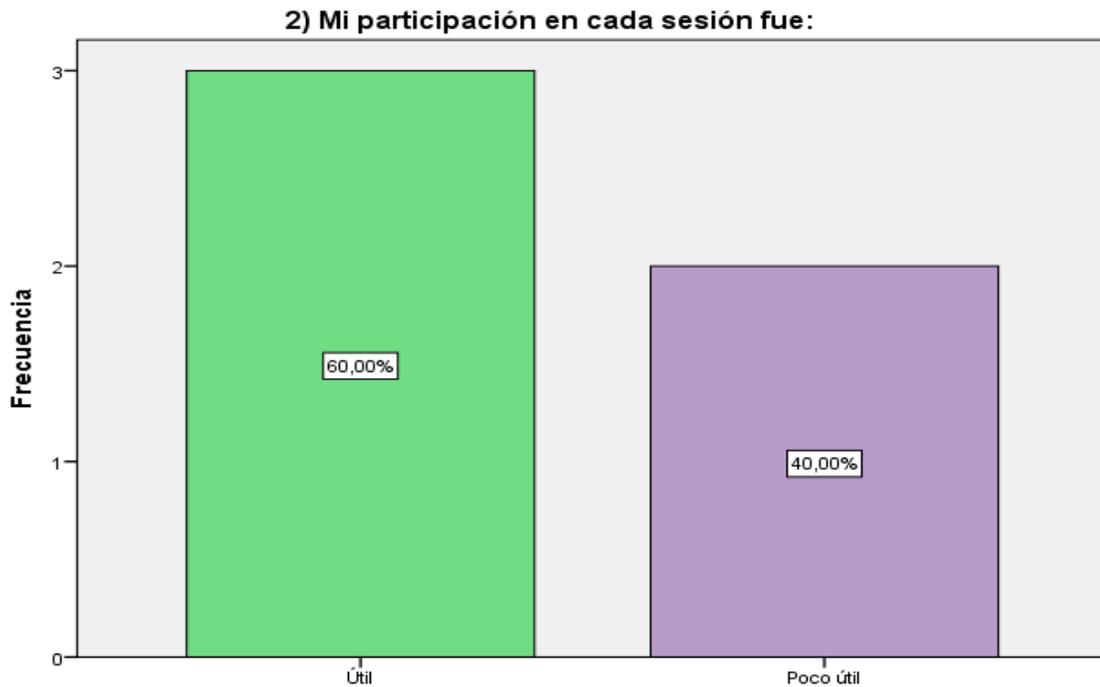
5.2 TABLA 16

2) Mi participación en cada sesión fue:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Útil	3	60,0	60,0	60,0
Válidos Poco útil	2	40,0	40,0	100,0
Total	5	100,0	100,0	

- **Fuente:** Elaboración Propia

GRÁFICO 16



Se puede apreciar que el 60% que son tres de los pacientes refieren que su participación fue útil, sin embargo el 40% que son dos de ellos indican que fue poco útil, esto se puede deber a que ambos pacientes están en proceso de mejorar habilidades sociales en terapia.

5.3 TABLA 17

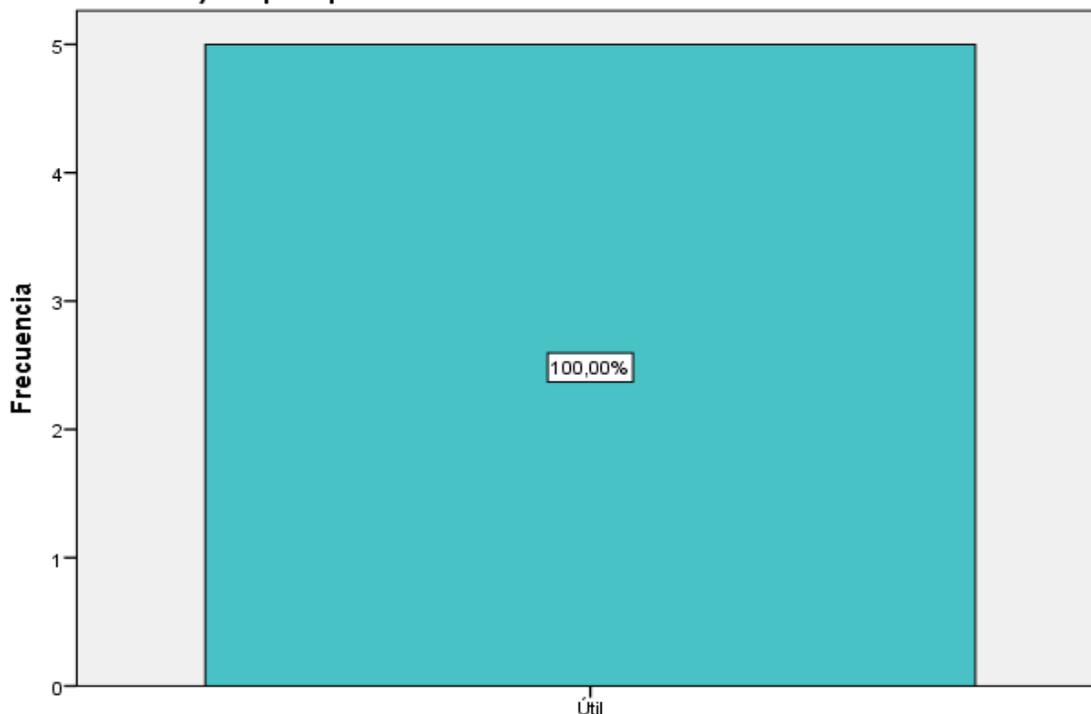
3) Lo que aprendí en cada sesión del entramiento fue:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Útil	5	100,0	100,0	100,0

- **Fuente:** Elaboración Propia

GRÁFICO 17

3) Lo que aprendí en cada sesión del entrenamiento fue:



Se puede observar que todo lo que se aprendió en el entrenamiento fue útil para los pacientes, lo que nos indica que se trabajó de manera óptima y adecuada. Todo lo que se aprendió podrán ponerlo en práctica en su vida diaria.

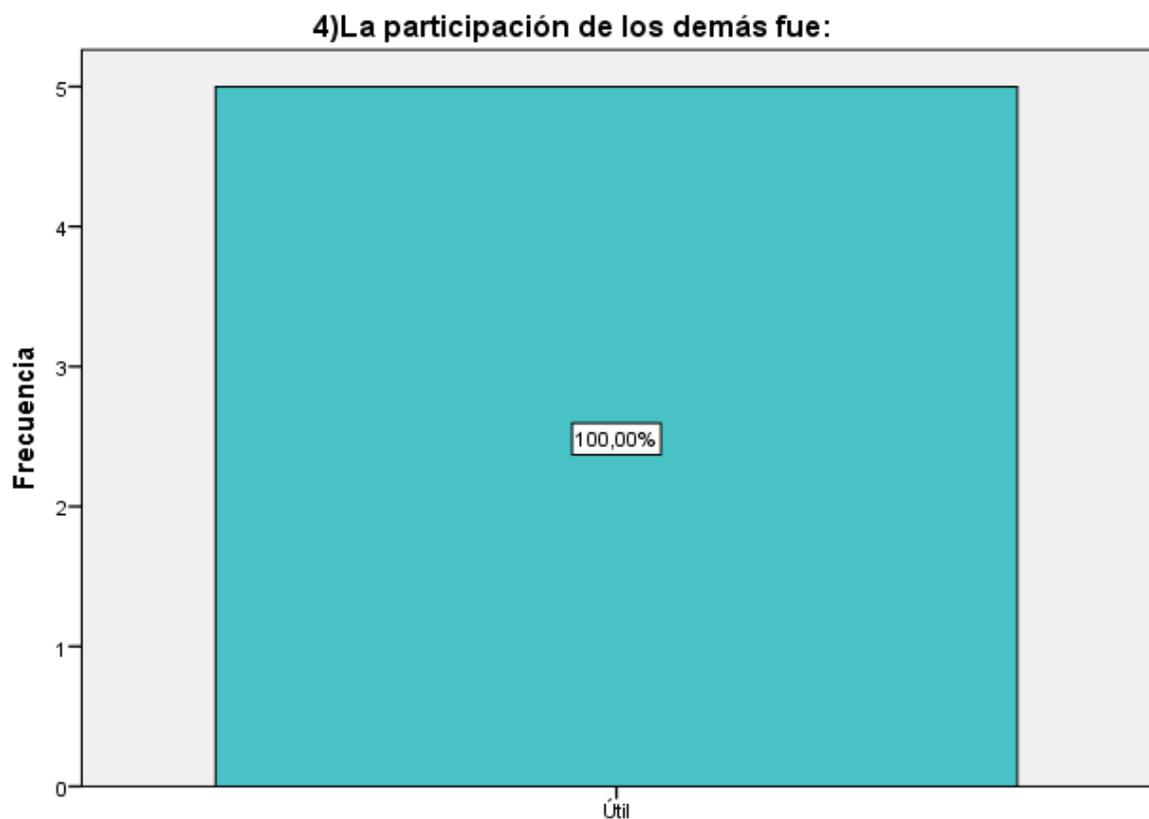
5.4 TABLA 18

4) La participación de los demás fue:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Útil	5	100,0	100,0	100,0

- **Fuente:** Elaboración Propia

GRÁFICO 18



Los pacientes refieren que la participación de los demás fue útil, debido a que en cada sesión ellos narraban una experiencia con respecto al tema tocado lo que nos brindó herramientas para emplearlas en la vida y ayudar al crecimiento personal.

6. Resultados cualitativos de la atención de pacientes (Actividad complementaria importante)

Los resultados de la atención con pacientes fueron muy buenos y óptimos realizando lo siguiente:

- Evaluación y entrevistas clínicas
- Formulación de unidades de Análisis y Diagnósticos
- Planes de intervención de acuerdo a cada uno de los casos
- Uso de Técnicas Cognitivo-Comportamentales de Intervención Clínica

- Elaboración de historias clínicas y seguimiento

Los pacientes que se atendió fueron más del sexo femenino y el rango de edad que predominó fue entre los 20 a 35 años.

Los casos se más se atendió fueron los siguientes:

- Ansiedad (Principal)
- Depresión
- Dependencia Emocional
- Estrés
- Fobias
- Habilidades sociales

A la gran parte de los pacientes atendidos se les dio de alta viendo resultados muy satisfactorios en la conclusión de la terapia, sin embargo se realiza sesiones de seguimiento quincenal, mensual, trimestral y anual.

CAPITULO V

1. CONCLUSIONES

En el presente trabajo dirigido “Entrenamiento de asertividad para mejorar las respuestas ante situaciones altas de estrés en pacientes de 20 a 30 años del servicio de atención en psicología clínica-Instituto de Investigación Interacción y Posgrado de la carrera de psicología” su objetivo principal fue entrenar la habilidad social de la asertividad en esta población comprendida por ambos sexos.

- ✓ Se mejoró y fortaleció la asertividad a través del entrenamiento, lo que permitió tener herramientas para tener una respuesta adecuada ante situaciones de estrés, también permitió reducir el nivel de estrés de los pacientes y así afrontar situaciones estresantes de la vida diaria utilizando la asertividad.
- ✓ Se aplicó una escala de estrés antes y después del entrenamiento para identificar los niveles de estrés de los pacientes y si redujo posteriormente de aplicar el entrenamiento, también se aplicó una autoevaluación a los pacientes en la última sesión.

Según los gráficos:

- ✓ El nivel de estrés de los pacientes antes del entrenamiento fue de moderado y un paciente con nivel significativo, sin embargo, el nivel de estrés después del entrenamiento redujo a un nivel leve de estrés, podemos concluir que el entrenamiento ayudó a reducir el estrés para poder afrontar situaciones estresantes asertivamente.
- ✓ En las categorías de afectivo-emocional, Cognitivo, Comportamental y fisiológico de la escala de estrés que se aplicó, los pacientes presentan síntomas que desencadenan el estrés en cada categoría muy a menudo, algunas veces, o nunca. Al realizar la comparación con el post test podríamos concluir que los pacientes posteriormente al entrenamiento no presentan síntomas significativos.

- ✓ Los síntomas que más predominaron antes del entrenamiento se encontraban en la categoría Comportamental, sin embargo, después del entrenamiento se encontraba en la categoría Fisiológica.
- ✓ En la autoevaluación podemos concluir que los pacientes consideran útil todo lo aprendido, los recursos utilizados, la participación de ellos, el contenido, la práctica y todo aquello que les dio herramientas para desarrollar o fortalecer la asertividad y poder mejorar las respuestas ante situaciones de estrés alta.
- ✓ Las actividades complementarias incluidas la atención de pacientes se realizó de una manera adecuada y optima, lo cual generó buenos y satisfactorios resultados.

Conclusión general:

De todo lo anterior se deduce que el “Entrenamiento de asertividad para mejorar las respuestas ante situaciones altas de estrés en pacientes de 20 a 30 años del servicio de atención en psicología clínica-Instituto de Investigación Interacción y Posgrado de la carrera de psicología” dio muchos frutos a los pacientes que se trabajó de manera adecuada cumpliendo con los objetivos planteados en el presente trabajo dirigido y aportando al servicio para que el trabajo realizado sea un punto base para continuar con el entrenamiento o generar temas de investigación.

2. RECOMENDACIONES

Al servicio de atención en psicología clínica:

- ✓ Se recomienda continuar con el entrenamiento implementando el número de sesiones al plan de acción.

- ✓ Ampliar el rango de edad teniendo un plan de intervención por cada grupo de edad: niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, debido a que con cada grupo se trabajaría de manera diferente sin perder el objetivo principal.
- ✓ Trabajar con la mayoría de pacientes que están a cargo de los compañeros del servicio y no trabajar únicamente con los pacientes asignados.
- ✓ Se recomienda implementar en el servicio de atención en psicología clínica entrenamientos de la misma índole que se trabajó y que no sea únicamente para pacientes, sino para público en general.

Al Instituto con respecto a la atención de pacientes:

- ✓ Se recomienda al Instituto de Investigación, Interacción y Postgrado de la carrera de psicología, tratar de ampliar el ambiente del servicio por la alta demanda de pacientes y así lograr trabajar de manera paralela, mucho más cómoda y adecuada.

A la población/Pacientes:

- ✓ Se recomienda continuar practicando la asertividad en su vida cotidiana.
- ✓ Emplear las herramientas que se les brindo en situaciones donde crean que son estresantes.
- ✓ Emplear las técnicas para reducir el estrés.

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-Ciencia*, 2(1), 117-125. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext
- Aguilar J. y Mendoza J. (2010). Comunicación asertiva. Network de Psicología Organizacional. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. https://mec.gov.py/talento/archivo/concurso08-16/material_lectura/comunicacion_educativa/comunicacion_asertiva.pdf
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Editorial Desclée de Brouwer. Bilbao. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Blanco, E. (2018). Consecuencias del estrés. *Persum: Una clínica de psicólogos*. <https://psicologosoviedo.com/especialidades/problemas-laborales/estres-negativo/>
- Caballo, V. (1983). “Asertividad definiciones y dimensiones”. *Estudios de psicología nro. 13 - universidad autónoma de Madrid*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/65876.pdf>
- Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las Habilidades Sociales. Madrid: Siglo XXI de España*. https://www.academia.edu/24963835/Vicente_E_Caballo_Manual_de_Evaluacion_y_Entrenamiento_de_Las_Habilidades_Sociales
- Castanyer, O. (1996). *La asertividad expresión de una sana autoestima*. Desclée De Brouwer. <https://psicocarilha.com/wp-content/uploads/2020/06/asertividad-autoestima-1.pdf>

- Cooper, C. y Cartwright, S. (1999). *Una estrategia organizacional integrada para reducir el estrés del puesto de trabajo*. <https://journals.copmadrid.org/jwop/archivos/51261.pdf>
- Durán, M. M. (2010). Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista nacional de administración*, 1(1), 71-84. <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/rna/article/view/285/146>
- Ellis, A. y Grieger, R. (1990) *Manual de Terapia Racional Emotiva*. Desclée de Brouwer S.A. Bilbao, España. <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis-manual-de-terapia-racional-emotiva-vol-ii.pdf>
- García, E. y Magaz, A. (1992). *Autoinforme de Conducta Asertiva (ADCA-1)*. Madrid: CEPE. <https://gac.com.es/editorial/INFO/Manuales/adcaMANU.pdf>
- García, et al. (2008). *Como combatir el estrés laboral*. Corporación mutua. https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Cano-Vindel/publication/230577125_Como_combatir_el_estres_laboral/links/0fcfd50191646b73dc000000/Como-combatir-el-estres-laboral.pdf
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>
- Melgosa, J. (1995). *Nuevo estilo de vida. ¡Sin estrés!* Madrid Safeliz. https://books.google.com.pe/books?id=eFQraki_7boC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
- Monjas, M. (2006). *Programa de enseñanza de Habilidades Sociales (PEHIS)*. España: CEPE.

- Robbins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional, México*. Pearson Prentice Hal.
https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15550/mod_resource/content/0/ROBBINS%20comportamiento-organizacional-13a-ed-_nodrm.pdf
- Riso, W. (2002). *El derecho a decir no*. PlanetaS.A
https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/31/30519_El_derecho_a_decir_no.pdf
- Riso, W (2015). *Maravillosamente imperfecto, escandalosamente feliz*. PlanetaS.A
<https://st11.ning.com/topology/rest/1.0/file/get/2187525?profile=original>
- Sánchez J. (2010). Estrés Laboral. *Revista Hidrogénesis*. 8(2), 55-63.
<https://www.binasss.sa.cr/opacms/media/digitales/Estr%C3%A9s%20laboral.pdf>

ANEXOS (Instrumento utilizado en el servicio de atención en psicología clínica para pacientes)

**ESCALA DE EVALUACION DEL ESTRES
E.E.E. - 2 - RC (ADULTOS)***

Autor: René Calderón Jemio

NOMBRE: _____

INSTRUCCIONES

Para indicar si lo que se le pregunta, le ha estado ocurriendo en las últimas semanas, use los siguientes números que responden al tipo de influencia en su vida como se detalla a continuación.

- 0 = No me ocurre nunca; no tiene nada que ver conmigo
- 2 = Me ocurre algunas veces, afecta ligeramente en mi vida
- 4 = Me ocurre muy a menudo y tiene un claro impacto en mi vida
- 6 = Me ocurre constantemente, altera mi vida cotidiana y afecta profundamente mi bienestar

1.	No me llevo bien con las personas	
2.	Siento que mis condiciones de vida son desagradables	
3.	Tengo dificultades para levantarme en la mañana	
4.	Siento que mi nutrición está alterada	
5.	Tengo pesadillas	
6.	Siento mi boca seca	
7.	Tengo problemas con autoridades	
8.	Pienso que lo que hago es monótono y aburrido	
9.	Mi corazón late muy aprisa	
10.	Siento ganas de tener más libertad	
11.	Siento que tengo que hacer las cosas de una manera apurada	
12.	Durante el día tengo mucha sudoración	
13.	Me duele el estómago	
14.	Pienso que me falta tiempo	
15.	Siento inseguridad	
16.	Me siento atrapado sin salida	
17.	Pienso que tengo malos hábitos	
18.	Tengo problemas de salud	
19.	Siento rechazo de mis seres queridos	
20.	Discuto con mucha intensidad	
21.	Me siento abandonado y solitario	
22.	Tengo ganas de ir al urinario	
23.	Mis dientes están apretados	
24.	Siento que no soy organizado	

25.	Me afecta la crítica de los demás	
26.	No tengo apetito	
27.	Me siento emocionalmente inestable	
28.	Mis pensamientos interfieren cuando estoy escuchando a	
29.	Tengo problemas de relación con mis amigos	
30.	Siento que me falta motivación	
31.	Me cuesta llevar una conversación	
32.	Mis reacciones son desproporcionales	
33.	Evito los compromisos sociales	
34.	Siento mis manos frías y húmedas	
35.	Mi mente se queda en blanco	
36.	Me siento en peligro	
37.	Pienso que me van a suceder cosas muy graves	
38.	Siento ahogo y/o sofocación	
39.	Tengo ganas de que se acabe el día y empiece otro	
40.	Siento ganas de escapar o huir de todo	
41.	Tengo dificultad para conciliar el sueño	
42.	Siento que no puedo controlar mis impulsos	
43.	Me siento irritable	
44.	Tengo dificultad para recuperarme después de haber	
45.	Siento que las cosas no me salen bien	
46.	Siento mucho apetito	
47.	Tengo dolor de cabeza	
48.	Me canso con facilidad	
49.	Tengo diarrea	
50.	No me siento feliz	
51.	Tengo dificultades para expresar lo que siento	
52.	Siento que el futuro se acorta	
53.	Siento mareos	
54.	Tengo ganas de tomar líquido	
55.	Siento como "un nudo en la garganta"	
56.	Veó televisión más de 3 horas diarias	
57.	Tengo miedo a morir	
58.	Pienso que tengo muchos problemas	
59.	Tengo ganas de llorar	
60.	Me olvido de cosas importantes	
61.	Siento ganas de gritar	
62.	Siento fatiga y pesadez	
63.	Tengo dolor de espalda y/o cuello	
64.	No puedo estar más de una hora continua trabajando	
65.	Siento temblor en mis manos y/o piernas	
66.	Siento ganas de hablar más rápido de lo usual	
67.	Siento el deseo de lastimar a alguien	
68.	Tengo dificultad para dormir durante la noche	
69.	Al hablar tartamudeo y/o siento temblor	
70.	Llego tarde a mis compromisos	
71.	No me siento motivado sexualmente	
72.	Siento una opresión en el pecho	
73.	Tengo dificultad para organizar mis pensamientos	

74.	Me produce mucha impaciencia el estar en problemas	
75.	Tengo dificultades en mi relacionamiento familiar	
76.	Siento mucha tensión en mis músculos	
77.	Tomo café	
78.	Pienso que tengo muchas cosas pendientes	
79.	Siento escalofríos	
80.	Siento miedo de afrontar mis problemas	
81.	Me como las uñas y/o me pellizco partes del cuerpo	
82.	Siento que el ambiente me presiona	
83.	Pienso que mi futuro no tiene esperanzas	
84.	Siento hostilidad hacia las personas que no están de acuerdo	
85.	Siento que me falta el aire	
86.	Recuerdos desagradables invaden mi pensamiento	
87.	Siento adormecimiento y/o cosquilleo en diversas partes de mi	
88.	Tengo dificultad para concentrarme	
89.	Cuando me siento a conversar muevo el pie	
90.	El miedo me altera los nervios	
91.	Cometo errores	
92.	Siento ganas de comer comida con azúcar	
93.	Deseo cambiar el tipo de trabajo que realizo	
94.	Me cuesta esperar a una persona	
95.	Me siento intranquilo en lugares donde hay mucha gente	
96.	Tengo miedo enfermarme	
97.	Siento que pierdo el control de mis actitudes	
98.	Al despertar siento fatiga y/o dolores musculares	
99.	Me cuesta lograr estar en calma o tranquilidad	
100.	Siento que no soy perseverante	

TOTAL: _____

Indices de Referencia para la Evaluación de la “Escala de Evaluación del Estrés” EEE - 2 - RC (Adultos)

LEVE	MODERADO	SIGNIFICATIVO	GRAVE	EXTREMA GRAVEDAD
Hasta 136	137 - 248	249 - 393	394 - 526	527 en adelante

Autor: René Calderón Jemio

Población del baremo: 2.430 personas

Análisis de validez: cuantitativa y cualitativa

Validez de contenido: Evaluación externa – jueces expertos – “ítem / objetivo”

Coefficiente de confiabilidad: coeficiente de Spearman: 0.89

HOJA DE AUTOEVALUACIÓN

Nombre:

Edad:

Lee atentamente y marca la opción que más te parezca.

1) Los recursos que se utilizó para el entrenamiento me parecieron:

- a) Útil
- b) Poco útil
- c) Nada útil

2) Mi participación en cada sesión fue:

- a) Útil
- b) Poco útil
- c) Nada útil

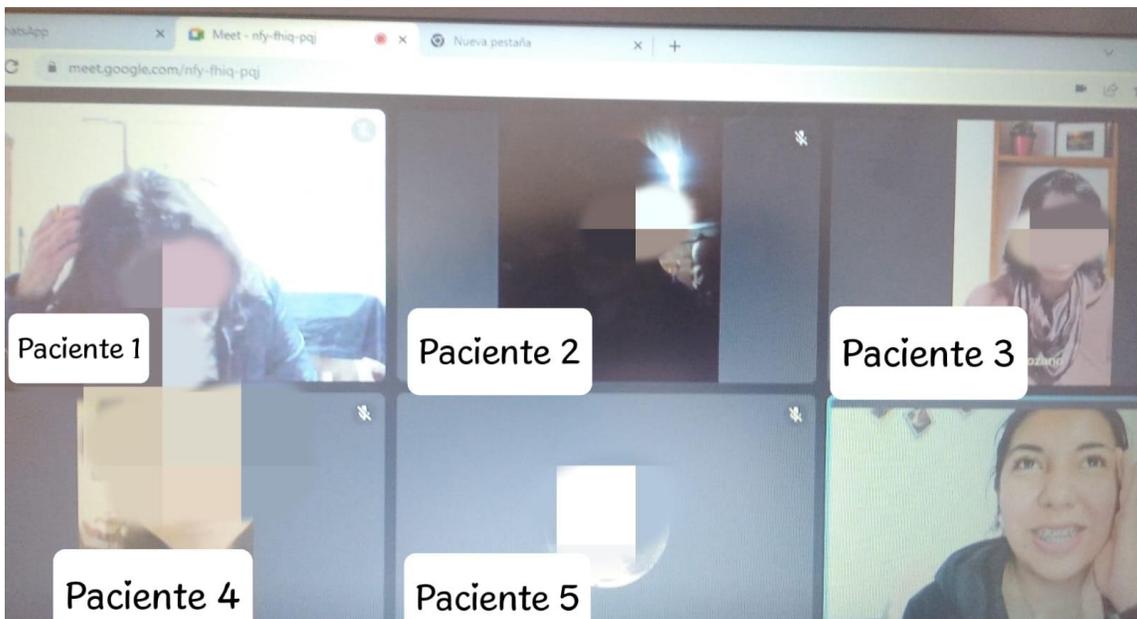
3) Lo que aprendí en cada sesión del entrenamiento fue:

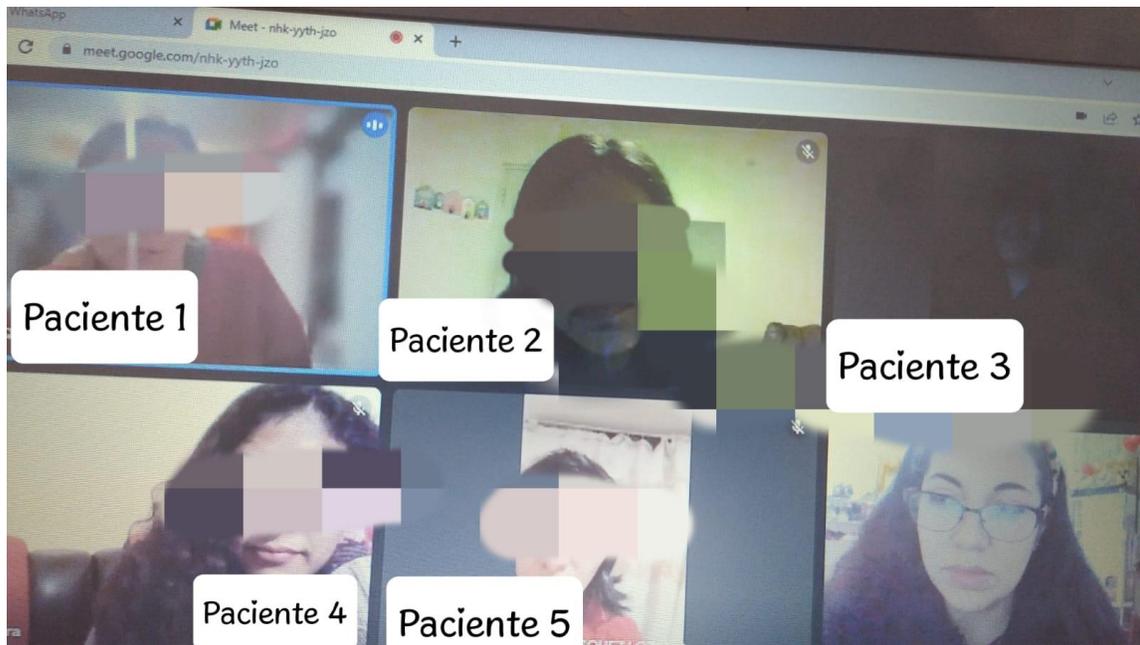
- d) Útil
- e) Poco útil
- f) Nada útil

4) La participación de los demás fue:

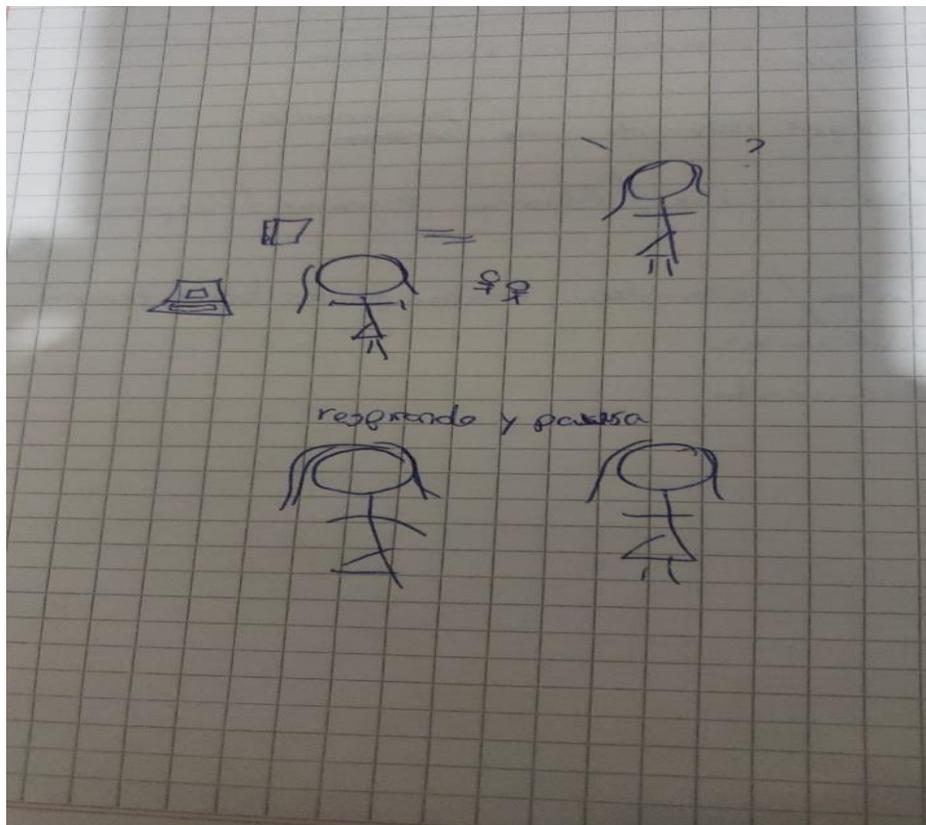
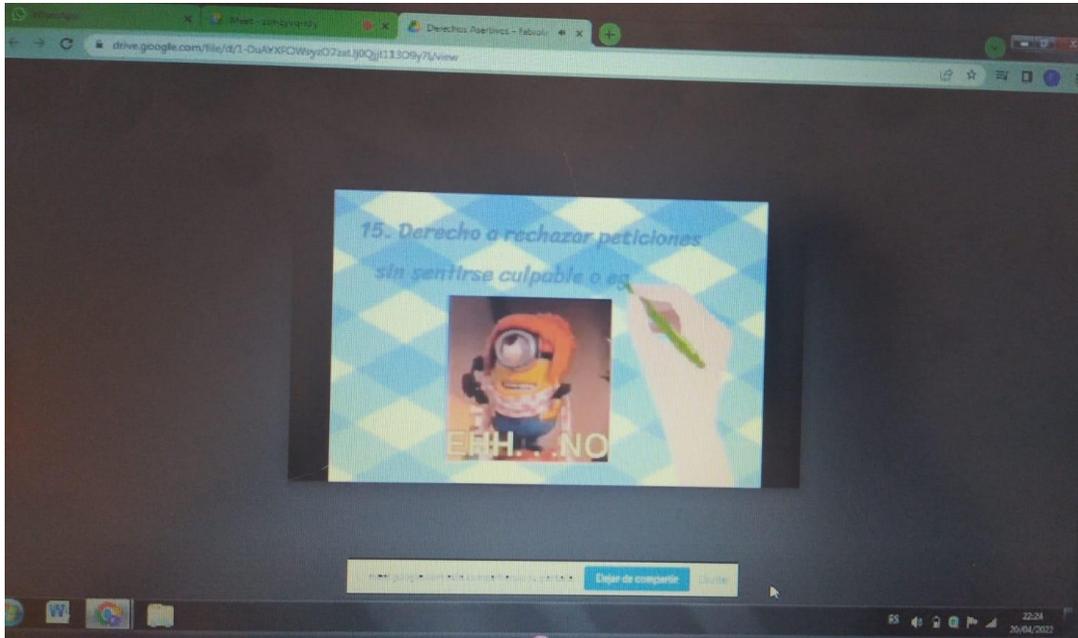
- a) Útil
- b) Poco útil
- c) Nada útil

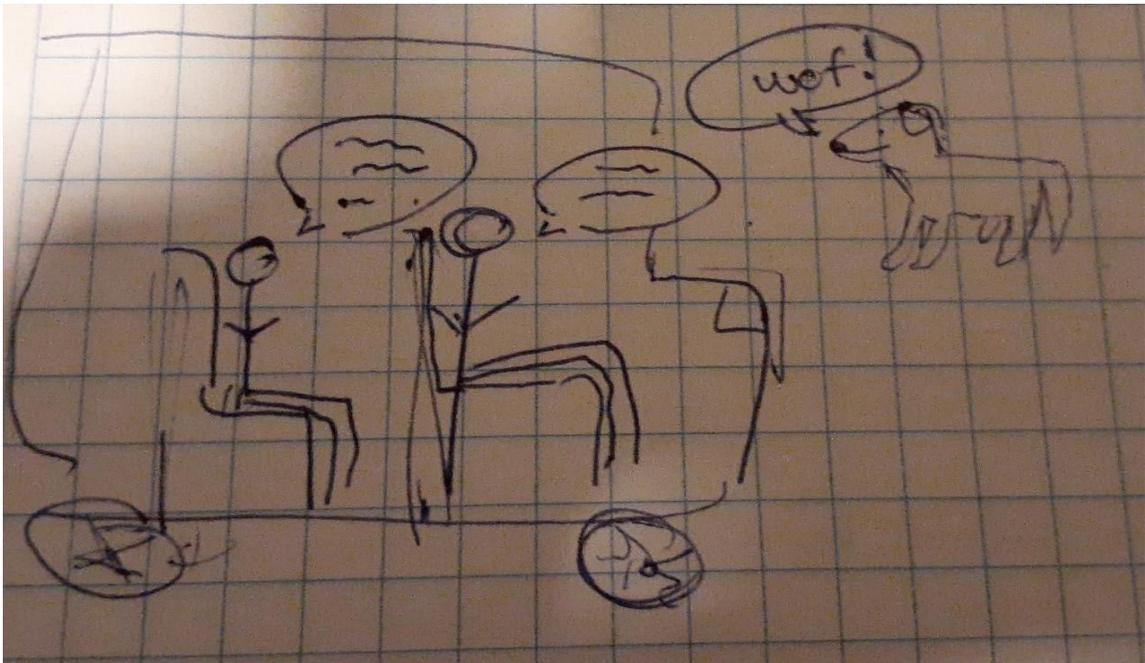
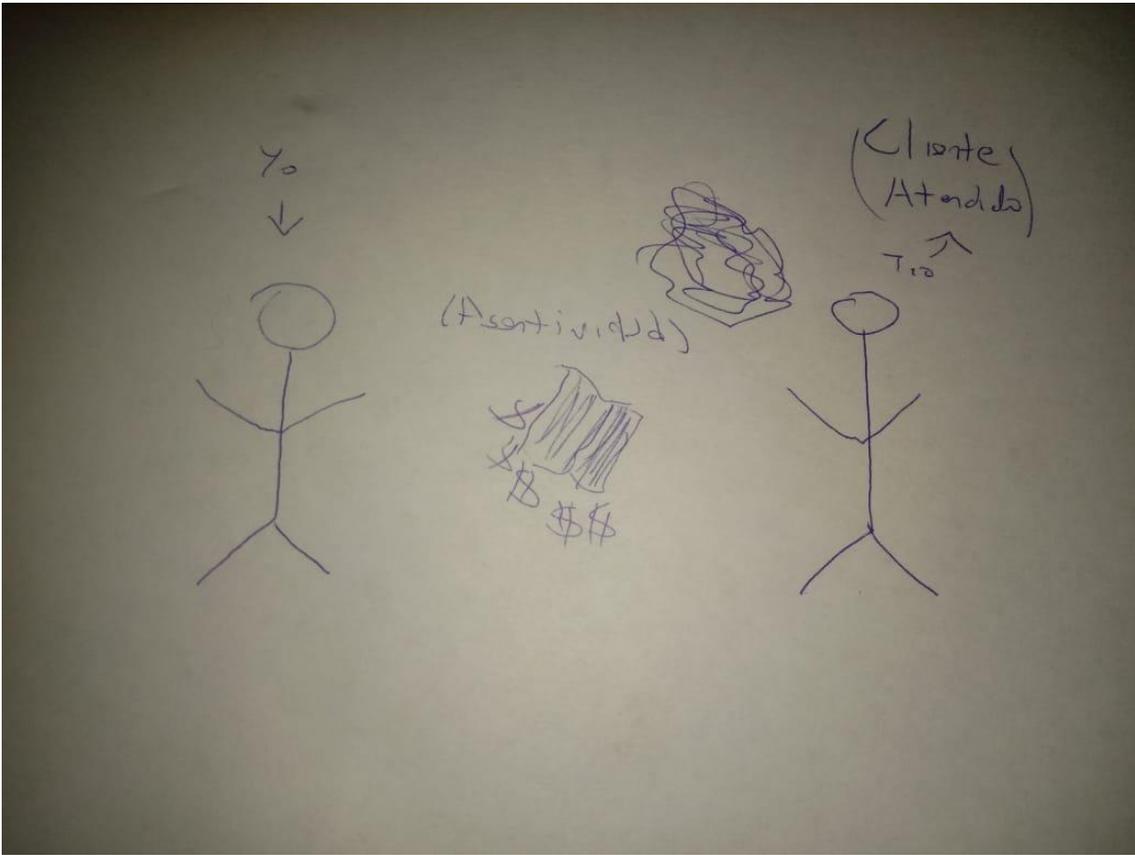
SESIONES



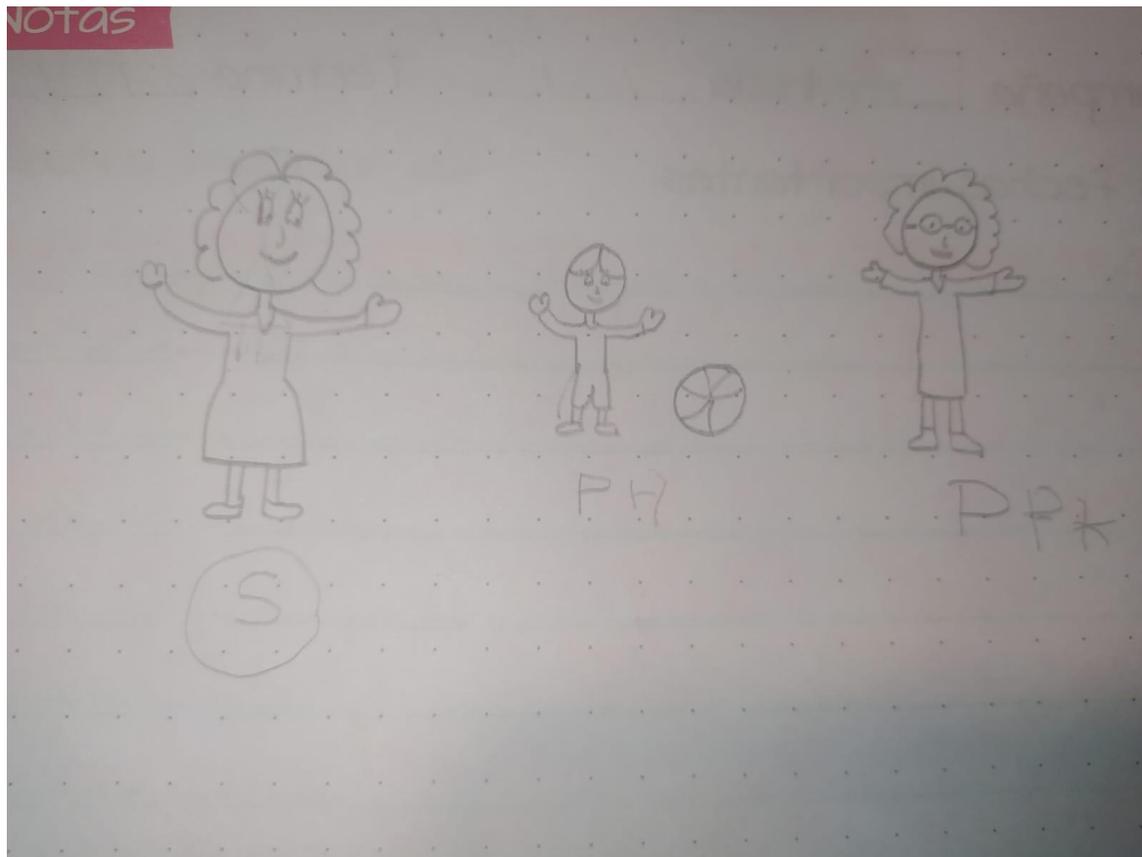


ALGUNOS TRABAJOS





✓ **ENLACE PARA LOS MANUALES BREVES REALIZADOS PARA LOS**



PACIENTES:

<https://drive.google.com/drive/folders/1I0R50cvKU108e8Eh76MqpCUsBvpgpTa1?usp=sharing>

✓ **ENLACE DE UNO DE LOS VIDEOS REALIZADOS POR PACIENTES
(Autorizado por el creador)**

<https://drive.google.com/file/d/1QWDQL8FIAGmGsudmVS-mDEEMJIgy3WHt/view?usp=sharing>