

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



TRABAJO DIRIGIDO

“ENTRENAMIENTO EN MANEJO EMOCIONAL 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”.

POR: FABIOLA VALDEZ CHAVEZ

TUTOR: Lic. ALEJANDRO DANIEL CASTELLÓN GORENA

LA PAZ – BOLIVIA

Diciembre, 2022

DEDICATORIA

A mi papá, mi mamá y mi hermana

Leandro Valdez, Juana Chavez y Elizabeth Valdez

A los tres, todo mi amor y gratitud, por haberme apoyado, por guiar mi camino, por sus enseñanzas, por su motivación y por todo su amor.

Muchas Gracias!

AGRADECIMIENTOS

- *A Dios por permitir elegir mis decisiones y a la vida por cada situación que me permite seguir aprendiendo.*
- *A mi amada Lic. Elizabeth Peralta, por todo su amor y su desprendida enseñanza.*
- *A la Casa Superior de Estudios “Universidad Mayor de San Andrés, por ser mi otra casa en los años de estudio académico.*
- *A mi maestro Marcelino Patzi, por enseñarme los valores de la lealtad y la perseverancia.*
- *A mi querido equipo del Servicio de Atención en Psicología Clínica, por su cariño, por su compañía, por su motivación en todo el proceso del trabajo dirigido y de mi vida personal.*
- *A mi querido equipo de entrenamiento del Club Shaolin Deportivo, por ser parte de mis momentos de alegría y despejamiento.*
- *A mi Tutor académico Lic. Alejandro Daniel Castellón Gorena, por su tiempo y retroalimentación en el transcurso de la elaboración del Trabajo Dirigido.*
- *Al instituto de Investigación, Interacción y Posgrado de Psicología por abrirme las puertas para dar paso al presente Trabajo Dirigido.*
- *A Sofía, Emiliano, Margarita, Estrella, Jazmín, Lucas y Matías, por su infinito e incondicional cariño y compañía.*
- *A mis pacientes, por su confianza y compromiso.*
- *A mis compañeras del Trabajo Dirigido, por su constante motivación y retroalimentación.*
- *A mis queridas personas de luz, Adrianne Seda, Daniela Ruelas, Daniela Canaviri, Gabriela Callisaya, Ninet Callisaya, Teresa Miranda, Fabiana Zuñiga, Mikaela Garrido, Lupita Torrez, Tamara Quiroga y María Bonilla, por cada momento que fueron mi apoyo y compañía.*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I COMUNIDAD O INSTITUCIÓN	3
1. Diagnóstico de la institución.....	2
1.1 Breve historia de la institución	2
1.2 Servicio de atención en psicología Clínica	3
1.3 Misión.....	5
1.4 Visión	5
1.5 Objetivos de la institución	5
1.6 Competencias	7
1.7 Estructura de la organización	8
1.7.1 Manual de funciones.....	8
1. Funciones del docente responsable	8
1.7.2 Funciones en asistencia clínica.....	8
1.7.3 Funciones académica docencia.....	9
1.7.4. Funciones del pasante y estudiante de apoyo	10
1.8 Propósito del servicio de atención en psicología Clínica	10
1.9 Recursos con las que cuenta la institución	11
1.9.1 Infraestructura.....	10
1.9.2 Recursos económicos	12
1.9.3 Recursos materiales	11
1.9.4 Recursos Tecnológicos	11
1.9.5 Recursos humanos	11
II. Necesidades de apoyo psicológico.....	11
CAPÍTULO II PROPUESTA DE TRABAJO	15
I. Fundamentación	16
1.1 Manejo emocional.....	16
1.2 Definición de Manejo Emocional	16
1.3 Definición de Emoción	17
1.4 Emociones Básicas	18
1.4.1 Alegría	19
1.4.2 Tristeza.....	19
1.4.3 Miedo	20

1.4.4 Ira	20
1.5 Emociones Secundarias	20
1.6 Psicofisiológica de las emociones.....	21
1.7 Estrés.....	22
1.8 Breve Historia del Estrés	22
1.9 Definición del Estrés.....	23
1.10 Tipos de estrés	24
1.10.1 Estrés positivo.....	24
1.10.2 Estrés negativo	25
1.11 Fases del estrés.....	25
1.12 Estresores	26
1.13 Fisiología del estrés	26
1.14 Consecuencias de la fisiología del estrés.....	28
II. OBJETIVOS	28
III. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO.....	29
IV. ESTRATEGIAS DE ACCIÓN	33
1. Criterios de participación.....	33
2. Criterios de exclusión	33
3. Fase de selección	33
4. Fase de evaluación.....	33
5. Fase de aplicación del entrenamiento.....	34
6. Fase de finalización.....	36
7. Requerimientos.....	37
CAPÍTULO III: DESARROLLO DE LA PROPUESTA	38
I. SECUENCIA DE ACTIVIDADES	38
1.1 Secuencia de actividades	38
1.2 Cronograma de actividades	60
1.3 Actividades complementarias	62
II. LOGROS INICIALES	65
III. EXPERIENCIAS.....	66
CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	68
1. Resultados del entrenamiento	68
2. Análisis de los resultados sociodemográficos de los pacientes.....	69
2.1 Género	69
2.2 Edad	69
2.3 Asistencia	70
2.4 Fiabilidad del instrumento.....	72

3. Resultados de la evaluación de estrés.....	72
3.1 Nivel de estrés (Pre-test antes del entrenamiento).....	72
3.2 Nivel de estrés (Post-Test después del entrenamiento).....	73
4. Resultados de las frecuencias por cada categoría de la escala de evaluación de estrés (pre test y pos test).....	76
4.1 Frecuencia de síntomas categoría Afectivo-emocional (Pre-test).....	77
4.2 Frecuencia de síntomas categoría Afectivo-emocional (Post-test).....	78
4.3 Frecuencia de síntomas categoría Cognitivo (Pre-test).....	79
4.4 Frecuencia de síntomas categoría Cognitivo (Post-test).....	80
4.5 Frecuencia de síntomas categoría comportamental (Pre-test).....	81
4.6 Frecuencia de síntomas categoría comportamental (Post-test).....	82
4.7 Frecuencia de síntomas categoría Fisiológica (Pre-test).....	83
4.8 Frecuencia de síntomas categoría Fisiológica (Post-test).....	84
4.9 Resultados de frecuencias de síntomas E.E.E. (Pre-test).....	86
4.10 Resultados de frecuencias de síntomas E.E.E (Post-test).....	87
5. Resultados de la autoevaluación del entrenamiento.....	88
6. Aspectos cualitativos.....	91

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 94

1. Conclusiones.....	93
2. Recomendaciones.....	94

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA 96

ANEXOS..... 100

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 de la Universidad Mayor de San Andrés tuvo como objetivo realizar un entrenamiento en manejo emocional a una parte de los pacientes del servicio para que ellos logren mejorar sus respuestas ante situaciones altas de estrés, el entrenamiento se realizó con pacientes en el rango de edad de 20 a 30 años, debido a que es el rango más predominante que asiste al servicio y además que se encuentran en una etapa de desarrollo de adultez emergente, la cual está sujeta a varios procesos de adaptación cultural, los mismos asisten a terapia con el fin de trabajar en ellos y desarrollar nuevas habilidades, mejorando su calidad de vida. El servicio utiliza un enfoque cognitivo comportamental, lo que permite que se trabaje con pensamientos, emociones y comportamiento de los pacientes. De tal manera se pudo identificar las necesidades psicológicas dentro del servicio en los pacientes, es por eso que se presentó la propuesta de desarrollar el manejo emocional para que los pacientes puedan regular la intensidad en que se presentan sus emociones, así también vayan a la par con la terapia brindada.

Es así que en este trabajo dirigido se encuentra el entrenamiento en manejo emocional para mejorar las respuestas ante situaciones altas de estrés, atención de pacientes y actividades complementarias que se cumplen dentro de este.

El entrenamiento en manejo emocional tuvo una duración de 11 sesiones, se lo elaboró a través de técnicas de enfoque cognitivo comportamental que ayuden a los pacientes a tener una idea clara de la importancia de las emociones y el estrés. Ya finalizado el entrenamiento los pacientes lograron adquirir nuevas habilidades y estrategias, así como también reducir su nivel de estrés, poniendo en evidencia que el objetivo general planteado a un principio fue cumplido.

I. INTRODUCCIÓN

El estrés cuando se encuentra en la línea de rango normal, es un estado positivo, ya que mantiene a las personas en movimiento, realizando actividades de carácter físico y cognitivo, el conflicto surge cuando este se incrementa y cuando la persona no tiene las estrategias adecuadas para lidiarlas.

Sin embargo, en distintos estudios se ha demostrado que el manejo de emociones previene el incremento del estrés, ya que los resultados de diferentes investigaciones comprobaron que las personas que perciben control sobre este, tienen mayor oportunidad a solucionar problemas, poseen más técnicas y recursos psicológicos para poder hacer frente a demandas exigentes del entorno. (Rodríguez y Alvarado, 2002).

Así mismo (Kareaga, 2004) nos indica la importancia de programas de intervención, para tratar casos de alto estrés y así poder generar en las personas bienestar psicológico y que puedan desarrollarse de mejor forma en su desarrollo personal académico y laboral, en cuanto al contenido que pueden tener estos programas de entrenamiento pueden ser, técnicas de respiración y relajación, pensamientos realistas, ensayo de habilidades sociales y emocionales, manejo efectivo del tiempo, entre otros.

De esta manera es que el presente trabajo muy aparte de mostrar el trabajo realizado en el consultorio del servicio de atención en psicología clínica con pacientes, se realizará de acuerdo al análisis de necesidades un programa de entrenamiento de manejo de emociones en el área clínica, desde un enfoque cognitivo comportamental en dos grupos de pacientes con el rango de edad de 20 a 30 años, del servicio clínico de psicología, para que en la posteridad tengan mayores recursos para hacer frente al estrés.

CAPITULO I: COMUNIDAD O INSTITUCION

1. 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.

Inicialmente se propuso que el Centro se hiciera cargo de los convenios inter institucionales y la supervisión de las pasantías y prácticas profesionales en directa dependencia con la materia de Síntesis e Integración. Posteriormente se adicionó la misión de efectuar Orientación Vocacional, Atención de Consultorio Psicológico, Capacitación e Investigación.

El año 1989 se inaugura oficialmente el Consultorio de Psicología, como un espacio de prácticas para los alumnos del sistema modular, primera promoción de la carrera. El año 1996 se firmó un convenio entre la Carrera de Psicología y Bienestar Estudiantil, asignándose un ambiente físico para el funcionamiento del Consultorio (Planta baja del edificio antiguo de la UMSA), con el objetivo de brindar servicios a la comunidad universitaria y al público en general.

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", n este inmueble se destinó una pequeña edificación independiente para el funcionamiento del IIIPP.

En la gestión 2002, asume la coordinación la Lic. Dora Beatriz Pinelo, ejecutando la estructura original de su creación.

El año 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.

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 Mg Sc Gina Cynthia Pérez, posteriormente la gestión 2018 estuvo a cargo de la coordinación del Dr. Porfidio Tintaya, ya en la gestión 2019 se encontraba la Mgs. Roció Peredo Videa, docente de la carrera, posterior a esto se encontró como Coordinador el Dr. Luis Adrián Cardozo Gutiérrez, y actualmente el instituto tiene como coordinador al Dr. Porfidio Tintaya.

El IIIPP, tiene aprobados los siguientes documentos:

- Jerarquizado a Instituto en la gestión 2013 según resolución HCU 536/13.
- Reglamento del Instituto aprobado según resolución HCF 917/2011.
- Plan Estratégico 2012-2021 aprobado según resolución HCF 974/2012

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, consolidando el modelo terapéutico que se maneja en la actualidad, en el año 2020, su nombre se cambia nuevamente, a Servicio de Atención en Psicología Clínica.

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, que trata de otorgar a la población en general un espacio en el área de psicología clínica.

El Servicio de atención en Psicología Clínica del IIIPP, brinda servicios de atención psicológica de forma presencial y virtual (Desde 2020 debido a la emergencia sanitaria Covid-19) de alta calidad a la comunidad universitaria y a la sociedad a través de la atención ambulatoria y asistencia técnica a personas y agrupaciones. 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. De esta manera se promueve el desarrollo humano integral a través del conocimiento y la acción, en pos de mejorar y elevar la calidad de vida, generando valía positiva en las personas.

El servicio clínico de psicología se basa en un enfoque cognitivo conductual, en el que este considera que los comportamientos se aprenden de diversas maneras, mediante la propia experiencia, la observación de los demás, procesos de condicionamiento clásico u operante, el lenguaje, etc. Todas las personas desarrollan durante toda su vida, aprendizajes que se incorporan a sus biografías personales y que pueden ser problemáticos o funcionales (Donoso y Diez, 2003).

El servicio clínico de psicología aplica a cada dificultad los modelos que explican cómo cambia el comportamiento general. Para ello es necesario conocer cuál es el comportamiento problemático, en qué situaciones sucede, con qué frecuencia e intensidad. Después se analizan sus antecedentes, consecuentes, la historia general de aprendizaje, condiciones biológicas y entorno social. Y finalmente se elabora un proceso terapéutico único para cada persona.

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)

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, promoviendo una cultura de investigación dentro de la Carrera y el sistema de la educación.

1.4 Visión

Aspiramos 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 de la institución

- Realizar y difundir proyectos de investigación disciplinaria e interdisciplinaria.
- Formar investigadores en el tercer nivel asumiendo la responsabilidad de las materias de formación metodológica.
- Formar especialistas de cuarto nivel en programas de diplomado, especialidad, maestría y doctorado en la disciplina.
- Generar conocimientos científicos.
- Establecer de redes y estrategias de interacción social.
- Responder a demandas de la comunidad boliviana.
- Difundir publicaciones con propuestas y soluciones innovadoras.

- Promover una cultura de investigación en la Carrera y el sistema de la educación superior.
- Constituir una comunidad académica de investigación, interacción social y postgrado.
- Constituir una red institucional y social de apoyo a la comunidad del IIIPP.
- Desarrollar y difundir el pensamiento y la práctica psicológica boliviana.
- Promover la interculturalidad y el desarrollo humano sostenible.
- Lograr una incidencia e impacto significativos en el ámbito local, nacional e internacional.

General

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

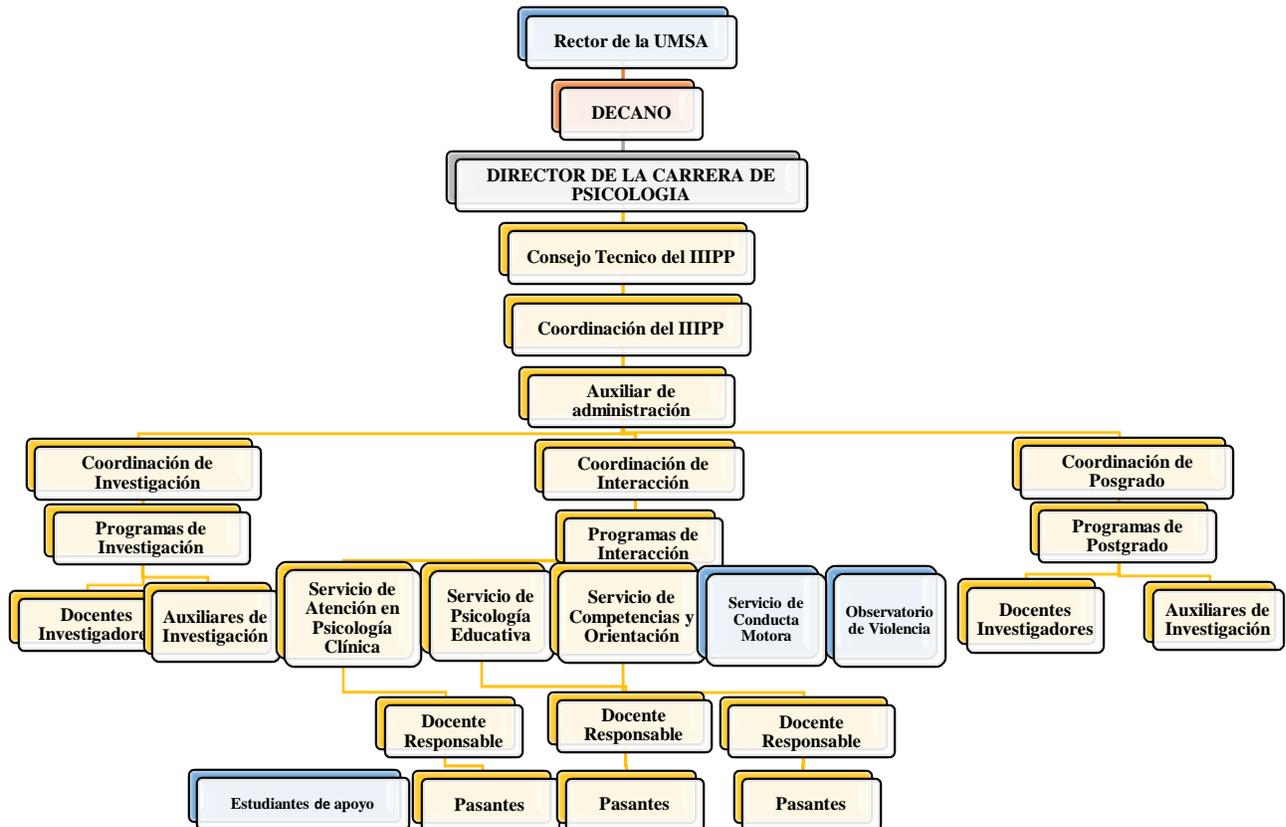
1. Apoyar la docencia y el aprendizaje académico en todos los últimos niveles de formación del alumnado de la Carrera de Psicología de la UMSA.
2. Brindar servicios de atención psicológica interna y externa a la comunidad universitaria y a la sociedad en general a través de atención ambulatoria y asistencia 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.

1.7 Estructura de la organización



1.7.1 Manual de funciones

1.7.2 Funciones del docente responsable:

Las funciones que debe cumplir dentro de sus actividades son:

- Ejercer la representación del Servicio ante las instancias Superiores

1.7.3 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

1.7.4 Funciones académicas de docencia:

- Asistir a reuniones de coordinación del IIIPP y otras actividades 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 IIIPP
- 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

1.7.5 Funciones del pasante y estudiantes 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 el 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

La Unidad de Diagnóstico y Psicoterapia tiene dos propósitos fundamentales, que coinciden con los objetivos de la carrera de Psicología de la UMSA:

Asistencial: Permite al estudiante previamente capacitado, brindar un servicio a la comunidad en evaluación, diagnóstico e intervención tanto en casos individuales como en grupales e institucionales.

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. Esto se logra a través de un consultorio abierto a la comunidad y convenios institucionales en los que exista un acuerdo de intercambio de servicios que prestará el Consultorio en contraposición de poder realizar capacitaciones y apoyo al mismo por parte de los estudiantes en formación bajo una práctica supervisada.
- **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.

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 y de la Salud, 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 tecnológicos

Se cuenta con una computadora, acceso a internet, y recursos audiovisuales.

2.11.5 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 PSICOLOGICO

A partir del análisis realizado conjuntamente con la psicóloga encargada, se encontró que en la carrera de psicología y en la mayoría de otras carreras de la universidad, muy aparte de las clases teóricas, practicas pre profesionales, preparación para las modalidades de titulación, no cuenta con una materia o taller que se enfoque en el desarrollo personal de los estudiantes, población que aproximadamente tienen edad entre 20 a 30 años que llega mayormente al servicio, además se encontró que la mayoría de los que buscan atención en el servicio, van porque no tienen recursos para lidiar los cambios adaptativos que exige la sociedad, acorde a su edad, por lo que entran en estrés negativo y sufren sus

consecuencias, es que de esta forma se decidió realizar un plan de intervención que de alguna forma pueda cubrir esta falencia.

NECESIDADES PSICOLOGICAS	LINEAS DE ACCION
<p>1. Atención de pacientes</p> <p>1. Seguimiento y monitoreo por parte de la Licenciada a cargo del servicio.</p>	<p>1. Se brindará atención clínica de salud mental a pacientes de la comunidad universitaria y público en general de manera presencial y virtual, a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de evaluación • Técnicas de intervención con enfoque cognitivo-comportamental • Análisis de variables funcionales • Aplicación de pruebas psicológicas <p>2. La atención en pacientes será supervisado y monitoreado por la licenciada responsable del servicio.</p>
<p>2. Evaluación y entrenamiento en el área del desarrollo personal “manejo emocional” en pacientes del servicio clínico de psicología.</p>	<p>2. Se aplicará un instrumento psicológico para medir el nivel de estrés en los pacientes del servicio clínico de psicología, antes y después del entrenamiento de manejo emocional.</p> <p>3. A partir de obtener los resultados finales, se realizará el análisis de datos.</p> <p>4. Para finalizar se tomará una prueba de autoevaluación acerca de las sesiones del plan de entrenamiento a los pacientes participantes.</p>

CAPITULO II: PROPUESTA DE TRABAJO

Desde hace mucho tiempo se ha sabido sobre las consecuencias del alto nivel de estrés en distintos espacios en las que la persona interactúa, en este caso en los espacios académicos como universidades, por lo que varios autores han indicado la importancia de poder crear e implementar programas para disminuir consecuencias adversas y así también detectar estudiantes en estado de riesgo (Berrio y Maza, 2011), ya que con el transcurso del tiempo presentarán consecuencias en las esferas psicológicas, fisiológicas, familiares y sociales.

Respecto a la edad, el rango de edad que se seleccionó para el programa, es de 20 a 30 años, edad que aproximadamente conforma la etapa de desarrollo de la adultez emergente, que según (Barrera,2017) etapa que se caracteriza por la manifestación de un fenómeno cultural con varios cambios, como consecuencia de la industrialización en el transcurso de las décadas, entre estos cambios podríamos mencionar el ascenso de la educación universitaria, incremento de la fuerza laboral, postergación de hitos como el matrimonio, la procreación de hijos, maternidad/paternidad, incorporación laboral y compromiso familiar.

Actualmente es sabido que la adultez emergente, de acuerdo a (Uriarte, 2005) es la etapa de transición de la adolescencia y la adultez temprana, edad donde los jóvenes cambian su interpretación del mundo y de sí mismos, también es conocido que todos los cambios que se dieron a través de las generaciones, es diferente culturalmente, socialmente, historia personal y a nivel género, así mismo el estrés se encuentra presente debido al cambio de roles que exige esta nueva etapa.

De esta manera, ya entendiendo la importancia de actuar con programas que ayuden a los pacientes a responder de forma óptima ante situaciones demandantes, se creará un programa de “MANEJO DE EMOCIONES” para ayudar a regular emociones y prevenir los riesgos que conlleva el alto estrés.

I. Fundamentación

1.1 Manejo emocional

1.2 Definición de Manejo Emocional

Lazarus y Folkman entienden el manejo como proceso (1984) y lo definen como “los esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio para la resolución de demandas internas y/o externas específicas que son valoradas como impositivas o excesivas para los recursos de las personas” (p. 141). De esta forma Lazarus S. (1999) ha señalado que este enfoque como proceso tiene tres temas básicos que son los siguientes:

- No hay estrategia de manejo universalmente efectiva o inefectiva: los resultados del manejo deben medirse aisladamente de sus resultados, ya que la eficacia será determinada por el tipo de persona, amenaza, escenario del espacio estresante, modalidad del resultado y contexto.
- Los pensamientos y acciones de manejo deben describirse en detalle: Es necesario que se describa lo que piensa y hace a cada momento y el contexto en el que se produjo la demanda, y así poder comparar resultados y no tener simplemente el estudio de un caso único.
- Principales funciones del manejo: Las funciones principales son la centrarse en el problema y la de centrarse en la emoción, esta última tiene la finalidad de regular las emociones causadas por el estrés, por ejemplo ya sea evitándola o revalorizando la amenaza, sin modificar la realidad de la situación.

De acuerdo a (Gross,1999), define que la regulación emocional son “aquellos procesos por los cuales las personas ejercemos un influencia sobre las emociones que tenemos, y sobre como las experimentamos y las expresamos”, además adiciona el concepto en el que (Thompson, 1994), añade que la regulación emocional tiene como base una meta, en el que puede ser reducir un estado afectivo negativo porque sobrepaso la intensidad y duración, en otros caso la meta puede ser reducir el estado emocional positivo ya que ese no estaría acorde a una determinada situación social, por otra parte es importante resaltar

que la regulación emocional es un proceso efectivo y adaptativo y en otras ocasiones ineficaz, disfuncional y contraproducente en el cual las estrategias en este último pueden ser: (recurrir al consumo de sustancias alcohólicas, conductas auto lesivas). (Hervas y Moral, 2017).

Otro concepto de la regulación emocional en (Capella y Mendoza, 2011), nos dice que este es “proceso de modificar, modular o mantener estados internos y darle forma a una respuesta emocional; en el sentido del manejo que realizan las personas de cuáles emociones se tienen y cómo esas emociones son expresadas” p. 156. Dentro de los factores que influyen la regulación emocional, está el temperamento, en donde este afecta la intensidad de la emoción, también están los componentes neurofisiológicos, luego están los factores ambientales. (Capella y Mendoza, 2011).

1.3 Definición de Emoción

La emoción es una respuesta psicofisiológica que implica marcadas fluctuaciones en el estado de la activación del organismo, en donde paralelamente se experimenta una vivencia de agrado – desagrado, la cual presenta manifestaciones conductuales de abrupta magnitud y duración limitada (Calderón J. 2018 Clases magistrales).

Damasio en el 2010 citado en (Rivera, 2015) nos dice que las emociones son: “reacciones o respuestas psicobiológicas (cognitivas, fisiológicas y motoras) a ciertos estímulos producidos por un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo, con el resultado de establecer o potenciar una conducta apropiada (supervivencia y/o relaciones sociales) a los desafíos del medio ambiente” p.42.

Otros autores nos señalan que “Las emociones son reacciones innatas que las personas tienen ante los eventos relevantes para sus metas o eventos psicológicos relevantes” que podrían ser optimizar el procesamiento de información, coordinar diversos sistemas de respuestas cognitivos, conductuales y fisiológicos, y las características expresivas que comunican necesidades, además menciona que estas son breves y su aparición es por un evento psicológico, un elemento cognitivo, respuesta fisiológica (Reyes y una acción. (Tena, 2016).

De acuerdo a (Montañez, 2005) en su artículo de psicología de las emociones a través de sus indagaciones -bibliográficas nos muestra que las emociones de alguna forma tienen funciones que ayudan a responder a las personas, incluso las emociones desagradables, entre esas funciones se encuentran las siguientes:

- Función adaptativa: Esta función se refiere a que las emociones ayudan a preparar al organismo a poder emitir una respuesta o conducta apropiada, movilizándolo la energía para este propósito, ya sea alejando o acercando al estímulo expuesto.
- Función social: Otra de las funciones de las emociones es la expresión, en la cual ayuda a los demás la predicción de lo que sucede dentro del sujeto, por lo tanto esto tiene bastante importancia en las relaciones interpersonales.
- Función motivacional: Refiere a que la emoción ayuda a energizar cierto tipo de conductas, por otro lado dirige a la conducta ya sea acercando o alejándolo.

1.4 Emociones Básicas

En (Taberno y Politis, 2016) nos menciona que estas son las que están biológicamente determinadas y se asocian a conductas que son fundamentales para que la persona sobreviva, su comienzo es abrupto y tiene duración limitada, y en cuanto a la activación de músculos faciales, este es igual, por eso son universales, entre esas emociones se encuentran la alegría, tristeza, ira, asco y miedo.

- Para que las emociones se consideren básicas según Izard en 1991 mencionado en (Montañez, 2005) debe cumplir lo siguiente:
 - Poseer un sustrato neural específico y que se distinga.
 - La expresión facial debe ser específica y distinta.
 - Tener sentimientos específicos y distintos.
 - Su origen debe ser de un proceso biológico de evolución.
 - Expresar propiedades de motivación y organización de las funciones adaptativas.

1.4.1 Alegría

En la revisión bibliográfica de (Figuroa y Guevara, 2010) nos menciona que es la sensación positiva, que surge cuando la persona alivia un estado de malestar, también menciona que se da por una evaluación favorable de la persona, y que también está vinculada a normas culturales estrictas y adquiridas, que marcan cuando, donde y con quien se expresara esta emoción.

Esta emoción está relacionada con la sensación de satisfacción y placer del momento, aparece cuando surgen acontecimientos o estímulos positivos, puede ser también el logro de metas, los estímulos que activen esta emoción, serán distintos, de acuerdo a la percepción de cada persona, una de las expresiones más características de esta emoción son la risa. (Areste, 2015).

En (Montañez, 2015) de acuerdo su investigación bibliográfica nos indica que esta es una emoción que facilita la interpretación positiva de los estímulos externos, menciona que este no es fugaz y es más duradera, se da a partir de la congruencia de expectativas y estado en relación a los demás, en cuanto a los procesos cognitivos que se implican son la empatía, rendimiento cognitivo, creatividad, solución de problemas, aprendizaje y memoria, sin embargo si sobrepasa su intensidad podría interferir en estos procesos.

1.4.2 Tristeza

En (Tobal y Cano, 2002) nos indica que esta es una emoción que genera respuestas frente a situaciones de displacer para la persona, donde se muestra pesadumbre o melancolía, algunos acontecimientos pueden ser: separaciones, pérdidas, fracasos, entre otros. Cuando esta emoción es duradera, se convierte en algo excesivo al acontecimiento o se presenta sin alguna causa, esto ya da paso a la depresión.

En muchas ocasiones se considera a esta emoción como negativa, pero no siempre es así, ya que esta facilita la relación interpersonal con personas en la misma situación. Como disminuye la actividad, se da otros enfoques a distintos aspectos de la vida, genera una

sensación de preocupación en los demás, en los aspectos cognitivos se da una focalización de atención en las consecuencias. (Montañez, 2015)

1.4.3 Miedo

Según (Timmermann, 2015), se entiende que el miedo es la emoción en la que se interpreta una vivencia o experiencia como una situación peligrosa, cuando la persona cree que perdió el control de la situación. En (Figueroa y Guevara, 2010) nos dice que el miedo nos proporciona información sobre lo que es peligroso o dañino, así el miedo ayuda a la protección de la integridad y bienestar de la persona.

En (Montañez, 2015) nos menciona que patológicamente esta emoción desencadena ansiedad, debido a un miedo desproporcional a la realidad, en la que saludablemente el miedo se produce ante un peligro real y la reacción será proporcional a este, los procesos cognitivos implicados son la valoración primaria como amenaza, y la valoración secundaria donde implica la ausencia de recursos de afrontamiento, por lo que en intensidad existirá una disminución de los procesos cognitivos.

1.4.4 Ira

Según Solomon de 2007 esta emoción en general es destructiva, suele aparecer con irracionalidad emocional. (Figueroa y Guevara, 2010).

Es una emoción combinada entre hostilidad y agresividad, en la que la primera es de componente cognitivo y la segunda es conductual, entre los estímulos que generan sus activación son: situaciones aversivas tanto físicas, sensoriales, cognitivas, también puede ser por interrumpir una conducta deseada, situaciones injustas, atentado a valores morales, entre los procesos cognitivos implicados están: la focalización de atención en los obstáculos, en intensidad puede darse una incapacidad en los procesos cognitivos. (Montañez, 2015)

1.5 Emociones secundarias

En las investigaciones de (Taberno y Politis, 2016) que estas son todas las emociones que necesitan para su reconocimiento, la elaboración cognitiva de un contexto social, su

aparición es mediante variaciones sutiles y la combinación de emociones básicas, se los suele considerar estados mentales.

En (Rivera, 2015) nos dice las emociones secundarias son la construcción del desarrollo ontogenético y están más relacionadas con el desarrollo cognitivo cultural, entre sus características menciona que son de activación lenta y de una expresión facial no muy reconocible.

Sorpresa: Sobresalto, asombro, admiración.

Tristeza: Pena, soledad, compasión, decepción, pesimismo.

Existen también otro tipo de emociones secundarias, que no tienen relación directa con las emociones básicas, estas son: culpa, desconcierto, orgullo, envidia y celos.

1.6 Psicofisiología de las Emociones

En cuanto a la fisiología de las emociones, (Fernández, A. M., Dufey, M., & Mourgues, C., 2007) de acuerdo a su investigación teórica nos mencionan que desde una perspectiva de la evolución las emociones básicas tendrían una función adaptativa y que estas permiten afrontar demandas del ambiente. Por otra parte (Phelps y Ledoux, 2005) señalan que las neurociencias han posibilitado la neurobiología de las emociones, identificando que estructuras participan en las emociones, producción y regulación de estados afectivos de acuerdo al contexto, de las cuales la estructura que ha tenido mayor notoriedad en investigaciones ha sido la amígdala, así también se han investigado distintas funciones cerebrales que tienen que ver con la regulación afectiva, entre las que el núcleo amigdaloides se implica con funciones como la inhibición y regulación emocional, memoria emocional, modulación emocional de la memoria, conducta emocional y social.

Las fases en la producción de emociones según la revisión bibliográfica de (Rivera, 2015) son los siguientes:

- Recepción del estímulo
- Respuesta psicobiológica, aquí en el proceso cognitivo, la atención se altera, por lo que aumentaran algunas conductas de la persona, así mismo se acti-

varan redes asociadas a la memoria, mientras tanto las emociones organizan procesos como la expresión facial, músculos, voz, se activará el sistema nervioso autónomo (simpático), el sistema endócrino, para establecer el medio óptimo para responder de mejor forma. En cuanto a la conducta con que se responde, este funciona para la adecuación al entorno.

- Percepción de la emoción: Su proceso es simultánea a lo que responde el cuerpo, su base neurológica está conformada por el sistema límbico, áreas corticales, como el área orbito frontal del lóbulo pre frontal y la circunvolución del cíngulo.

En cuanto a las partes del cerebro que están relacionados con las emociones básicas son el sistema límbico, donde está la amígdala que es la que está relacionada con la expresión del miedo, también está relacionada con la adquisición de memorias de experiencias relacionadas con esta emoción, luego la insulina está relacionada con el procesamiento del asco por lo que tiene funciones del gusto, motoras y viscerales, así también la corteza pre frontal, lateral orbito frontal tienen relación con la activación del enojo. (Cossin, Rubinstein y Politis, 2017).

1.7 Estrés

1.8 Breve historia del estrés

El termino estrés tiene su origen en el griego Stringere que significa “provocar tensión” y se lo utilizo ya a partir del siglo XIV. (Slipak, 1991).

El termino de estrés en los siglos pasado era utilizado para indicar presión, tirantez, sobreesfuerzo sobre cosas o personas, en el campo de la física o matemáticas, luego este término fue llevado a las ciencias biológicas (Moscoso, 1998).

Ya posteriormente el concepto de estrés se da origen con Hans Selye en 1930 que definió al estrés como una reacción fisiológica, causada por cualquier estímulo externo o interno, la mayoría de la veces ante situaciones difíciles, el cuerpo responde exigiendo mucho de sí mismo, generando a la larga algún tipo de problema físico o psicológico. (Ávila, 2014).

Seyle llegó a este concepto porque realizó experimentos para descubrir una hormona sexual desconocida, por lo que hizo pruebas en animales y encontró cambios como: Hipertrofia en el córtex de la glándula suprarrenal, atrofia del timo, bazo, hemorragias, úlceras en el estómago, todos estos cambios eran dependientes entre ellos, a lo que llamo en conjunto Síndrome de Adaptación, ya en 1950 descubrió que las sustancias tóxicas producían la misma respuestas, como infecciones, factores emocionales, a estos los denomino estresores. (Slipak, 1991).

En (Moscoso,1998) nos dice que en 1945, se publica por primera vez un libro con caracteres psicológico titulado “Hombre bajo estrés” en el que se relataba las adversidades que vivieron los soldados en la segunda guerra mundial, ya posteriormente se publica una mayor cantidad de investigaciones relacionados al estrés, en 1952 Lazarus, Deese y Osler publican por primera vez en el Psychological Bulletin de la Asociación Psicológica Americana, utilizando el termino de estrés y mencionando que el concepto de este no puede ser entendido como estímulo o una simple respuesta, si no debe ser tomada en cuenta como variable interviniente.

1.9 Definición del estrés

La definición de la Organización Mundial de la Salud para el estrés es que son el conjunto de reacciones fisiológicas que alista el organismo para la reacción, para Lazarus en 1996 el estrés era el resultado de interacción de la persona y su entorno, en el que la persona lo evalúa como amenaza, donde percibe peligro y los recursos no son suficientes. (Slipak, 1991)

Según (Duran, 2010) a través de sus investigaciones bibliográficas sobre el estrés nos indica que esta es una respuesta de adaptación, regulada por procesos psicológicos propios o individuales de la persona, lo que a su vez tiene relación con una situación externa que exige respuestas físicas y psicológicas que demanda de las personas reacciones adaptativas del organismo, así mismo existe un nivel óptimo de estrés, en el que el nivel de activación se mantiene equilibrada, las consecuencias surgen cuando este nivel de activación se sobrepone o se disminuye del nivel óptimo.

De acuerdo a (Galvez, Martinez y Martinez, 2015) el estrés es parte de la vida de las personas, ya que siempre están presentes distintos estímulos, el cuerpo reacciona de forma natural, los estímulos del exterior pueden provocar sensaciones placenteras o de tensión, e incluso surge en esta última, cuando hay una alta exigencia, ya que sin los recursos de manejo, es más complicado encontrar nuevamente un equilibrio, en este sentido ya se vuelve perjudicial para la persona, generando consecuencias como ser el mal afrontamiento de situaciones como ser el consumo excesivo de drogas, alcohol, alimentos, hipertensión, enfermedades cardíacas y respiratorias.

En la revisión bibliográfica de (Espinoza, Pernas y Gonzales, 2018) nos mencionan que Morales desde un enfoque cognitivista nos dice que el estrés son las respuestas que da el organismo frente a demandas internas, externas o mixtas, que si exceden los recursos de afrontamiento que tiene la persona; donde el tiempo que se les invierte a estas, es decir la evaluación de la persona al estímulo, tendrá influencia en la intensidad de respuesta. Así mismo Grau, Hernández y Vera acotan que el estrés no solo es por la situación en sí misma, si no que va depender de los factores propios que tenga la persona y la valoración cognitiva propia de cada persona, es así que Deviggiano nos indica que existen el estrés agudo que puede ser el positivo ya que solo hace una demanda de respuestas en dosis pequeñas, y el estrés crónico que es el agota a la persona.

1.10 Tipos de estrés:

De acuerdo a los siguientes autores que se mencionaron en este apartado, existen dos tipos de estrés, que son el:

1.10.1 Estrés positivo

Según Selye en (Camargo, 2004) el estrés positivo o eutres es la cantidad correcta que se necesita para una vida óptima de crecimiento y sobrevivencia, no es dañino, es motivante de vida, permite afrontar retos y tener buenos resultados y adaptación.

De acuerdo a la revisión de (Pereira, 2009) el estrés positivo es todo estímulo o situación que causa agrado en la persona, son eventos que la persona quiere aceptar, esto provoca armonía consigo misma, con el ambiente y con la capacidad de adaptación, es el mo-

mento en que la persona tiene un equilibrio entre la buena salud física y el equilibrio mental, también se asocia a un estado de nivel óptimo, donde la persona posee claridad mental, una condición física optima donde habrá un desarrollo corporal máximo.

1.10.2 Estrés negativo

En (Camargo, 2004) también nos indica que Seyle menciona que el estrés negativo o distres, es el patológico, que provoca daños en el organismo, ayuda a poseer patologías mentales, provoca envejecimiento prematuro.

El estrés negativo en la revisión de (Pereira, 2009) se define como todo estímulo o evento que no agrada a la persona, donde a pesar de que use todos los recursos que tenga, estos entran en contradicción consigo misma, el ambiente y su capacidad de adaptación algunos posibles ejemplo de esto serian: tristeza, fracaso, noticias desalentadoras, enfermedades, impedimento de libertad y otros de acuerdo a la percepción de cada persona.

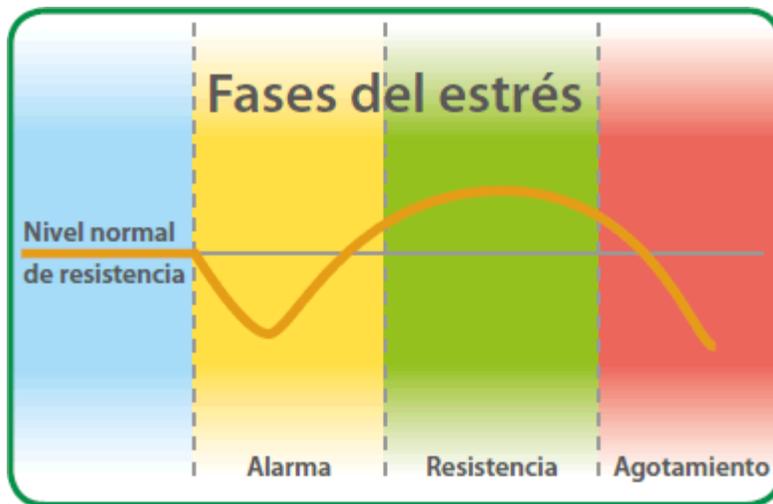
1.11 Fases del estrés

Según la revisión bibliográfica de (Ávila, 2014) el estrés tiene tres fases que son las siguientes:

- Fase de alarma o huida: En esta fase el cuerpo se prepara para generar mayor cantidad de energía, entonces el cerebro comienza a enviar señales para que los sentidos y organismo se activen.
- Fase de resistencia: En esta fase el cuerpo sin que exista relajación, mantiene el estado de alerta.
- Fase de agotamiento: En esta fase es cuando el estrés se vuelve perjudicial, porque se mantiene permanente de acuerdo a cada persona, ya que el estado de, tensión, activación no disminuyen, por lo tanto el nivel de resistencia se acaba, y aparece de nuevo la alarma, entonces la persona no puede descansar bien, se generan sentimiento de huida o de escape.

Figura 1.

Fases del estrés



De Camargo, B. (2004). Estrés, Síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revista medico científica*, 17(2).

1.12 Estresores

Los estresores según la recopilación bibliográfica de (Cruz, 2018) son todos aquellos estímulos externos que desatan y mantienen a la persona en activación fisiológica, este también va depender de la percepción de cada persona, es decir de la evaluación que cada persona tenga de una determinada situación, por ejemplo un evento puede tener un significado catastrófico y para otro este evento no tendrá significado.

1.13 Fisiología del estrés

En (Ortega, 2019), muestra una perspectiva desde las neurociencias, el estrés como una activación emocional es una reacción fisiológica que impactara a las células cerebrales y por lo tanto al sistema nervioso y a procesos conductuales y cognitivos, todo esto será por causa de algún estresor o estímulo que alterara la homeostasis y funciones del cuerpo, además también nos indica que para que el estímulo sea un activador emocional debe cumplir con uno o más de los siguientes requerimientos que serían: imprecibilidad, ausencia de control, representar amenaza o pérdida, la amenaza puede ser real o ser la interpretación del individuo hacia el estímulo.

En cuanto a los estudios de la fisiología del estrés según la investigación de (Duval, 2010) nos indica que los cambios del estrés se dan de tres modos que son los siguientes:

- En primera, las reacciones del estrés están gobernadas por la hormona liberadora de corticotropina (CRH) y los péptidos que tienen relación a las proteínas enlazadas al CRH, hacia aspectos emocionales, conductuales y fisiológicos.
- La reacción del eje de la hormona cortico trópica, modula en intensidad y duración por el feedback de glucocorticoides a nivel del hipocampo, el freno variación en este sistema da cuenta las diferencias de la reacción hacia el estrés.
- En tercera existe una reciprocidad de interacción del sistema inmunitario y el sistema nervioso central, lo que hace dar cuenta que una variación en el funcionamiento de esta interacción puede dar origen por ejemplo a enfermedades autos inmunitarios.

Por otra parte lo que pasa fisiológicamente en las fases del estrés es lo siguiente:

- En la fase de alerta a la presencia del estresor, el hipotálamo estimula las suprarrenales, que secreta la adrenalina, así el cuerpo se suministra de energía en situaciones demandantes, por lo que en el organismo se incrementará el ritmo cardiaco, habrá vasodilatación y aumento en el estado de alerta.
- En la fase de resistencia, el organismo debe aguantar, por lo que se activará solamente si el estrés se mantiene, pasará que las suprarrenales producirán otra hormona, que es el cortisol, donde su función es mantener el nivel de glucosa para alimentar al corazón, músculos y cerebro.
- En la fase de agotamiento, que es cuando el evento persiste y hay una modificación crónica en las hormonas, es una situación de desborde para el cuerpo, donde la secreción de hormonas es insuficiente, por lo que comienzan a acumularse e invadir la circulación, lo que da resultado negativo en la salud de la persona.

1.14 Consecuencias del estrés negativo

En otra investigación (S. Moscoso, 2010), nos menciona que el estrés es una estado inevitable de la persona, por otra parte de acuerdo a investigaciones en la neuroendocrinología, demuestran que cuando el estrés se convierte en estado crónico, es el momento en el que se da paso al distres emocional y con sintomatología particularizados como ser ansiedad, depresión o ira, por lo que ese estado provocará consecuencias negativas en el sistema nervioso autónomo y así un desbalance en el sistema endócrino e inmune, afectando la salud de la persona.

El impacto del estrés en la salud (Carranco y Pando, 2019) puede ocasionar síntomas fisiológicos como el aumento en la presión arterial, respiratoria, y tensional, lo que hace que se presente la hormona del cortisol, lo que diferentes demostraron que el incrementó del cortisol puede ocasionar dificultades para conciliar el sueño, dificultad en la absorción de nutrientes, afectar el sistema inmunológico, envejecimiento prematuro de la piel, o alteraciones respecto a este, además el estrés también afecta a los comportamientos como por ejemplo: comer en exceso, pérdida de apetito, adopción de conductas como consumir bebidas alcohólicas, fumar. En otras esferas afecta el rendimiento laboral, académico, puede llevar a trastornos y dificultades interpersonales con familiares y entorno.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

- Desarrollar un entrenamiento sobre manejo emocional para que los pacientes del servicio de atención en psicología clínica, puedan manejar de mejor forma sus emociones ante momentos de alto estrés.

Objetivos Específicos

- Identificar a los pacientes con mayor nivel de estrés del servicio de atención en psicología clínica, mediante la aplicación de la ESCALA DE EVALUACION DEL ESTRÉS E.E.E. - 2 – RC (ADULTOS).
- Entrenar a los pacientes en regulación emocional con técnicas cognitivo comportamentales ante situaciones específicas de estrés.

- Determinar el impacto del entrenamiento a través de la re aplicación del instrumento ESCALA DE EVALUACION DEL ESTRÉS E.E.E. - 2 – RC (ADULTOS), aplicado previamente al entrenamiento.

III. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

En el primer proceso se aplicará el instrumento de estrés (Pre test) a los pacientes de 20 a 30 años del servicio de atención en psicología clínica, en el que se identificará a los participantes que presenten niveles altos de estrés.

En cuanto a la escala de evaluación de estrés E.E.E. realizado por el Dr. Rene Calderón Jemio, este está compuesto de 100 ítems con tres categorías que son: cognitiva, emocional y comportamental, con una escala del 0 al 10, que van de leve, moderado, significativo, grave a extrema gravedad. Así mismo esta prueba es tomada en cuenta, debido a que es una de las pruebas base que se utilizan dentro del servicio de atención en psicología clínica.

Posteriormente se aplicará el plan de entrenamiento en manejo emocional a los pacientes que participarán, este entrenamiento tiene como base un enfoque cognitivo comportamental, del mismo modo cabe recalcar que las actividades que se utilizarán son técnicas aprendidas dentro del servicio de atención en psicología clínica, y enseñadas por la M.sc. Elizabeth peralta, encargada del mismo servicio.

Finalmente se identificarán los avances obtenidos en cuanto a la reducción del estrés, mediante la aplicación del pos test de la escala de evaluación de estrés E.E.E. realizado por el Dr. Rene Calderón Jemio, que se aplicó inicialmente, esto con el fin de identificar la eficacia del plan de entrenamiento.

LINEAS DE ORIENTACION	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES
IDENTIFICACIÓN DE NIVELES ALTOS ES ESTRÉS	Identificar a los pacientes con mayor nivel de estrés del servicio de atención en psicología clínica, mediante la aplicación de la ESCALA DE EVALUACION DEL ESTRÉS E.E.E. - 2 – RC (ADULTOS).	Conocer a los pacientes que presentan un nivel elevado de estrés, dentro del servicio de atención en psicología clínica.	Aplicación de la “Escala de Evaluación del Estrés” EEE - 2 - RC (Adultos) estandarizado por el Dr. Rene Calderón Jemio, con una confiabilidad de 0,89, esta escala tiene una calificación que se presenta en cinco rangos, que son los siguientes: Leve (136) moderado (137-248) significativo (249, 336) grave (394 - 526) extrema gravedad (527 en adelante).

<p>ENTRENAMIENTO EN MANEJO DE EMOCIONES</p>	<p>Entrenar a los pacientes en regulación emocional con técnicas cognitivo conductuales ante situaciones específicas de estrés.</p>	<p>Mejorar y enseñar nuevos recursos de afrontamiento que tienen los pacientes participantes, a través del manejo, en la regulación de sus emociones, y así puedan adaptarse a situaciones demandantes de estrés.</p>	<p>Capacitaciones de regulación emocional de enfoque cognitivo conductual, aprendidos dentro del servicio de atención en psicología clínica y enseñados por la M.sc. Elizabeth Peralta, además la estructura del plan fue basado en los documentos de (Regulación Emocional aplicada al campo clínico de Gonzalo Hervas y Gabriel Moral, Manual de Técnicas y Terapias Cognitivo Conductuales de Marta Isabel Diaz, M^a Angeles Ruiz y Arabella Villalobos). Dinámicas de participación grupal e individual. Fotos del desarrollo del</p>
---	---	---	---

			entrenamiento.
IDENTIFICACIÓN DE RESULTADOS	Determinar el impacto del entrenamiento a través de la re aplicación del instrumento ESCALA DE EVALUACION DEL ESTRÉS E.E.E. - 2 – RC (ADULTOS), aplicado previamente al entrenamiento.	Identificar los progresos significativos en cuanto al modo de respuesta que tienen ante situaciones demandantes de estrés. Aumentar la optimización de la regulación emocional de cada uno de los pacientes participantes.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación participativa del grupo de participantes, de forma oral. ○ Aplicación de la “Escala de Evaluación del Estrés” EEE - 2 - RC (Adultos) estandarizado por el Dr. Rene Calderón Jemio, con una confiabilidad de 0,89, esta escala tiene una calificación que se presenta en cinco rangos, que son los siguientes: Leve (136) moderado (137-248) significativo (249, 336) grave (394 - 526) extrema gravedad (527 en

			<p>adelante).</p> <ul style="list-style-type: none">○ Evaluación de las sesiones de la ejecución del entrenamiento, posterior a este, mediante un breve cuestionario de autoevaluación de elaboración propia.
--	--	--	---

IV. ESTRATEGIAS DE ACCIÓN

1. Criterios de participación:

- Diagnósticos: Ansiedad – Depresión
- Disponibilidad de tiempo: 2 horas a la semana.
- Ser adultos entre 20 y 30 años

2. Criterios de exclusión:

- Ser menores de 20 años
- Casos no atendidos en el servicio de atención en psicología clínica, como por ejemplo adicciones.

3. Fase de selección

La fase de selección estará realizada a pacientes que tienen la edad comprendida en rango de edad de 20 a 30 años, para la participación del entrenamiento, esto se hará según los criterios mencionados anteriormente.

4. Fase de evaluación

Se evaluará a los pacientes mediante la aplicación del instrumento de estrés “Escala de evaluación del estrés E.E.E” elaborado por el doctor Rene Calderón Jemio, que consta de 100 ítems, con cuatro dimensiones: Cognitiva, comportamental, emocional y fisiológica, que se empleará como pre test, determinando en qué nivel de estrés se encuentra cada uno de ellos.

En la siguiente tabla se encuentra las categorías y los ítems del Instrumento de evaluación.

CATEGORIA	ITEMS
Afectivo emocional	1, 2, 10, 11, 15, 19, 21, 25, 27, 29, 30, 32, 44, 51, 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

5. Fase de aplicación del entrenamiento

La fase de entrenamiento desde el inicio hasta la finalización de las sesiones, se lo realizará de acuerdo al siguiente plan de acción en la tabla siguiente:

SESIONES	OBJETIVO
SESION 1 Tema: Información y presentación (Actividad Dinámica – verdades y mentiras)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dar la bienvenida a los participantes ○ Generar rapport con los participantes y establecer un espacio de confianza entre participantes.
SESION 2 Tema: Teoría: comprensión de la activación emocional	<ul style="list-style-type: none"> ○ Proporcionar información relevante a los participantes acerca del manejo emocional desde la perspectiva cognitiva comportamental.
SESION 3 Tema: Teoría: respuestas de la actividad emocional y los efectos físicos y psicológicos en la persona	<ul style="list-style-type: none"> ○ Clarificar la comprensión de la actividad emocional propia y reconocimiento de los efectos psicológicos y físicos en la persona.
SESION 4 Tema: Compresión de la actividad emocional propia y reconocimiento de	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lograr que los participantes puedan comprender su propia actividad emocional, identificando que ín-

índices fisiológicos	dices fisiológicos se presentan en situaciones demandantes.
<p>SESION 5</p> <p>Tema: Reconocimiento de la respuesta de la actividad emocional y el impacto en el contexto propio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conseguir que los participantes puedan reconocer el impacto de la actividad emocional en el contexto.
<p>SESION 6</p> <p>Tema: Registro emocional y de conductas de afrontamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hacer que los participantes tengan el registro emocional y con qué conductas afrontamiento en determinadas situaciones. ○ Proporcionar la herramienta, para que los pacientes puedan modificar la forma en que se interpretan ciertas experiencias que les genere malestar.
<p>SESION 7</p> <p>Tema: Manejo de emociones, uso y manejo del tiempo fuera</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conseguir que los participantes puedan incluir en su repertorio el uso y manejo del tiempo fuera, en emociones como enojo y miedo.
<p>SESION 8</p> <p>Tema: Manejo de auto refuerzo de conductas incompatibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lograr que los `participantes puedan disminuir las conductas incompatibles, con las que responden en situaciones demandantes.
<p>SESION 9</p> <p>Tema: Respiración diafragmática y programación de actividades positivas</p>	Lograr que los participantes sepan ejecutar la técnica de respiración diafragmática y que lo puedan emplear en la activación emocional de la ira y el miedo.

	Programar un plan de actividades gratificantes junto a los pacientes, para que estos lo implementen en sus hábitos.
SESION 10 Tema: Modificación de razonamiento emocional y prevención de pensamientos intrusivos	Conseguir que los participantes puedan modificar razonamientos emocionales y a la vez prevenir la aparición de pensamientos intrusivos
SESION 11 Tema: Actividad de cierre y despedida	Finalizar y dar la despedida y agradecimiento a cada uno de los participantes.

6. Fase de finalización

Para la finalización se realizará la aplicación del pos test, mediante el mismo instrumento de estrés “Escala de evaluación del estrés E.E.E”, posterior a eso se realizará la autoevaluación de elaboración propia a los participantes, en la que calificaran el entrenamiento y su participación dentro del mismo.

Las preguntas proporcionadas serán las siguientes:

- 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

7. Requerimientos (materiales y humanos)

Recursos humanos y materiales
Licenciada, supervisora del Servicio de Atención en Psicología Clínica
Instrumento “Escala de evaluación de estrés”
Escala de autoevaluación
Pasantes (apoyo para las sesiones)
Laptop o dispositivos de conexión
Acceso a internet
Diapositivas
Videos proyectados desde red
Imágenes, desde el alcance de la red

CAPITULO III: DESARROLLO DE LA PROPUESTA

1. SECUENCIA DE ACTIVIDADES

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 1

Lugar: INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN INTERACCIÓN Y POSGRADO DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA – SERVICIO DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA

Facilitador/a: Univ. Fabiola Valdez Chavez **Tiempo de duración del Taller/Actividad: 1 hora y 30 minutos**

ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RECURSOS DIDACTICOS Y MATERIALES	TIEMPO
1RA SESION: INFORMACION Y PRESENTACION	<p>Para comenzar la sesión la facilitadora se presentará, luego realizará una presentación que consistirá específicamente en explicar en que consiste el entrenamiento, que temas se hablará y cuánto tiempo durara cada sesión.</p> <p>La facilitadora pedirá que los participantes se presenten, después se les presentara el nombre y reglas de la dinámica “Dos verdades, una mentira”, se comenzará indicándoles lo siguiente:</p> <p>-“Se les dará 7 minutos para que cada uno de ustedes</p>	<p>-Dar la bienvenida a los participantes</p> <p>-Generar rapport con los participantes y establecer un espacio de confianza entre participantes.</p>	<p>Computadora (reunión zoom)</p> <p>Internet</p>	1 hora y 30 minutos.

	<p>pueda enlistar dos verdades y una mentira de sí mismos”</p> <p>-Una vez que hayan escrito sus listas se les pedirá que lo lean en voz alta y lean todo con el mismo todo de voz, para que no sea fácil descubrir la mentira.</p> <p>-Después de que todos tengan sus listas se comenzará por una de las personas y se hará un diálogo y posteriormente un voto entre todos para poder descifrar las afirmaciones que dijo esa persona, mientras tanto la persona se queda en silencio.</p> <p>-Posterior a eso la persona que dijo las verdades y mentiras, descifrá las respuestas, para que luego los demás puedan tener un debate de que aspectos les hicieron caer en el engaño o que aspectos les hicieron descubrir la verdad.</p> <p>-Será el turno de la siguiente persona.</p>			
	<p>Producto: fotografías (anexos)</p>			

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 2

Lugar: INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN INTERACCIÓN Y POSGRADO DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA –
SERVICIO DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA

Facilitador/a: Univ. Fabiola Valdez Chavez **Tiempo de duración del Taller/Actividad:** 1 hora y 30 minutos

ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RECURSOS DIDACTICOS Y MATERIALES	TIEMPO
2DA SESION TEORÍA: COM- PRENSIÓN DE LA ACTIVACIÓN EMOCIONAL	<p>Se iniciará la sesión dando una breve introducción sobre los conceptos básicos del estrés y la activación emocional, en este punto se profundizará más la experiencia subjetiva, ejemplificando con videos cortos, y luego con las experiencias relatadas de los participantes.</p> <p>Se realizará una identificación de los síntomas del estrés negativo a través de un diálogo participativo de los pacientes, jerarquizándolos de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Síntomas cognitivos○ Pérdida de memoria	Proporcionar información relevante a los participantes acerca del manejo emocional desde la perspectiva cognitiva comportamental	<ul style="list-style-type: none">○ Computadora (reunión zoom)○ Internet○ Diapositivas – Videos	1 hora y 30 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Incapacidad para concentrarse ○ Juicio pobre ○ Ver solo lo negativo ○ Pensamientos ansiosos y apresurados ○ Preocupación constante ○ Síntomas emocionales ○ Cambios de humor ○ Irritabilidad ○ Agitación ○ Incapacidad para relajarse ○ Sentirse abrumado ○ Sensación de soledad y aislamiento ○ Depresión e infelicidad general. ○ Síntomas Físicos ○ Dolores, por ejemplo de cabeza, cuello ○ Diarrea 			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Estreñimiento ○ Náuseas o mareos ○ Dolor en el pecho ○ Palpitaciones rápidas ○ Pérdida o disminución de deseo sexual ○ Frecuentes enfermedades respiratorias ○ Síntomas conductuales ○ Comer menos o en exceso ○ Dormir menos o en exceso ○ Aislarse del grupo social ○ Procrastinar o ser negligente en responsabilidades ○ Usar drogas, cigarrros o alcohol para relajarse ○ Hábitos nerviosos (morderse las uñas) 			
	Producto: fotografías (anexos)			

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 3

Lugar: INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN INTERACCIÓN Y POSGRADO DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA –
SERVICIO DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA

Facilitador/a: Univ. Fabiola Valdez Chavez **Tiempo de duración del Taller/Actividad:** 1 hora y 30 minutos

ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RECURSOS DIDACTICOS Y MATERIALES	TIEMPO
3RA SESION TEORÍA: RESPUESTAS DE LA ACTIVIDAD EMOCIONAL Y LOS EFECTOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS EN LA PERSONA	- Se proporcionará información a los participantes sobre las respuestas de la actividad emocional intensos, y como estos tienen efecto si se cronifican en lo físico y psicológico, en esta sesión se hablará acerca de las emociones del miedo, ira, tristeza, las funciones que cumplen en la persona, lo que pasa cuando estas se convierten en intensas y habituales	-Clarificar la comprensión de la actividad emocional propia y reconocimiento de los efectos psicológicos y físicos en la persona.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Computadora (reunión zoom) ○ Internet Diapositivas - Videos	1 hora y 30 minutos
	Producto: fotografías (anexos)			

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 4

Lugar: INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN INTERACCIÓN Y POSGRADO DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA –
SERVICIO DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA

Facilitador/a: Univ. Fabiola Valdez Chavez **Tiempo de duración del Taller/Actividad: 1 hora y 30 minutos**

ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RECURSOS DIDACTICOS Y MATAIALES	TIEMPO
4TA SESIÓN COMPRE- SION DE LA ACTIVI- DAD EMOCIONAL PROPIA Y RECONOCI- MIENTO DE INDICES FISIOLOGICOS	-La sesión iniciará haciendo una retroali- mentación de las anteriores sesiones y pi- diéndoles la actividad que se les pidió al último en la sesión anterior, para ver como comprendieron la actividad emocional den- tro de sus experiencias. -Luego se les preguntará si alguna/o se dio cuenta de que pasaba fisiológicamente con ellos o con otras personas cuando sucedía la activación emocional. -Se anotará todo lo señalado por los partici- pantes y se les presentará diapositivas en las que se les explicará que pasa fisiológica-	Lograr que los par- ticipantes puedan comprender su propia actividad emocional, identi- ficando que índices fisiológicos se pre- sentan en situacio- nes demandantes.	<ul style="list-style-type: none">• Compu- tadora (reunión zoom)• Internet Diapositivas - Videos	1 hora y 30 minu- tos

	<p>mente y las expresiones faciales que acompañan a cada emoción básica, se les explicará en base a lo siguiente:</p> <p>*Ira: Apretar puños, mayor distribución en las manos, aumento en el ritmo cardiaco.</p> <p>Expresión facial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cejas hacia abajo y juntas - ojos penetrantes - estrechamiento de labios <p>*Miedo: Palidez en el rostro, mayor distribución sanguínea en las piernas.</p> <p>Expresión facial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cejas arqueadas y fruncidas - Parpado superior levantado - Parpado inferior tenso - Labios ligeramente estirados <p>*Sorpresa: Dilatación en la pupila, elevación de cejas</p> <p>Expresión facial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las cejas se elevan - Los ojos se abren 			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - La boca se abre <p>*Tristeza: Decaimiento de energía</p> <p>Expresión facial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Párpados superiores caídos - Mirada perdida - Ligera caída en la comisura de labios <p>Posterior a esto se les presentará videos con personas que demuestren emociones como enojo, alegría, miedo, y se hará un diálogo de identificación de indicadores fisiológicos.</p> <p>-Se les dará la actividad de que para la siguiente sesión puedan identificar sus indicadores en cada activación emocional presenten.</p>			
	<p>Producto: fotografías (anexos)</p>			

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 5

Lugar: INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN INTERACCIÓN Y POSGRADO DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA –
SERVICIO DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA

Facilitador/a: Univ. Fabiola Valdez Chavez **Tiempo de duración del Taller/Actividad: 1 hora y 30 min.**

ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RECURSOS DIDACTICOS Y MTRIALES	TIEMPO
5TA SESIÓN RE- CONOCIMIENTO DE LA RESPUESTA DE LA ACTIVIDAD EMOCIONAL Y EL IMPACTO EN EL CONTEXTO PRO- PIO.	Ilustrar a los pacientes un encadenamiento de conductas que determinan distintos resultados al momento de responder a distintas situaciones.	Conseguir que los participantes puedan reconocer el impacto de la actividad emocional en el contexto.	<ul style="list-style-type: none">○ Computadora (reunión zoom)○ Internet Diapositivas – Videos	1 hora y 30 min
	Producto: fotografías (anexos)			

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 6

Lugar: INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN INTERACCIÓN Y POSGRADO DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA –
SERVICIO DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA

Facilitador/a: Univ. Fabiola Valdez Chavez **Tiempo de duración del Taller/Actividad: 1 hora y 30 minutos**

ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RECURSOS DIDACTICOS Y MATERIALES	TIEMPO
6TA SESIÓN EN-TRENAMIENTO EN MANEJO DE EMOCIONES, REGISTRO EMOCIONAL Y DE CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO	En esta sesión primeramente se explicará de qué forma influyen los pensamientos en nuestra actividad emocional. Por lo que se les dará varios ejemplos de forma verbal y en videos. Luego se les enviará el recuadro de registro emocional, por lo que se les explicara cada cuadro y se les dará un momento para que pongan situaciones de ellos, que les hayan causado malestar y lo anoten en este registro.	Hacer que los participantes tengan el registro emocional y con qué conductas afrontamiento en determinadas situaciones	○ Computadora (reunión zoom) ○ Internet Diapositivas – Videos	1 hora y 30 minutos

	<p>Posterior a esto se les ayudará a trabajar como fueron sus conductas de afrontamiento y los pensamientos alternativos. Después de haber trabajado con todas las personas, se les pedirá como actividad conductual para sus casas que vayan anotando su registro emocional.</p>	<p>Proporcionar la herramienta para que los pacientes puedan modificar la forma en que se interpretan ciertas experiencias que les genere malestar.</p>		
	Producto: fotografías (anexos)			

Hoja de registro emocional

SITUACION	PENSAMIENTO	EMOCION	CONDUCTA	CONSECUENCIAS	PENSAMIENTO ALTERNATIVO
Descripción breve del suceso o situación.	<p>¿Qué pensé?</p> <p>¿Qué imagen se me paso por la mente?</p>	<p>¿Qué emociones experimente?</p> <p>¿Qué sensaciones corporales tuve?</p>	<p>¿Qué hice, como lo hice?</p>	<p>¿Qué paso luego de lo que hice?</p>	

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 7

Lugar: INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN INTERACCIÓN Y POSGRADO DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA –
SERVICIO DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA

Facilitador/a: Univ. Fabiola Valdez Chávez **Tiempo de duración del Taller/Actividad: 1 hora y 30 minutos**

ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RECURSOS DIDACTICOS Y MATERIALES	TIEMPO
7MA SESIÓN ENTRENA- MIENTO EN MANEJO DE EMOCIONES, USO Y MANEJO DEL TIEMPO FUERA	<p>-Se comenzará la sesión preguntado a los participantes si alguna vez habían oído de esta técnica y la practicaron en ellos.</p> <p>-Luego se les hará una presentación en que consiste el tiempo fuera, en que situaciones puede funcionar y no puede funcionar.</p> <p>-Una vez ellos habiendo aprendido, se les preguntará de qué forma se retiraran a su tiempo fuera con una ronda de rol playing, para poder implementar la comunicación asertiva.</p> <p>-Se les dará la actividad de que implementen el tiempo fuera y realicen una de sus actividades gratificantes, y lo anoten en sus cuadernos de registros.</p>	<p>- Conseguir que los participantes puedan incluir en su repertorio el uso y manejo del tiempo fuera, en emociones como enojo y miedo.</p>	<p>- Hojas bond y bolígrafos por parte de los participantes.</p> <p>- Computadora (reunión zoom)</p> <p>Internet</p>	1 Hora y 30 minutos
	Producto: fotografías (anexos)			

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 8

Lugar: INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN INTERACCIÓN Y POSGRADO DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA –
SERVICIO DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA

Facilitador/a: Univ. Fabiola Valdez Chavez **Tiempo de duración del Taller/Actividad: 1 hora y media**

ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RECURSOS DIDACTICOS Y MTRIALES	TIEMPO
8TA SESIÓN ENTRENAMIENTO EN MANEJO DE EMOCIONES, MANEJO DE AUTO REFUERZO DE CONDUCTAS INCOMPATIBLES.	Primeramente se les explicará en que consiste el reforzamiento positivo y reforzamiento negativo. Después se les explicará cual es la finalidad de estos reforzamientos, por lo que se les pedirá que saquen su registro emocional y se irá identificando conductas en la emoción de ira, para que se pueda reforzar o disminuir sus formas de responder ante las situaciones activadoras.	-Lograr que los participantes puedan disminuir las conductas incompatibles, con las que responden en situaciones demandantes	<ul style="list-style-type: none"> ○ Computadora (reunión zoom) ○ Internet Diapositivas – Videos	1 hora y media
	Producto: fotografías (anexos)			

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 9

Lugar: INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN INTERACCIÓN Y POSGRADO DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA –
SERVICIO DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA

Facilitador/a: Univ. Fabiola Valdez Chavez **Tiempo de duración del Taller/Actividad: 1 hora y 30 minutos**

ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RECURSOS DIDACTICOS Y MATERIALES	TIEMPO
<p>9NA SESIÓN ENTRENAMIENTO EN MANEJO DE EMOCIONES, RESPIRACION DIAFRAGMATICA Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES POSITIVAS.</p>	<p>-Se iniciará la sesión explicando de forma breve los fundamentos de la respiración diafragmática, sobre las situaciones en las que deben utilizar esta técnica, también se les explicará las precauciones que deben tener.</p> <p>-Se les pedirá a los pacientes que busquen un espacio tranquilo y silencioso donde no puedan interrumpir con la actividad.</p> <p>Lo primero que se hará, es preguntarles si conocen que tipo de respiración utilizamos a diario, y seguidamente se les enseñará como saber si nuestra respiración es diafragmática, por lo que se les dará las siguientes indicaciones:</p>	<p>-Lograr que los participantes sepan ejecutar la técnica de respiración diafragmática y que lo puedan emplear en la activación emocional de la ira y el miedo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Computadora (reunión zoom) ○ Internet <p>Diapositivas - Videos</p>	<p>1 hora y 30 minutos</p>

	<p>-Que se pongan de pie y coloquen una mano sobre el pecho y la otra sobre el estómago.</p> <p>-Se les pedirá que respiren como lo hacen habitualmente, y que observen sus manos al inhalar, y se les preguntará cuál de ellas se mueve.</p> <p>-Entonces se les dirá que si es la mano sobre el estómago la que se mueve, entonces realiza una respiración diafragmática, pero si es la mano sobre el pecho que se mueve, entonces su respiración es pectoral por lo que es menos eficaz y no produce los mismos beneficios.</p> <p>-Una vez que hayan identificado su tipo de respiración se les dará las siguientes instrucciones, para que aprendan la respiración diafragmática:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Paso 1: se les pedirá que echen boca arriba en una superficie plana, que flexionen sus rodillas, pongan un soporte en la cabeza, que no le provoque tensión, luego se les pedirá que coloquen una mano en la parte superior del pecho y la otra debajo de su caja torácica, esto les dejará sentir el diafragma 			
--	--	--	--	--

	<p>cada que respiren.</p> <p>✓ Paso 2: se les pedirá que inspiren lentamente por su nariz, en un espacio de 3 segundos, haciendo ascender su estómago, la mano del pecho debe tratar de permanecer quieta, después deberán retener el aire en un espacio de 3 o 4 segundos.</p> <p>✓ Paso 3: se les pedirá que expulsen el aire por la boca, lo cual provocara el movimiento descendente del estómago, y se hará en un espacio de 6 segundos.</p> <p>* -Después se les pedirá el listado de actividades que les gusta, que se les pidió en la anterior sesión, y se dará una explicación en que consiste la importancia de saber esto.</p> <p>-Luego se les hará hacer un cronograma para que pueden implementar en sus horarios algunas de las actividades gratificantes que anotaron.</p>			
	Producto: fotografías (anexos)			

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 10

Lugar: INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN INTERACCIÓN Y POSGRADO DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA –
SERVICIO DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA

Facilitador/a: Univ. Fabiola Valdez Chavez **Tiempo de duración del Taller/Actividad: 1 hora y 30 minutos**

ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RECURSOS DIDACTICOS Y MATERIALES	TIEMPO
<p>10MA SESIÓN ENTRENAMIENTO EN MANEJO DE EMOCIONES, MODIFICACION DE RAZONAMIENTO EMOCIONAL Y PREVENCIÓN DE PENSAMIENTOS INTRUSIVOS.</p>	<p>Se comenzará la sesión haciendo una retroalimentación de la anterior sesión y como les fue con la actividad que se les pidió anteriormente. Luego se hará una breve explicación sobre que son las distorsiones cognitivas, pero se enfatizará sobre la distorsión de razonamiento emocional, luego se les darán ejemplo de cómo funciona esta forma de pensar. Luego se les pedirá que saquen su registro emocional, en lo que se trabajará la identificación de razonamiento emocional y también hacer la prevención de pensamientos intrusivos, con la ayuda de las siguientes preguntas y así también los</p>	<p>Conseguir que los participantes puedan modificar razonamientos emocionales y a la vez prevenir la aparición de pensamientos intrusivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Computadora (reunión zoom) ○ Internet <p>Diapositivas - Videos</p>	<p>1 hora y media</p>

	<p>participantes puedan trabajarlos por sí mismos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preguntas que ayudan a evaluar los pensamientos intrusivos: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué evidencia o pruebas tengo a favor de este pensamiento? - ¿Qué evidencia o prueba tengo en contra de este pensamiento? - ¿Cuál es la probabilidad de que yo este interpretando de forma correcta esta situación? - ¿Existen otras alternativas o explicaciones? - ¿Cuál es la explicación más probable? - ¿Me estoy proponiendo metas poco realistas? - ¿Estoy pensando en términos de todo o nada? - ¿Estoy sobreestimando mi responsabilidad sobre como salen las cosas? - ¿Estoy subestimando lo que pue- 			
--	--	--	--	--

	<p>do hacer sobre esta situación?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué me diría una persona acerca de este pensamiento? - ¿Si este pensamiento lo tuviera otra persona, qué le diría para hacerle ver que no es correcto? - ¿Me ayuda esta forma de pensar a sentirme como yo quiero? - Incluso si lo que pienso es verdad ¿es realmente tan malo como parece? - ¿Qué sucedería si ocurriera lo peor que yo creo que puede pasar en esta situación? 			
	Producto: fotografías (anexos)			

Nombre del Taller/Actividad: Sesión 11

Lugar: INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN INTERACCIÓN Y POSGRADO DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA –
SERVICIO DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA

Facilitador/a: Univ. Fabiola Valdez Chavez **Tiempo de duración del Taller/Actividad: 1 hora y 30 minutos**

ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RECURSOS DIDACTICOS Y MATERIALES	TIEMPO
<p>11VA SESIÓN ACTIVIDAD DE CIERRE Y DESPEDIDA</p>	<p>La actividad comenzará indicándoles que es la última sesión de autoevaluación y retroalimentación general, se les preguntará lo siguiente a cada participante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo se sintieron en cada sesión? - ¿Qué es lo que aprendieron? - ¿Qué actividad les gusto más? - ¿Qué actividad se les dificulto más? - ¿Qué técnica les funciono mejor? - ¿Qué técnica seguirán utilizando? <p>Para finalizar se les agradecerá por su tiempo y compromiso a cada persona.</p>	<p>Finalizar y dar la despedida y agradecimiento a cada uno de los participantes.</p>	<p>-Computadora (reunión zoom) -Internet Diapositivas - Videos</p>	<p>1 hora y 30 minutos</p>
	<p>Producto: fotografías (anexos)</p>			

2. Cronograma

Actividad	OCTUBRE				NOVIEM- VIEM- BRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MAR ZO				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				
Atención de pacientes				X	X	X	X	X											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Aplicación del instru- mento de estrés																						X										
Revisión de prueba																						X										
Presentación informa- tiva a estudiantes																							X									
Sesiones entrenamien- to del manejo emocio- nal																								X	X	X	X	X				
Revisión video gráfica y bibliográfica				X	X	X	X	X	RECESO INSTITUA- CIONAL										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Producción de mate- rial para complemen- tar la capacitación																			X	X	X	X	X									

3. Actividades complementarias

✓ Atención de pacientes de manera Presencial y Virtual- Consultorio: El Servicio de Atención en Psicología Clínica, ofrece atención a estudiantes de la UMSA a nivel general y personas particulares que no están dentro de la universidad, se realiza una atención desde niños hasta adultos, los casos que llegan con mayor frecuencia son: Trastornos de Ansiedad “ Generalizada, específica, fobias y obsesiones”, trastornos depresivos, estrés, dificultades de adaptación, afectividad, entrenamiento en habilidades sociales, regulación de emociones y conductas, duelo e intervención psicológica en tiempos de crisis (Covid-19), mi persona atendió con mayor frecuencia personas adolescentes y adultos del género femenino.

Así mismo se hizo la atención de pacientes de manera virtual mediante plataformas como zoom, google meet, y video llamadas de whatsapp, el contacto fue mediante el número telefónico y plataforma de Facebook del Servicio.

✓ Información y recepción de pacientes: Esta tarea dentro del servicio consistía en proporcionar información a personas que acudían al consultorio en busca de información, generalmente la mayoría de los que acudían al servicio se agendaban para recibir la atención, el otro porcentaje de población, debido a su requerimiento, se les proporcionaba otros contactos de los especialistas.

✓ Revisión bibliográfica: Esta parte en el servicio consistía en hacer una revisión a los textos que proporcionaba la licenciada encargada de acuerdo al caso que nos tocaba atender, posteriormente se hacía el análisis con el grupo de pasantes.

✓ Organización de recursos literarios dentro del Instituto: En trabajo en conjunto al finalizar la gestión 2021, se apoyó al instituto al traslado y categorización de los libros que se sacaron en el instituto.

HORARIO DE ATENCIÓN EN CONSULTORIO (PRESENCIAL Y VIRTUAL)

ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
Atención de pacientes	08:00- 13:00 Fabiola Valdez Chavez Presencial			14:00- 18:00 Fabiola Valdez Chavez Información y Recepción de Pacientes	08:00- 13:00 Atención de Pacientes Fabiola Valdez Cha- vez 14:00-23:00 Sesiones de Capacita- ción.	
Revisión video gráfica y Biblio- gráfica						4 – 5
TOTAL A LA SEMANA						

II. LOGROS INICIALES

Los logros iniciales se determinan en personales como pasante y logros dentro del plan de entrenamiento.

Personales como pasante:

- Haber ingresado al Servicio de Atención en Psicología Clínica.
- Haber sido personal que estuvo al servicio de las personas en el momento de la crisis de emergencia sanitaria.
- Lograr haber atendido la demanda de los pacientes y así ellos mejoren su calidad de vida.
- Haber podido hacer la derivación y haber trabajado también en conjunto con otras áreas de salud, de acuerdo a la necesidad del paciente.
- Haber sido parte del equipo que estuvo presente en la evaluación de pruebas de los Pre facultativos.

Dentro del plan de Entrenamiento:

- Haber coordinado, sin ningún inconveniente, con los pacientes que fueron parte del entrenamiento en manejo emocional.
- Haber logrado un buen rapport con los pacientes desde los primeros encuentros.
- Haber logrado que los pacientes asistieran a todas las sesiones planificadas,

se logró conseguir que los pacientes disminuyan su nivel de estrés, así como fue planteado en el objetivo general, esto se corrobora en los resultados (capítulo 5).

- Se logró que los pacientes puedan lograr identificar algunos comportamientos y pensamientos que no contribuían al manejo de su regulación emocional.
- Haber logrado cumplir con el tiempo que se determinó en la ejecución del plan de entrenamiento en manejo emocional.

- Se logró que la mayoría de los pacientes, mantengan su compromiso en cada sesión, ejecutando cada tarea que se les asignaba.
- Se logró concientizar a los pacientes de forma más amplia, acerca de la importancia de la salud mental.

III. EXPERIENCIAS

En cuanto a las experiencias que obtuve en el Instituto de Investigación, Interacción de Posgrado de Psicología dentro del servicio clínico de psicología lo podría detallar de la siguiente forma:

- El hecho de haber ingresado al Servicio de Atención en Psicología Clínica fue una experiencia diferente, después de haber conocido diferentes instituciones en prácticas, debido a que para poder ser parte de este, se pasa por una serie de fases, en las que se toma en cuenta promedios, compromiso, pruebas de aptitudes, personalidad, entrevistas con la licenciada a cargo.
- Haber podido atender a poblaciones de distintas edades, como adolescentes, y adultos, fue una experiencia significativa, para ver mis capacidades y tipo de abordaje en cada población.
- El hecho de haber tenido la oportunidad de atender pacientes, con todo el entrenamiento y supervisión, fue una experiencia de bastante aprendizaje.
- Estar en el momento en el que se vivencio la crisis de emergencia sanitaria, fue diferente al hecho de haber podido atender personas de forma presencial, a la forma virtual.
- El hecho de recibir de la licenciada encargada capacitaciones, entrenamiento, información relacionados específicamente a la atención en pacientes con COVID, pacientes con familiares, personas cercanas con COVID o que habían fallecido por esa causa.
- El compromiso de entrenamiento y enseñanza que brindo la Licenciada encargada del servicio, (antes, durante y después de la cuarentena) fue bastante fructífero y de aprendizaje significativo, ya que en todo momento se tuvo un trabajo supervisado.

- El hecho de haber podido trabajar en equipo con otros pasantes del servicio de forma coordinada, fue muy interesante, ya que en esa coordinación cada miembro aportaba con sus competencias personales y académicas.
- Poder observar como los pacientes mejoraban su calidad de vida en su salud mental, dentro de sesiones y dentro del entrenamiento, fue bastante gratificante.
- Dar de alta a una mayoría de los pacientes, fue una experiencia muy alentadora, ya que pude observar de forma directa como cada paciente trabajaba en su propio proceso, escuchar de su propia voz como le cambio el asistir a terapia, fue muy gratificante.

CAPITULO IV: RESULTADOS

1. Resultados del entrenamiento

En este capítulo se presentarán los resultados obtenidos mediante el programa SPSS 20 y el programa de Office Excel, la escala de Evaluación de Estrés para la comparación de niveles de estrés de los pacientes antes y después del entrenamiento en manejo emocional para bajar los niveles de estrés, planteado para el Trabajo Dirigido, donde los resultados demostrarán si los objetivos mencionados a un principio fueron cumplidos.

2. Análisis de los resultados sociodemográficos de los pacientes

2.1 Género de los pacientes

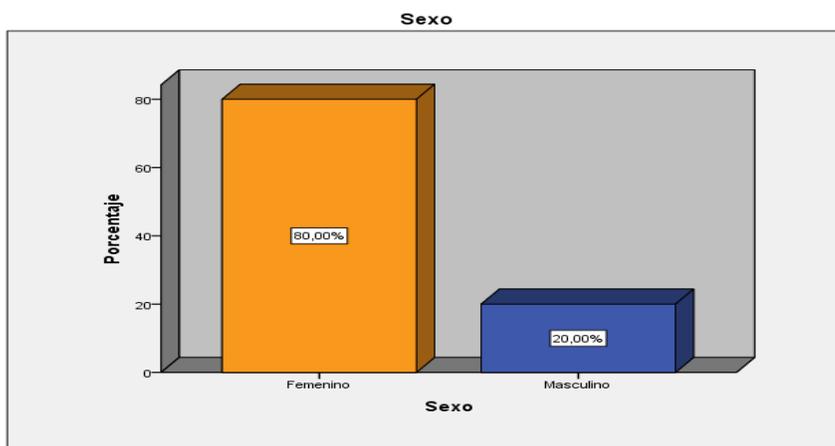
TABLA 1: Género de los pacientes

Género (Sexo)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	4	80,0	80,0	80,0
Válidos Masculino	1	20,0	20,0	100,0
Total	5	100,0	100,0	

- Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 1.



En la tabla y grafico podemos apreciar que el 80% de los participantes corresponde a pacientes del género femenino, y el 20% corresponde a él género masculino, esto se debe a que en el servicio de atención en psicología clínica la demanda de atención es mayor en el género femenino.

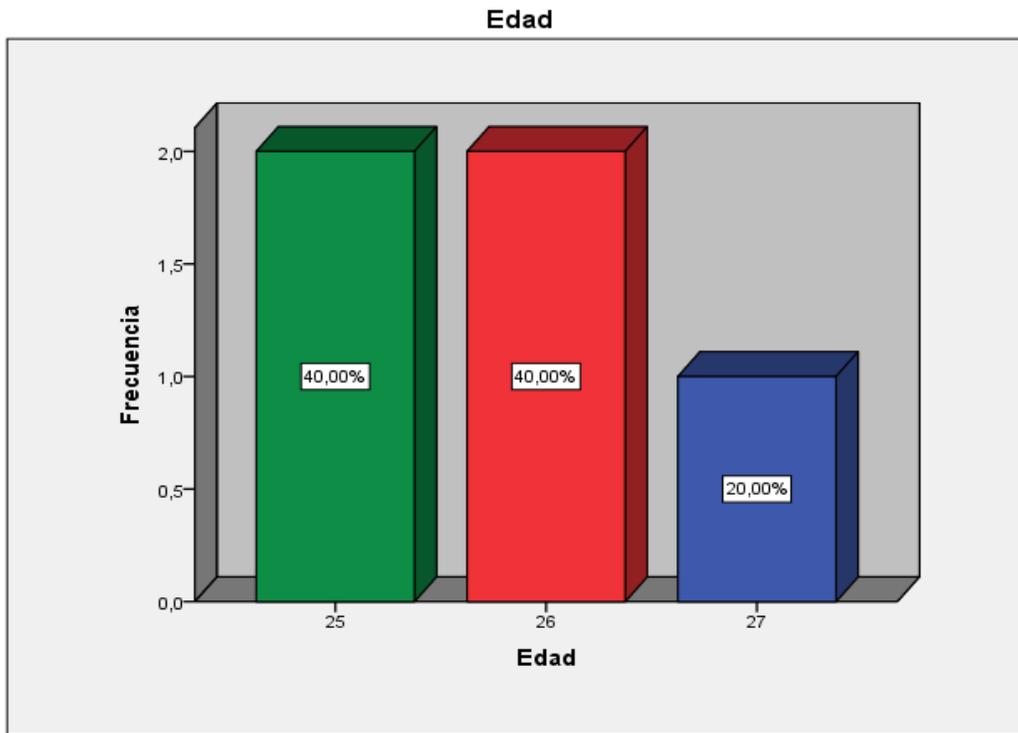
2.2 Edad

TABLA 2: Edad de los pacientes

Edad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
25	2	40,0	40,0	40,0
26	2	40,0	40,0	80,0
27	1	20,0	20,0	100,0
Total	5	100,0	100,0	

- Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 2.



En esta tabla y grafico lo que podemos observar es que de la totalidad del porcentaje de los pacientes un 40% corresponde a pacientes de 25 años, el otro 40% corresponde a pacientes de 26 años y el 20% corresponde a la edad de 27 años.

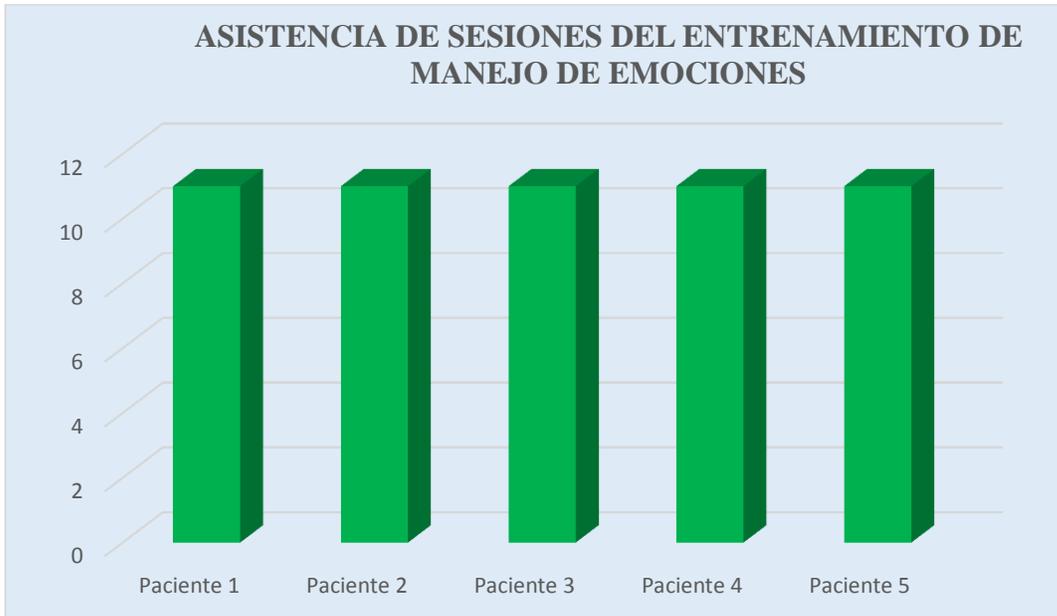
2.3 Asistencia

TABLA 3: Asistencia de las sesiones de entrenamiento de asertividad

ASISTENCIA												
Nº Sesiones	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	%
Paciente 1	SI	SI	100%									
Paciente 2	SI	SI	100%									
Paciente 3	SI	SI	100%									
Paciente 4	SI	SI	100%									
Paciente 5	SI	SI	100%									

- Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 3.



Lo que podemos apreciar en la tabla y grafico es que todos los pacientes asistieron sin falta a la totalidad de sesiones planteadas en el entrenamiento de manejo emocional.

2.4 Fiabilidad del instrumento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cron Bach	N de elementos
,882	100

- Fuente: Elaboración propia

Como se puede ver en la tabla el Alfa de Cron Bach es de 0,882, lo que significa que su confiabilidad es buena para su aplicación.

3. Resultados de la escala de evaluación de estrés

Para la evaluación de estrés, se aplicó la Escala de Evaluación de Estrés, esto con el fin de tener una comparación de los niveles de estrés que presentaron los pacientes antes y después del “entrenamiento en manejo emocional”, y así poder evidenciar si los niveles de estrés disminuyeron con el “entrenamiento en manejo emocional”.

Los índices de referencia que nos indica la escala de evaluación de estrés son: Leve, Moderado, Significativo, Grave y Extrema Gravedad.

3.1 Niveles de estrés (Pre – test antes del entrenamiento)

TABLA 4: Niveles de estrés (Pre – test antes del entrenamiento)

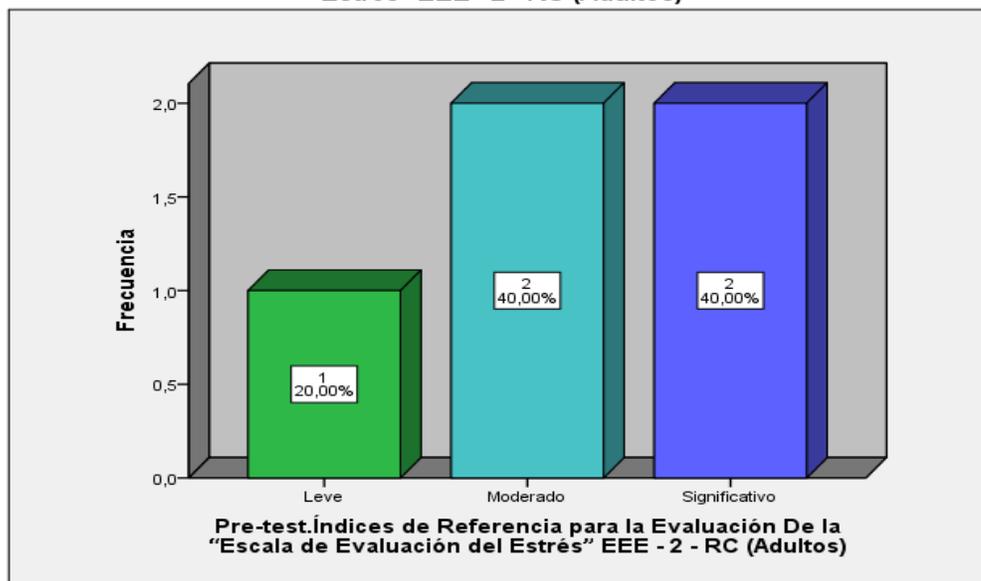
Pre-test. Índices de Referencia para la Evaluación De la “Escala de Evaluación del Estrés” EEE - 2 - RC (Adultos)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	1	20,0	20,0	20,0
Moderado	2	40,0	40,0	60,0
Válidos Significativo	2	40,0	40,0	100,0
Total	5	100,0	100,0	

- Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 4.

Pre-test. Índices de Referencia para la Evaluación De la “Escala de Evaluación del Estrés” EEE - 2 - RC (Adultos)



- Elaboración: Fuente propia

Lo que podemos apreciar en esta tabla y grafico es que el 40% de los pacientes antes del entrenamiento presentaban un índice de estrés de nivel significativo, mientras tanto el 40% corresponde a pacientes que tenían un nivel de estrés moderado y el otro 20% corresponde a un nivel de estrés leve.

3.2 Niveles de estrés (Pos – test antes del entrenamiento)

TABLA 5: Niveles de estrés (Pos – test antes del entrenamiento)

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

- Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 5.

Pos-test.Índices de Referencia para la Evaluación De la “Escala de Evaluación del Estrés” EEE - 2 - RC (Adultos)



- Elaboración: Fuente propia

Lo que podemos apreciar en esta tabla y grafico es que ya después de aplicado el entrenamiento en manejo emocional el 100% de los pacientes se encuentra en un nivel de estrés Leve, lo que nos indica que el nivel de estrés disminuyo después del entrenamiento en manejo emocional.

TABLA 6: Nivel de estrés (pre-test) * nivel de estrés (pos-test)

		NIVEL DE ESTRÉS (POS-TEST)	Total
		Leve	
	Recuento	2	2
	% dentro de Pre-test. Índices de Referencia para la Evaluación De la “Escala de Evaluación del Estrés” EEE - 2 - RC (Adultos)	100,0%	100,0%
Leve	Recuento	3	3
	% dentro de Pre-test. Índices de Referencia para la Evaluación De la “Escala de Evaluación del Estrés” EEE - 2 - RC (Adultos)	100,0%	100,0%
Moderado	Recuento	5	5
	% dentro de Pre-test. Índices de Referencia para la Evaluación De la “Escala de Evaluación del Estrés” EEE - 2 - RC (Adultos)	100,0%	100,0%
Total	Recuento	5	5
	% dentro de Pre-test. Índices de Referencia para la Evaluación De la “Escala de Evaluación del Estrés” EEE - 2 - RC (Adultos)	100,0%	100,0%

- Fuente: Elaboración propia

En esta tabla lo que podemos apreciar es que previo al “entrenamiento en manejo emocional para mejorar las respuestas ante situaciones altas de estrés”, dos de los pacientes se encontraban en un nivel de estrés leve, y tres de los pacientes se encontraban con un nivel de estrés moderado, no obstante, ya comparando con el nivel de estrés posterior a aplicar el entrenamiento podemos observar que los cinco pacientes presentan un nivel de estrés leve, lo que nos hace deducir que los pacientes con el entrenamiento en manejo emocional lograron regular los niveles altos de estrés, lo que nos indica el impacto que tuvo el entrenamiento.

4. Resultados de las frecuencias por cada categoría de la escala de evaluación de estrés (pre test y pos test)

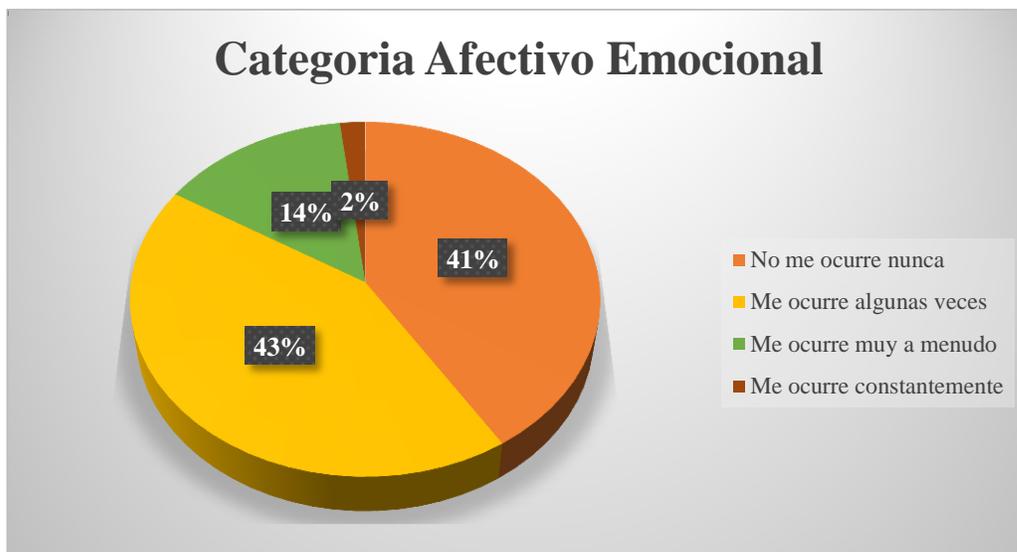
4.1 frecuencia de síntomas E.E.E. categoría afectivo emocional

TABLA 7: Frecuencia de síntomas E.E.E. categoría afectivo emocional (pre – test)

	No me ocurre nunca	Me ocurre algunas veces	Me ocurre muy a menudo	Me ocurre constantemente
	7	13	1	0
	5	10	5	1
	8	10	3	0
	5	10	6	0
	18	2	0	1
Total	43	45	15	2

• Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 6.



De acuerdo a la tabla y el gráfico de sectores podemos observar que el 43% de los pacientes encuestados respondieron “Me ocurre algunas veces”, un 41% contestaron “No me ocurre nunca” y el otro 14% respondieron “Me ocurre muy a menudo” y finalmente un 2% respondió “Me ocurre muy a menudo”, lo que nos indica que dentro de los ítems de la categoría afectivo emocional respondieron con mayor relevancia con “Me ocurre algunas veces”, lo que evidencia que estos síntomas están presentes en los pacientes.

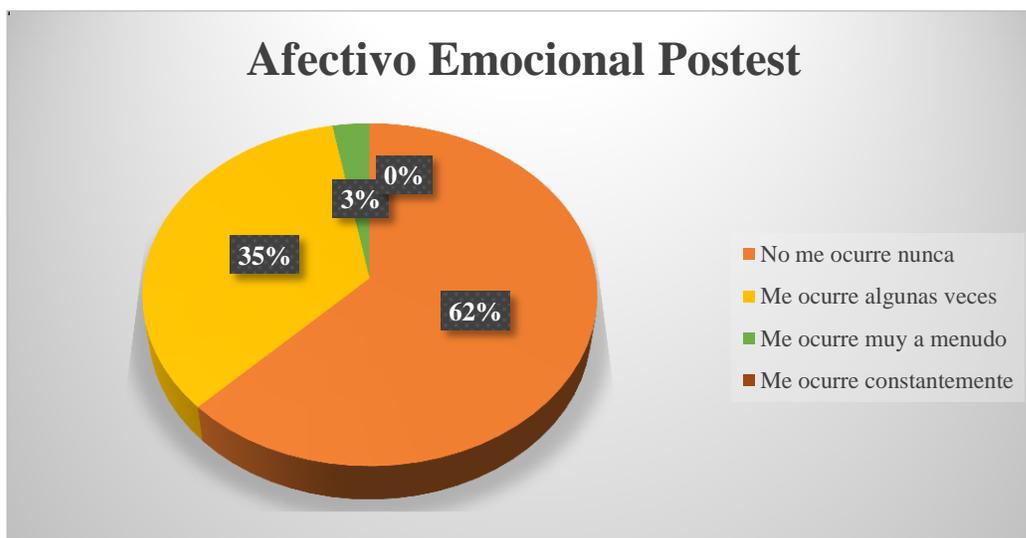
4.2 Frecuencia de síntomas E.E.E. categoría afectivo emocional (Pos – test)

TABLA 8: Frecuencia de síntomas E.E.E categoría afectivo emocional (pos – test)

	No me ocurre nunca	Me ocurre algunas veces	Me ocurre muy a menudo	Me ocurre constantemente
	14	7	0	0
	10	8	2	0
	14	7	0	0
	14	7	0	0
	13	7	1	0
Total	65	36	3	0

- Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 7.



De acuerdo a lo que se puede observar en la tabla y en la gráfica de sectores de la categoría afectivo emocional en el pos test es que el 62% de los pacientes respondió “No me ocurre nunca”, el 35% contestó “Me ocurre algunas veces”, otro 3% indicó con “Me ocurre muy a menudo” y finalmente el 0% respondió con “Me ocurre constantemente”, lo que podemos entender que a comparación del pre test (Gráfico 6) en la categoría afectivo emocional hay una disminución de estrés en sus indicadores, lo que nos dice que el entrenamiento si fue útil.

4.3 Frecuencia de síntomas E.E.E. categoría cognitivo

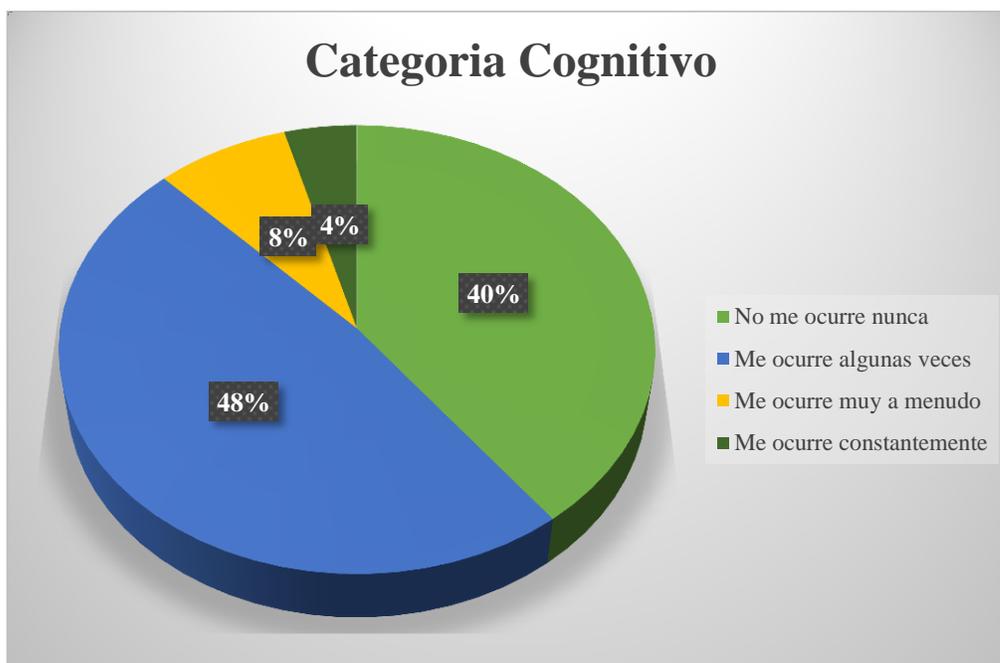
TABLA 7: Frecuencia de síntomas E.E.E. categoría cognitivo (pre – test)

	No me ocurre nunca	Me ocurre algunas veces	Me ocurre muy a menudo	Me ocurre constantemente
	4	22	1	0
	8	13	3	4
	16	10	2	0
	12	13	3	0
	15	9	2	2

Total	55	67	11	6
-------	----	----	----	---

- Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 8.



En la tabla y gráfico de cuadro de sectores lo que se puede observar es que los pacientes respondieron a los ítems de la categoría cognitiva, un 48% contestó “Me ocurre algunas veces”, un 40% respondió “No me ocurre nunca”, otro 8% respondió “Me ocurre muy a menudo” y finalmente un 4% contestó “Me ocurre constantemente”, lo que nos puede indicar que dentro la categoría cognitivo predominaron las respuestas de “me ocurren algunas veces”, que demuestra que estos síntomas si están presentes.

4.4 Frecuencia de síntomas E.E.E. categoría cognitivo (pos – test)

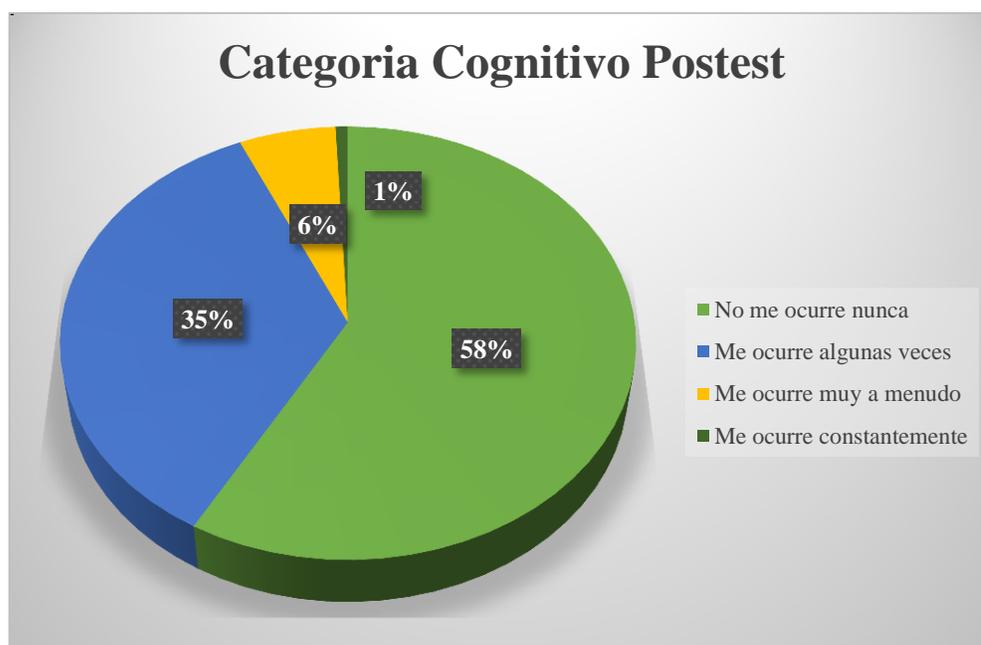
TABLA 8: Frecuencia de síntomas E.E.E. categoría cognitivo (pos – test)

	No me ocurre nunca	Me ocurre algunas veces	Me ocurre muy a menudo	Me ocurre constantemente
	12	15	0	0
	11	11	4	1

	22	5	0	0
	17	10	0	0
	16	6	4	0
Total	78	47	8	1

- Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 9.



Lo que se puede observar en la tabla y gráfica de sectores de la categoría cognitivo del pos test es que el 58% de los pacientes respondió “No me ocurre nunca”, el 35% contestó “Me ocurre algunas veces”, otro 6% indicó con “Me ocurre muy a menudo” y finalmente el 1% respondió con “Me ocurre constantemente”, lo que podemos interpretar es que a comparación del pre test (Gráfico 8) es que un porcentaje mayor de los pacientes aumentaron sus respuestas en no me ocurre nunca, lo que hace notar que el entrenamiento fue útil.

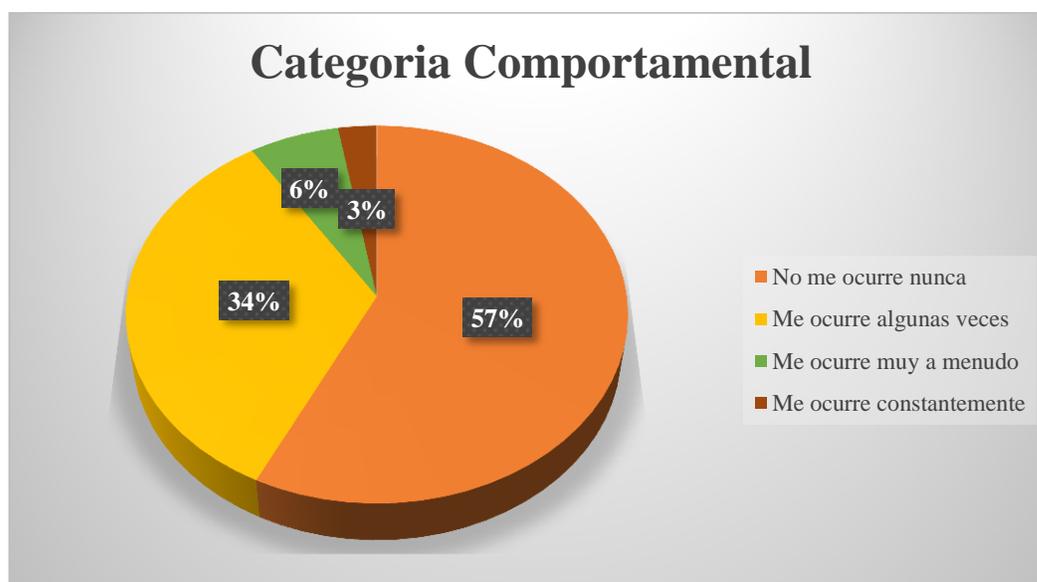
4.5 FRECUENCIA DE SINTOMAS E.E.E. CATEGORIA COMPOR-TAMENTAL

TABLA 9: frecuencia de síntomas E.E.E. categoría comportamental (pre – test)

	No me ocurre nunca	Me ocurre algunas veces	Me ocurre muy a menudo	Me ocurre constantemente
	11	10	1	0
	15	5	0	2
	14	5	2	1
	6	14	2	0
	17	3	2	0
Total	63	37	7	3

- Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 10.



Lo que se puede observar de la tabla y la gráfica de sectores de la categoría comportamental es que el 57% de los pacientes respondió “No me ocurre nunca”, el 34% contestó “Me ocurre algunas veces”, otro 6% indicó con “Me ocurre muy a menudo” y finalmente el 3% respondió con “Me ocurre constantemente”, lo que podemos entender es que la

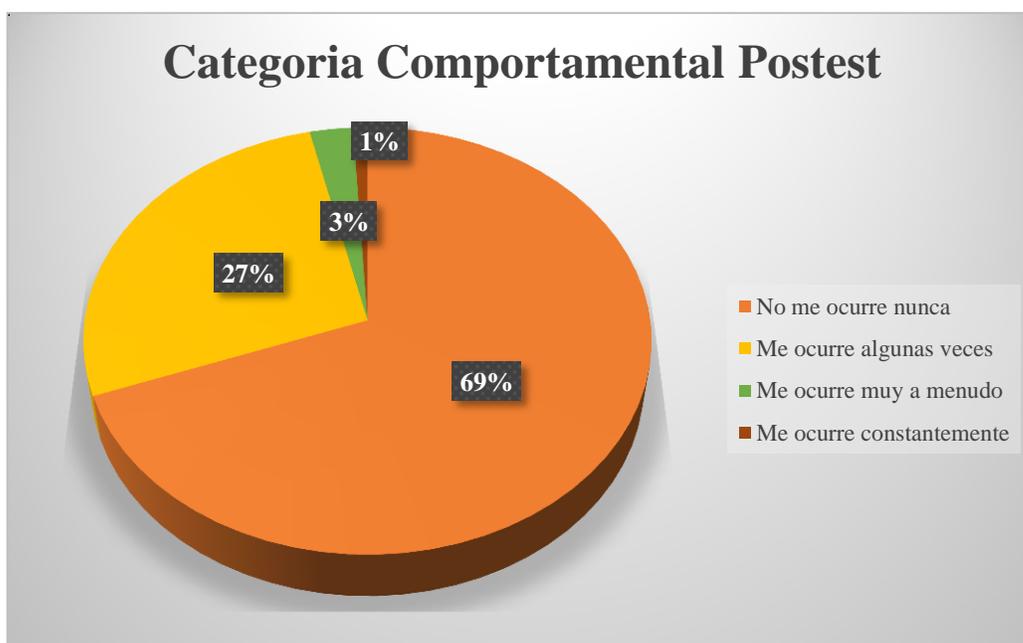
mayoría de los pacientes respondió con que los síntomas de los ítems de la categoría comportamental con que no les ocurría, sin embargo otro porcentaje está familiarizado con los síntomas comportamentales.

4.6 Frecuencia de síntomas E.E.E. categoría comportamental (pos – test)

TABLA 10: Frecuencia de síntomas E.E.E. categoría comportamental (pos – test)

	No me ocurre nunca	Me ocurre algunas veces	Me ocurre muy a menudo	Me ocurre constantemente
	16	7	0	0
	15	3	3	1
	21	1	0	0
	9	13	0	0
	16	6	0	0
Total	77	30	3	1

- Fuente: Elaboración propia



GRA
FICO
11.

De acuerdo a lo que se puede observar en la tabla y en la gráfica de sectores de la categoría comportamental del pos test es que el 69% de los pacientes respondió “No me ocurre nunca”, el 27% contestó “Me ocurre algunas veces”, otro 3% indico con “Me ocurre muy a menudo” y finalmente el 1% respondió con “Me ocurre constantemente”, lo que podemos entender es que los pacientes a comparación del pre test (grafico 10) disminuyeron su nivel de estrés, ya que aumentaron sus respuestas en no me ocurre nunca.

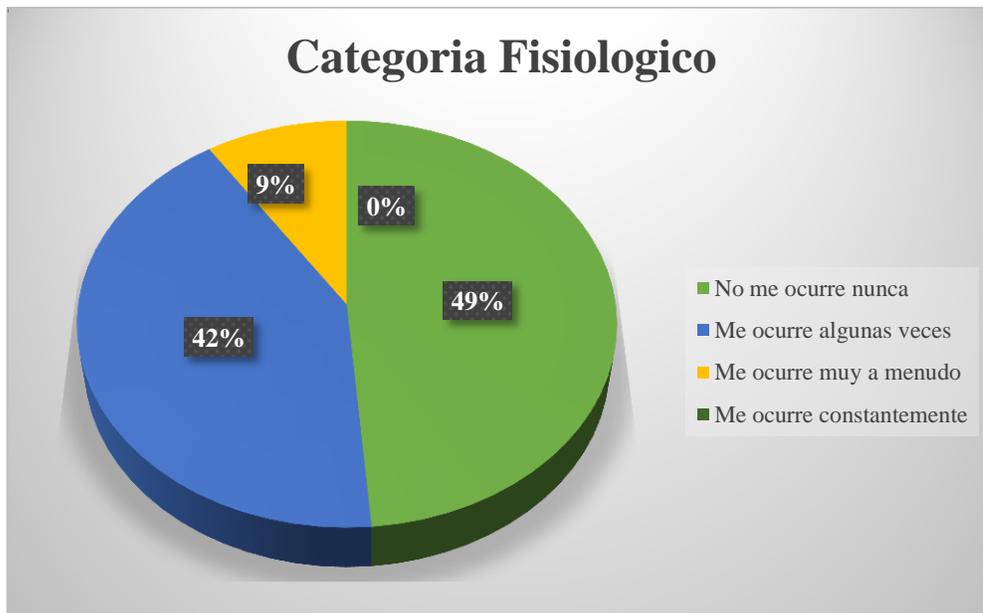
4.7 Frecuencia de síntomas E.E.E. categoría fisiológico

TABLA 11: Frecuencia de síntomas E.E.E. categorial fisiológico (pre – test)

	No me ocurre nunca	Me ocurre algunas veces	Me ocurre muy a menudo	Me ocurre constantemente
	8	21	1	0
	19	6	5	0
	15	14	1	0
	10	19	1	0
	21	3	6	0
Total	73	63	14	0

- Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 12.



De acuerdo a lo que se puede observar en la tabla y el gráfico de sectores de la categoría fisiológico es que el 49% de los pacientes respondió “No me ocurre nunca”, el 42% contesto “Me ocurre algunas veces”, otro 9% indico con “Me ocurre muy a menudo” y finalmente el 0% respondió con “Me ocurre constantemente”, lo que podemos entender es que un porcentaje (42%) de los pacientes indica que los ítems de la categoría fisiológico si están presentes.

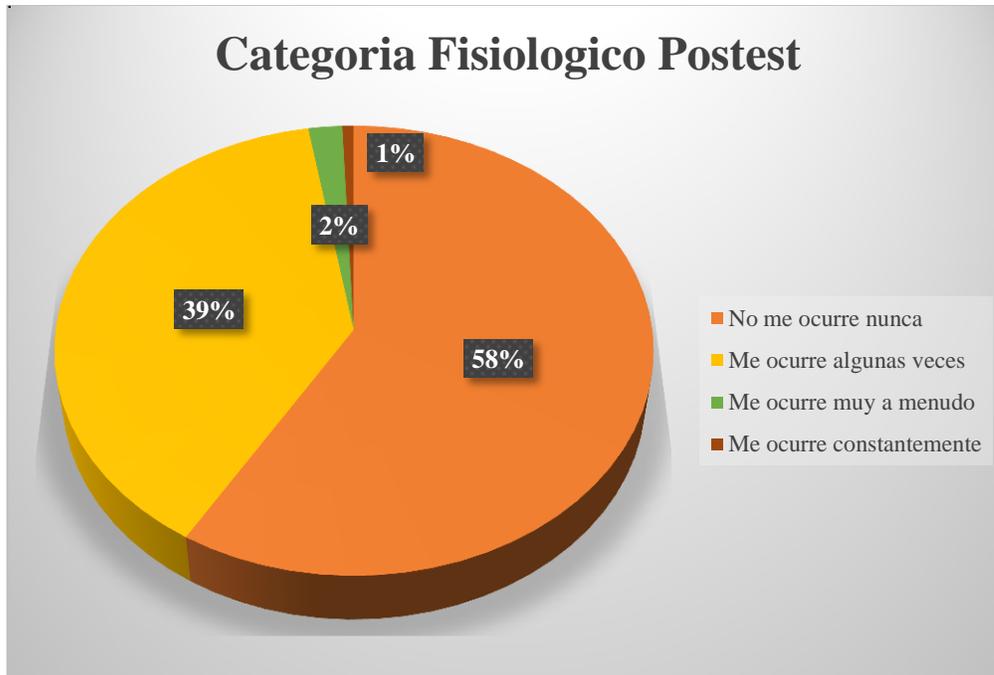
4.8 Frecuencia de síntomas E.E.E. categoría fisiológico (pos – test)

TABLA 12: Frecuencia de síntomas E.E.E. categoría fisiológico (pos – test)

	No me ocurre nunca	Me ocurre algunas veces	Me ocurre muy a menudo	Me ocurre constantemente
	18	12	0	0
	18	10	2	0
	18	11	1	0
	15	15	0	0
	19	10	0	1
Total	88	58	3	1

- Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 13.

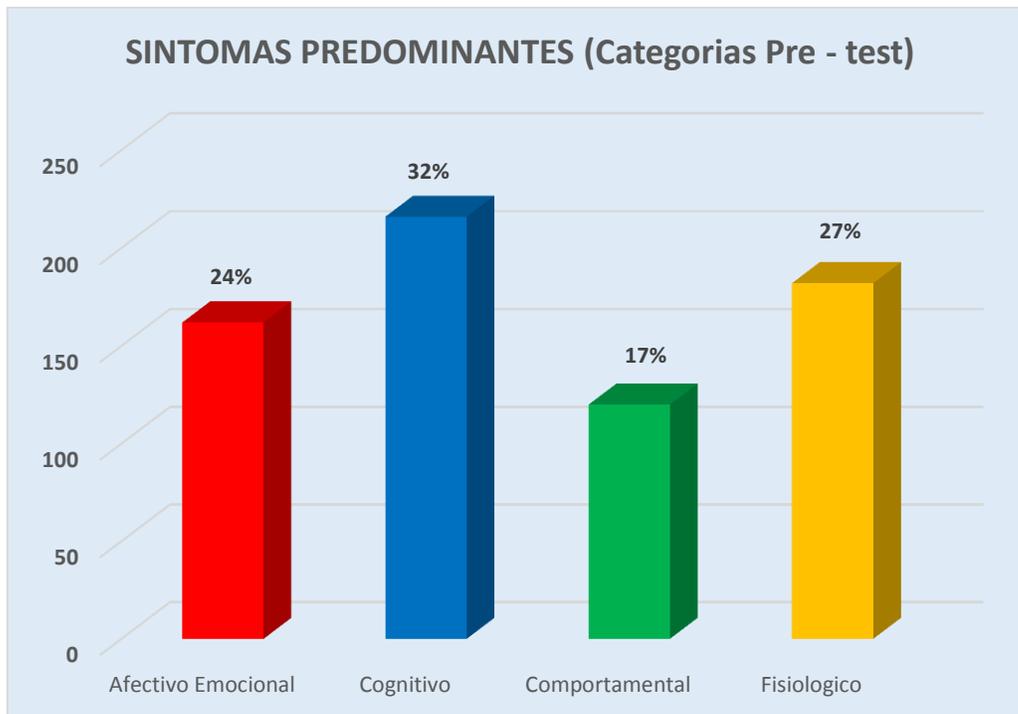


- Fuente: Elaboración propia

Lo que se puede observar en la tabla y gráfico de sectores de la categoría fisiológico del pos test es que el 58% de los pacientes respondió "No me ocurre nunca", el 39% contestó "Me ocurre algunas veces", otro 2% indicó con "Me ocurre muy a menudo" y finalmente el 1% respondió con "Me ocurre constantemente", que se interpreta que a comparación del pre test aumentaron sus respuestas en no me ocurre nunca, lo que es un indicador de que el entrenamiento si funciona.

4.9 Resultados de frecuencias de síntomas E.E.E. (pre-test)

GRAFICO 14: Resultados de frecuencias de síntomas E.E.E. (pre-test)

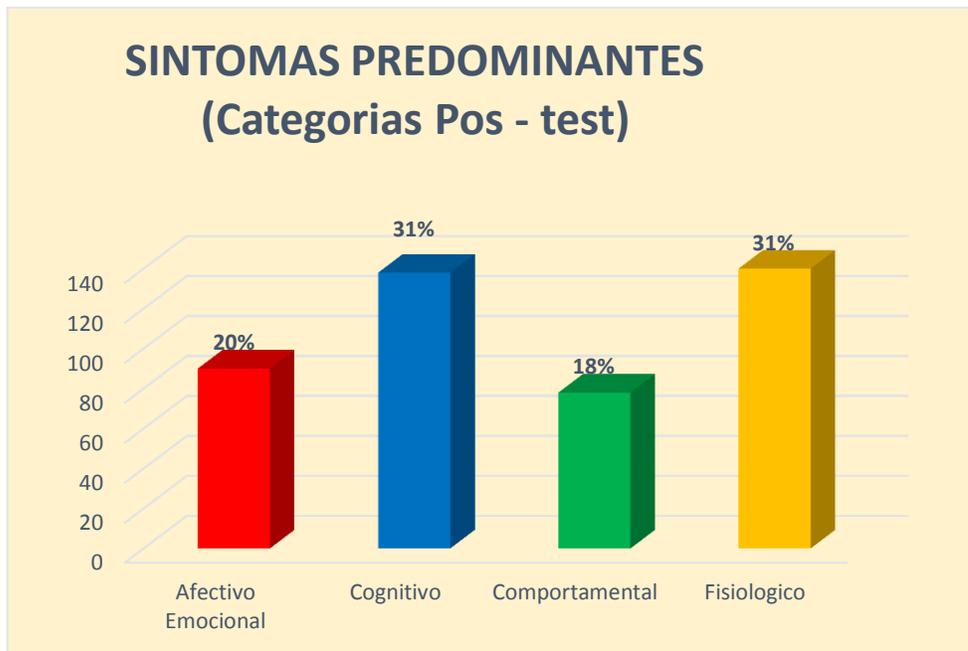


- Fuente: Elaboración propia

Lo que podemos apreciar en la tabla de síntomas según su predominancia es que el 32% corresponde a la categoría cognitivo, el 27% corresponde a la categoría fisiológico, el 24% corresponde a la categoría afectivo emocional y el 17% corresponde a la categoría comportamental.

4.10 Resultados de frecuencias de síntomas E.E.E. (pos-test)

GRAFICO 15: Resultados de frecuencias de síntomas E.E.E. (pos-test)



- Fuente: Elaboración propia

Lo que podemos observar en la tabla de los síntomas de la escala de estrés de acuerdo a su predominancia después del entrenamiento es que 31% corresponde a la categoría cognitivo, el 31% corresponde a la categoría fisiológico, el 20% corresponde a la categoría afectivo emocional y el 18% corresponde a la categoría comportamental, esto a comparación del pre test nos da entender que los síntomas se redujeron en la categoría afectivo emocional y cognitivo.

5. Resultados de la autoevaluación del entrenamiento

TABLA 13.

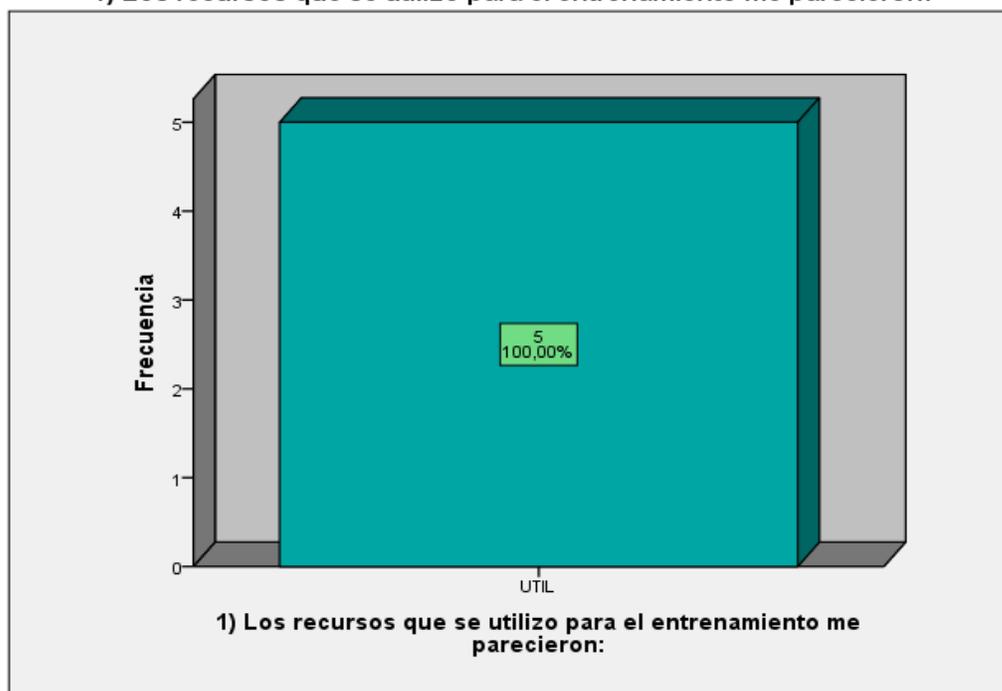
1) Los recursos que se utilizó para el entrenamiento me parecieron:

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

- Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 16.

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



Lo que podemos observar en la tabla y en el grafico es que el 100 % de los participantes respondieron, útil, indicándonos eso que los recursos que se utilizaron para el entrenamiento si les sirvieron.

TABLA 14.

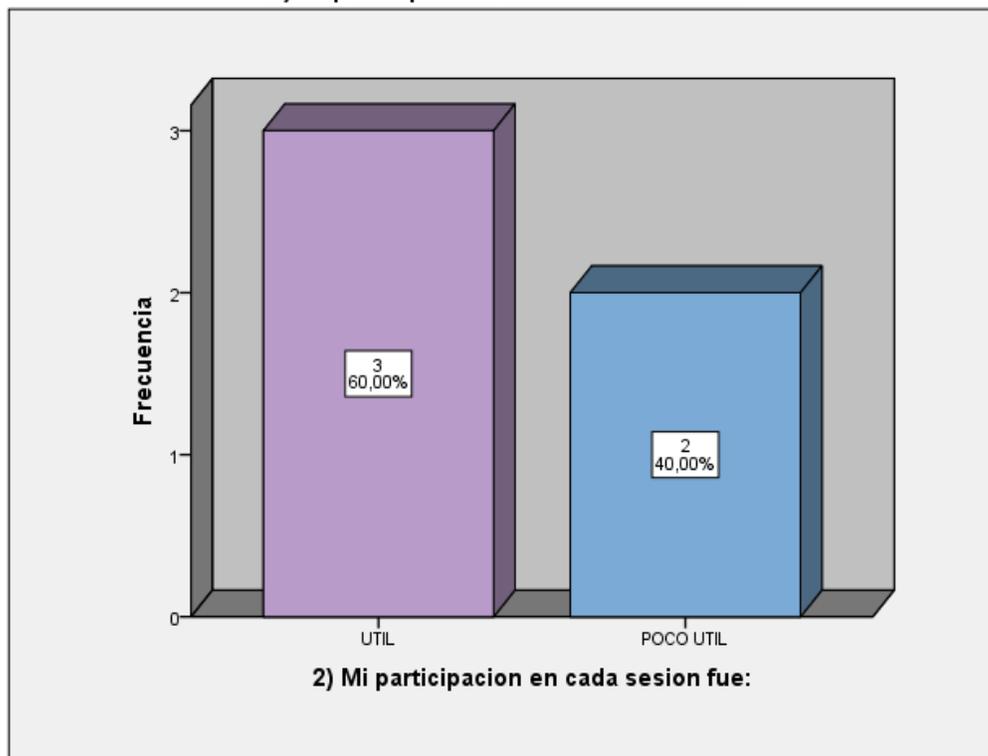
2) Mi participación en cada sesión fue:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
UTIL	3	60,0	60,0	60,0
POCO	2	40,0	40,0	100,0
Válidos				
UTIL				
Total	5	100,0	100,0	

- Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 17.

2) Mi participacion en cada sesion fue:



Lo que nos muestra en la tabla y en el grafico es un 60% de los participantes respondieron útil, y el otro 40% respondió poco útil, eso nos da entender de acuerdo a su percepción es que un 40 % cree que su participación en las sesiones, pudo haber sido mejor.

TABLA 15.

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

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

- Fuente: Elaboración propia



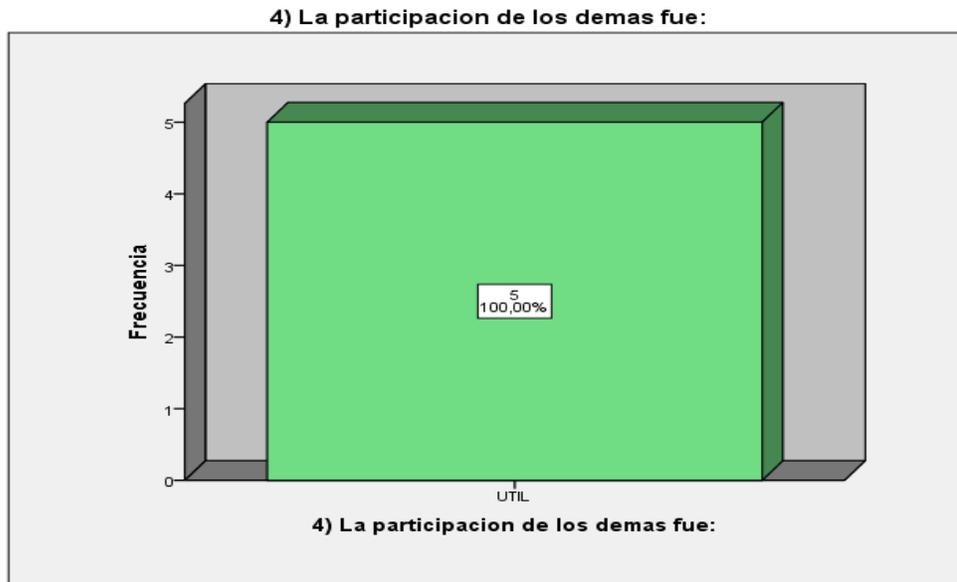
En la tabla y en el grafico se puede observar que el 100 % de los participantes respondieron, útil, indicándonos que lo que aprendieron durante las sesiones fue de utilidad.

TABLA 16.

4) La participación de los demás fue:

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

- Fuente: Elaboración propia



Lo que podemos observar en la tabla y en el grafico es que el 100 % de los participantes respondieron, útil, indicándonos eso que a su percepción, la participación de los demás les parecieron útiles.

6. Aspectos cualitativos

De acuerdo a las observaciones antes, durante y después del entrenamiento de manejo de emociones, se pudo entender que a un inicio los pacientes que entraron al entrenamiento a un inicio no tenían claros los conceptos de estrés, del manejo emocional, emociones, si bien ellos tenían algunas ideas sobre estos, la información que contaron, era vista desde un aspecto más negativo respecto al estrés, por otra parte respecto a las técnicas del manejo emocional para afrontar situaciones altas de estrés, habían escuchado de esas técnicas o las conocían algunos de ellos y comentaron que si lo habían utilizado, sin embargo al proporcionarles más información sobre estas técnicas y al momento en el que lo tuvieron que poner en práctica, al final de cada sesión y en el momento del cierre indicaron que de esta forma si les funcionaba, tanto en las técnicas cognitivas y conductuales.

En cuanto a la participación que tuvieron cada de uno de los pacientes en las sesiones, fue de bastante retroalimentación, ya que todos participaban, contaban sus experiencias, para que el entrenamiento sea eficaz para ellos, si hubo algunas dificultades, pero estas

eran en relación de aspectos técnicos, como interferencias en la señal de internet, tiempo, pero en general se pudo trabajar de forma continua, es lo que también se puede observar en los resultados cuantitativo.

Aspectos cualitativos de la atención de pacientes (actividades complementarias)

El trabajo dentro del servicio de atención en psicología clínica fue óptimo y consecutivo, trabajando lo siguiente:

- Evaluación y entrevistas clínicas
- Formulación de unidad de análisis y diagnóstico
- Planes de intervención de acuerdo a cada uno de los casos
- Uso de técnicas cognitivo conductuales de intervención clínica
- Elaboración de historias clínicas y seguimiento

Los pacientes que se atendieron, fueron más casos del sexo femenino, en el rango de edad de entre 20 a 35 años.

La mayoría de los casos atendidos fueron:

- ✓ Ansiedad
- ✓ Dependencia emocional
- ✓ Ataques de pánico
- ✓ Dificultades en el relacionamiento familiar
- ✓ Estrés académico

La mayoría de los pacientes atendidos, fueron dados de alta, observando resultados satisfactorios, por otra parte se realizó seguimiento de cada uno de los casos atendidos, de forma quincenal, mensual, trimestral y anual.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

- En primera instancia de acuerdo a la necesidad identificada, fue que la mayoría de los pacientes no tenían estrategias para afrontar situaciones de estrés, y si es que presentaban algún conocimiento sobre ellas, no realizan la aplicación de forma correcta. Es de esta forma que se buscó lograr identificar a los pacientes que se encontraban en un mayor nivel de estrés, mediante la aplicación del instrumento “Escala de Evaluación de Estrés”, en el que los resultados arrojaron que un 40% de los pacientes antes del entrenamiento presentaban un índice de estrés de nivel significativo, un 40% de estrés moderado y un 20% tenían un nivel de estrés leve.
- La segunda fase tuvo que ver con la aplicación del entrenamiento en manejo emocional, en el que la asistencia de todos los pacientes en las 11 sesiones fue de 100%, en esta fase se trabajó con 5 pacientes, el 80% correspondía al género femenino, y el 20% correspondía al género masculino, las sesiones constaban de teoría y aplicación de las técnicas por los pacientes y algunas tareas conductuales que se les daba para que pongan en práctica lo aprendido.
- En cuanto a los resultados del pos test, este arrojó que la totalidad de los pacientes se encontraba en un nivel de estrés leve, indicando que el objetivo general del presente trabajo dirigido ha sido cumplido, así también entendiendo que los pacientes lograron aprender el manejo de sus emociones.
- Posterior al pos test, se envió un google forms de autoevaluación del entrenamiento a los pacientes, en este se conoció que los recursos, la participación de los pacientes, la observación de la participación y aporte de los demás y el aprendizaje sí estuvieron conforme a sus expectativas, excepto por la percepción de dos pacientes en el que indicaron que su participación fue poco útil, sin embargo la percepción de los demás, indicaba lo contrario.
- Es de esta forma que los resultados de ambas pruebas, la de “Escala de Evaluación de Estrés” y la de “Autoevaluación” de los participantes, muestran

que el Entrenamiento en Manejo de Emociones, fue efectivo, los pacientes comprendieron, reflexionaron y aprendieron a manejar sus emociones en las situaciones donde estas son excesivas y demandantes para su percepción.

➤ Por lo tanto los pacientes que recibieron el entrenamiento de manejo emocional, mejoraron y aprendieron nuevos recursos de afrontamiento, así logrando regular sus emociones, ante situaciones demandantes de estrés y poder adaptarse a diferentes situaciones de su entorno.

2. Recomendaciones

❖ Se recomienda dar continuidad al programa de Entrenamiento de manejo de emociones, para disminuir los niveles altos de estrés en poblaciones de otro rango de edad, como por ejemplo adolescentes, para que estos puedan tener mayores estrategias de afrontamiento frente al estrés en las siguientes etapas de su desarrollo.

❖ Por otra parte se recomienda planear y elaborar nuevos talleres, con mayor alcance, desde otras perspectivas, junto al enfoque cognitivo comportamental, para que coadyuven en esta necesidad, tomando como base este entrenamiento, y así poder contribuir el mejoramiento de salud mental de las personas.

❖ Así también se recomienda promover la aplicación del presente Entrenamiento de Manejo de emociones, en otros espacios, como por ejemplo unidades educativas y espacios laborales donde los trabajadores tengan contacto directo con otras personas, como ser hospitales y espacios de atención al cliente.

❖ Implementar carteles, de información actualizada en espacios públicos y frecuentados de mayor cantidad de personas, para que las personas tengan un mayor conocimiento sobre una parte de la salud mental.

❖ Al Instituto de Investigación, Interacción y Posgrado de Psicología, se le recomienda que desde su alcance incorpore el Entrenamiento de Manejo de emociones, en proyectos que tengan como finalidad llegar a la población en general, muy aparte de la población de estudiantes de la carrera de psicología.

❖ Por ultima instancia, se recomienda a la carrera, debido a la alta demanda que se observó, poder gestionar la apertura de un nuevo espacio dentro del servicio clínico de psicología, para poder llegar atender a más pacientes, y que estos no deban tener un tiempo de espera largo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- García, N. B., & Zea, R. M. (2011). Estrés académico. *Revista de psicología Universidad de Antioquia*, 3(2), 55-82.
- 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.
- Gálvez, D., Martínez, A., Martínez, F., & Eléctrica, D. I. (2015). Estrés. *Contactos*, 97, 50-54.
- Hervas G., & Moral, G., “Regulación Emocional Aplicada al Campo Clínico” FO-CAD para División de Psicoterapia 1ra Edición - España julio – septiembre de 2017.
- Richard S. Lazarus, “Estrés y Emoción Manejo e Implicaciones en Nuestra Salud,” Biblioteca CLEA, consulta 10 de marzo de 2022, <https://clea.edu.mx/biblioteca/items/show/224>.
- Rodríguez, G., & Alvarado, M. (2002). Efectos de un plan de técnicas de afrontamiento del estrés sobre la internalizada, hábitos y técnicas de estudio. *Boletín Médico de Postgrado*, 18(2), 71-79.
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-Ciencia*, 2(1), 117-125.
- Barrera-Herrera, Ana & Vinet, Eugenia V. (2017). Adulthood Emergent and characteristics cultural of the stage in university students in Chile. *Terapia psicológica*, 35(1), 47-56. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005>.
- Montañés, M. C. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Universidad de Valencia, 3.
- Murcia, S. R. C., & Jiménez, M. Z. (2012). Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 4(1), 58-67.

- Donoso, C., & Diez, R. (2003). Modelo cognitivo-comportamental de evaluación e intervención terapéutica aplicado a los trastornos de la ingesta de comida. *Revista Ajayu*, 1(1), 1-20.
- Amutio Kareaga, A. (2004). Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual/grupal. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), 77-93.
- Donoso, C., & Diez, R. (2003). Modelo cognitivo-comportamental de evaluación e intervención terapéutica aplicado a los trastornos de la ingesta de comida. *Revista Ajayu*, 1(1), 1-20.
- Fernandez, A. M., Dufey, M., & Mourgues, C. (2007). Expresión y reconocimiento de emociones: un punto de encuentro entre evolución, psicofisiología y neurociencias. *Revista chilena de Neuropsicología*, 2(1), 8-20.
- Ortega, M. A. R., & Suck, E. A. T. (2016). Regulación emocional en la práctica clínica: una guía para terapeutas. Editorial El Manual Moderno.
- Caderon, Rene (2018) Apuntes de Clases magistrales: Psicología Cognitiva, La Paz, Bolivia.
- Ferreira, S. O. (2019). Activación emocional en sujetos humanos: procedimientos para la inducción experimental de estrés. *Psicología USP*, 30.
- Pérez, G. (2018). Desestigmatizando la función del estrés. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 21(2), 604-620.
- Moscoso, Manolete S.. (2011). El Estrés Crónico y la medición psicométrica del Distrés Emocional en Medicina y Psicología de la Salud. *Liberabit*, 17(1), 67-76. Recuperado en 16 de julio de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000100008&lng=pt&tlng=es.

- Duval, Fabrice, González, Félix, & Rabia, Hassen. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 307-318. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500006>
- Pereira, M. L. N. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista educación*, 171-190.
- Moreno, J. C., Gonzales, J. L., & Garrosa, E. (2015). Estrés laboral. *Info-Estrés laboral en México*. Recuperado de <http://www.estreslaboral.info/index.html>.
- De Camargo, B. (2004). Estrés, Síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revista medico científica*, 17(2).
- Slipak, O. E. (1991). ALCMEON 3 Historia y concepto del estrés (1ra. Parte). *Alcmeon*, 3, 355-360.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar en subjetividades*, 3(1), 10-59.
- Moscoso, M. S. (1998). ESTRES, SALUD Y EMOCIONES: ESTUDIO DE LA ANSIEDAD, COLERA Y HOSTILIDAD. *Revista de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 2(2), 47-68.
- Capella, C., & Mendoza, M. (2011). Regulación emocional en niños y adolescentes: artículo de revisión. *Nociones evolutivas y clínica psicopatológica*. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la infancia y adolescencia*, 22(2), 255-268.
- Miguel-Tobal, J. J., & Cano-Vindel, A. (2002). Emoción y clínica: Psicopatología de las emociones. *Emotion and clinical practice: psychopathology of emotions*, in F. Palmero, EG Fernández-Abascal, F. Martínez and M. Cholíz (eds), *Psicología de la motivación y la emoción*, 571-81.
- Taberero, María Eugenia, & Politis, Daniel Gustavo. (2016). Reconocimiento facial de emociones básicas y su relación con la teoría de la mente en la variante conductual de la demencia frontotemporal. *Interdisciplinaria*, 33(1), 21-39. Recuperado

en 17 de julio de 2022, de

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272016000100002&lng=es&tlng=es.

Cossin, F. C., Rubinstein, W. Y., & Politis, D. G. (2017). ¿Cuántas son las emociones básicas? Estudio preliminar en una muestra de adultos mayores sanos. *Anuario de Investigaciones*, 24, 253-257.

Aresté-Grau, J. (2015). *Las emociones en Educación Infantil: sentir, reconocer y expresar* (Bachelor's thesis).

López, F. T. (2015). Miedo, emoción e historiografía. *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, 19(1), 159-177.

Figuroa Lucero, A. G., & Guevara Bolaños, I. A. (2010). El juego de rol como mediación para la comprensión de emociones básicas: alegría, tristeza, ira y miedo en niños de educación preescolar.

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 alguien	
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 renegado	
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.	Veo 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 conmigo	
85.	Siento que me falta el aire	
86.	Recuerdos desagradables invaden mi pensamiento	
87.	Siento adormecimiento y/o cosquilleo en diversas partes de mi cuerpo	
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: _____

Índices de Referencia para la Evaluación

* Este instrumento goza de derechos reservados de autor, por lo tanto, toda reproducción y aplicación del mismo debe obtener la debida autorización, caso contrario se aplicarán las penalidades de Ley. DRA.1572

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

FOTOGRAFÍAS DE LAS SESIONES



Imagen 1.

Imagen 2

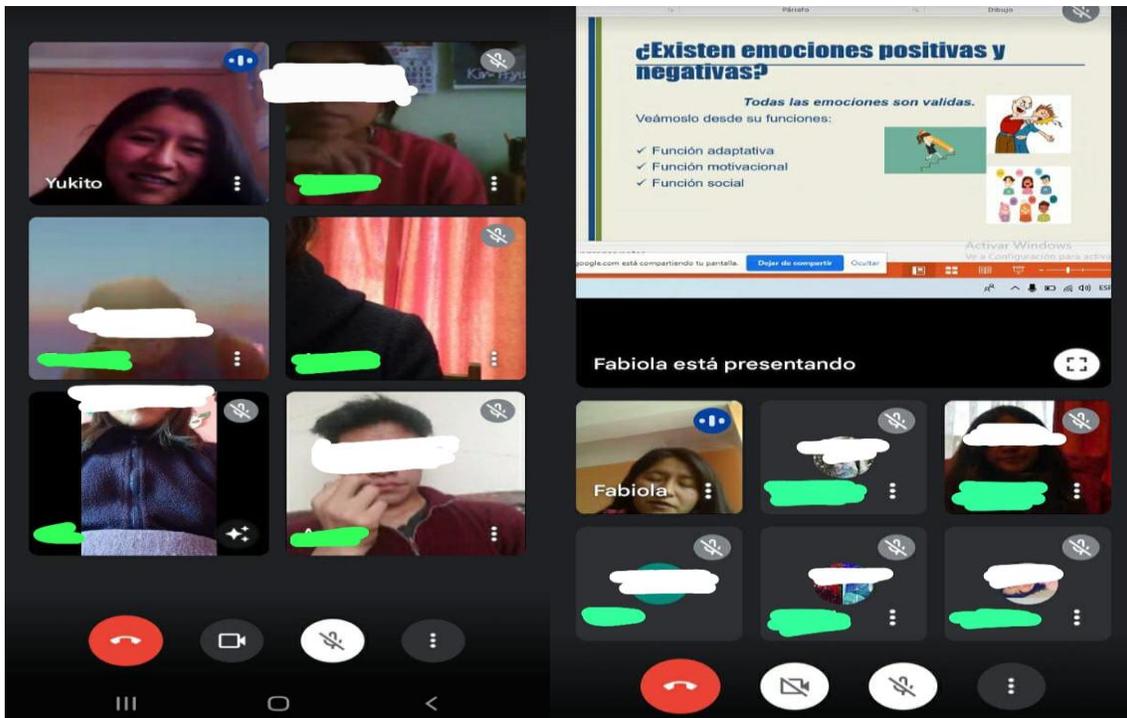


Imagen 3

Imagen 4