

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO

CARRERA:
PSICOLOGÍA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGA

TEMA:
**APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTRATEGIAS COGNITIVO-
CONDUCTUALES PARA EL MANEJO DE ESTRÉS LABORAL EN LOS
FUNCIONARIOS DE 35 A 45 AÑOS, QUE ACUDEN AL ÁREA DE
PSICOLOGÍA DEL DISPENSARIO MÉDICO MATRIZ QUITO DE LA
EMPRESA PÚBLICA PETROECUADOR DURANTE EL PERÍODO DE
OCTUBRE 2016 A MARZO 2017.**

AUTORA:
PRISCILA ESTEFANÍA NEACATO PÉREZ

DOCENTE TUTOR:
MARIO ARTURO MARQUEZ TAPIA

Quito, julio del 2017

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo Priscila Estefanía Neacato Pérez, con documento de identificación N° 172548437-0, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de titulación intitulado: “APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTRATEGIAS COGNITIVO-CONDUCTUALES PARA EL MANEJO DE ESTRÉS LABORAL EN LOS FUNCIONARIOS DE 35 A 45 AÑOS, QUE ACUDEN AL ÁREA DE PSICOLOGÍA DEL DISPENSARIO MÉDICO MATRIZ QUITO DE LA EMPRESA PÚBLICA PETROECUADOR DURANTE EL PERÍODO DE OCTUBRE 2016 A MARZO 2017”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicóloga, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

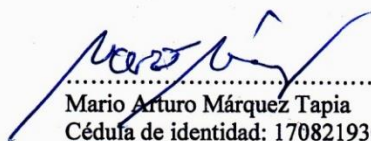

.....

Nombre: Priscila Estefanía Neacato Pérez
Cédula: 172548437-0
Fecha: Junio de 2017

DECLARATORIA DE COAUTORÍA DEL DOCENTE TUTOR

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de titulación “APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTRATEGIAS COGNITIVO-CONDUCTUALES PARA EL MANEJO DE ESTRÉS LABORAL EN LOS FUNCIONARIOS DE 35 A 45 AÑOS, QUE ACUDEN AL ÁREA DE PSICOLOGÍA DEL DISPENSARIO MÉDICO MATRIZ QUITO DE LA EMPRESA PÚBLICA PETROECUADOR DURANTE EL PERÍODO DE OCTUBRE 2016 A MARZO 2017” realizado por Priscila Estefanía Neacato Pérez, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, junio de 2017


.....
Mario Arturo Márquez Tapia
Cédula de identidad: 170821930-6



OFICIO N° 28887-VCD-CAP-2016

Quito, D.M. 07 OCT. 2016

Doctora
Paz Guarderas
Directora de la Carrera de Psicología
Universidad Politécnica Salesiana
Campus El Girón Av. 12 de Octubre N24-22 y Wilson
Presente

ASUNTO: AUTORIZACIÓN SOLICITUD DESARROLLO DE TESIS: PRISCILA
NEACATO

En atención al Oficio N° Of.PS.Prácticas 2016-646, mediante el cual solicitó que la EP PETROECUADOR facilite que la alumna: Priscila Estefanía Neacato Pérez, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, de la Universidad Politécnica Salesiana realice el proyecto de titulación: "APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTRATEGIAS COGNITIVO-CONDUCTUALES PARA EL MANEJO DE ESTRÉS LABORAL EN LOS FUNCIONARIOS DE 35 A 45 AÑOS, QUE ACUDEN AL ÁREA DE PSICOLOGÍA DEL DISPENSARIO MÉDICO MATRIZ QUITO DE LA EMPRESA PÚBLICA PETROECUADOR DURANTE EL PERÍODO DE OCTUBRE 2016-MARZO 2017", debo indicar lo siguiente:

La Universidad Politécnica Salesiana "UPS" suscribió un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional N° 2016222, con el objeto que "EP PETROECUADOR, conforme a sus disponibilidades técnicas, operativas y presupuestarias, se compromete a facilitar sus instalaciones para estudiantes de la Universidad Politécnica Salesiana "UPS", que se encuentren cursando los últimos años de carreras afines al giro del negocio de la Empresa, puedan realizar pasantías pre-profesionales y/o desarrollo de tesis, de acuerdo a la Normativa Interna de Administración del Talento Humano".

El tema propuesto, fue elevado a conocimiento del Jefe de Salud Ocupacional, en el cual la estudiante obtendría información, quien autorizó el desarrollo del proyecto de titulación presentado, motivo por el cual me permito comunicar que su pedido es aceptado favorablemente.

Atentamente,


Gustavo Ocampo A.
JEFE CORPORATIVO DE DESARROLLO Y CAPACITACIÓN, ENC.
EP PETROECUADOR



Elaborado por
Revisado por
Aprobado por
Fecha Elaboración
N. Trámite Interno

CEVALLOS GUTIERREZ EDWIN RAMON/10562
BURBANO ACUÑA NADIA CARMEN/54751
BURBANO ACUÑA NADIA CARMEN/54751
07/10/2016
00644048

Índice

Introducción	1
1. Plan de sistematización	2
1.1. Datos informativos del proyecto	2
1.1.1. Nombre del proyecto	2
1.1.2. Nombre de la institución.....	2
1.1.3. Tema que aborda la experiencia	2
1.1.4. Localización.....	2
1.2. Objetivo de la sistematización.....	3
1.3. Eje de la sistematización	3
1.4. Objeto de la sistematización.....	3
1.5. Metodología de la sistematización	4
1.6. Preguntas clave.....	8
1.6.1. Pregunta de inicio del proceso:.....	8
1.6.2. Pregunta interpretativa:.....	9
1.6.3. Preguntas de cierre del proceso:	9
1.7. Organización y procesamiento de la información.....	9
1.8. Análisis de la información.....	36
2. Experiencia de la sistematización	37
2.1. Justificación.....	37
2.2. Caracterización de los beneficiarios.....	40
2.3. Interpretación.....	41
2.3.1. Interpretación Cualitativa	41
2.3.2. Análisis Cuantitativo.....	51
2.4. Principales logros del aprendizaje.....	55
Conclusiones	57
Recomendaciones.....	59
Referencias.....	60

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de secuenciación temporal de la experiencia sobre la “Aplicación de un programa de estrategias Cognitivo-Conductuales para el manejo de estrés laboral en los funcionarios de 35 a 45 años, que acuden al área de Psicología del Dispensario Médico Matriz Quito de la Empresa Pública Petroecuador durante el período de octubre 2016 a marzo 2017”	9
Tabla 2. Resultados pre y post intervención en las variables del sistema de respuesta cognitivo, fisiológico y motor.....	52

Índice de figuras

Figura 1. Barras de los resultados pre y post intervención en las variables del sistema de respuesta cognitivo	53
Figura 2. Barras de los resultados pre y post intervención en las variables del sistema de respuesta fisiológico.	53
Figura 3. Barras de los resultados pre y post intervención en las variables del sistema de respuesta motor.	54

Índice de anexos

Anexo 1. Test ISRA Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad: Aplicado pre y post-tratamiento	61
Anexo 2. Hoja de resultados del Test ISRA Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad	64
Anexo 3. Hoja de perfil (Sistemas de respuesta) del Test ISRA	65
Anexo 4. Hoja de perfil (Rasgos específicos) del Test ISRA Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad.	66
Anexo 5. Hoja de asistencias	67
Anexo 6. Modelo de registro de actividades.....	67
Anexo 7. Modelo de registro de pensamientos	68

Resumen

Este proyecto de sistematización se realizó con la finalidad de atender los efectos provocados por el estrés laboral, mismos que se evidenciaron de diversas formas en los funcionarios de la Empresa Pública Petroecuador.

Se busca detallar la experiencia obtenida al aplicar un programa de estrategias Cognitivo-Conductuales, la acogida por parte de los trabajadores y el manejo de los síntomas presentados.

Como eje de la sistematización se hizo énfasis a las acciones ejecutadas por parte de la autora a lo largo del proyecto de intervención clínica y se describieron las actividades que se llevaron a cabo hasta finalizar el proceso psicoterapéutico con cada uno de los participantes involucrados.

Entre las técnicas utilizadas se destacaron: la reestructuración cognitiva, resolución de problemas y toma de decisiones; entrenamiento en habilidades sociales; relajación profunda y relajación progresiva de Jacobson, mismas que se aplicaron indistintamente según el caso.

En cada etapa del proyecto surgieron preguntas clave a las que posteriormente se buscó dar respuesta, mediante la información recolectada de las acciones de la autora, mismas que se describieron en el análisis cualitativo.

Finalmente se presentó el análisis cuantitativo, donde se exhiben las gráficas con los resultados pre y post-intervención evaluados en el test ISRA. Logrando así, observar cambios significativos en la conducta de los funcionarios.

Abstract

This systematization project was issued in order to address the effects of work-related stress, evidenced in a variety of forms in the staff members from “Empresa Pública Petroecuador”.

The main purpose was to describe the employee’s experience and how they dealt with the diagnosed symptoms after applying the Cognitive-Behavioral strategic program.

The systematization’s primarily focus was an emphasis in the actions carried out from the author throughout the clinical intervention project. All the details from the activities carried out by the participants were recorded in order to carry out the psychotherapeutical process.

Amongst the used techniques, those which prevailed were cognitive restructuring, problem solving and decision making, social skills training, deep relaxation and progressive relaxation of Jacobson.

Through the various stages of the project, various key questions arose, those which were subsequently answered. The information gathered from the author's actions which were described in the qualitative analysis. Finally, the quantitative analysis was presented, where the graphs with the pre-and post-intervention results are evaluated in the ISRA test (it means, Anxiety Situations and Responses Inventory), thus, achieving significant changes in the worker’s behavior.

Introducción

Tras el proceso de diagnóstico llevado a cabo en el área de Psicología del Dispensario Médico de la Empresa Pública Petroecuador (López & Neacato, 2016), se identificó como problemática principal al estrés laboral y sus manifestaciones, por lo que, surge el interés de implementar un programa de estrategias Cognitivo-Conductuales con el fin de disminuir estos síntomas en los trabajadores de 35 a 45 años.

Esta sistematización reúne todos los aspectos más significativos durante la ejecución del proyecto, como: las técnicas escogidas en base a los resultados emitidos por el test ISRA, las acciones ejecutadas por la autora en cada sesión psicoterapéutica, las fuentes bibliográficas que documentan la información recopilada y los principales aciertos, errores, facilidades y obstáculos presentados en esta experiencia.

Los síntomas experimentados por el personal de la institución, fueron de gran diversidad, entre ellos: la dificultad para concentrarse en las tareas laborales, pensamientos negativos, irracionales y absolutistas; síntomas psicofisiológicos como: dolor de cabeza, alteración en el sueño, dificultad para respirar, taquicardia, tics musculares, etc., y respuestas conductuales o psicomotoras como la huida, inquietud, comer, beber o fumar en exceso.

La información que a continuación se despliega estará organizada cronológicamente según la fecha y hora en la que cada participante asistió y al finalizar el documento, se expondrá un análisis cualitativo y cuantitativo en el cual se visualizará una matriz de resultados y sus respectivas gráficas de barras.

Informe de sistematización de la experiencia

1. Plan de sistematización

1.1. Datos informativos del proyecto

1.1.1. Nombre del proyecto

Aplicación de un programa de estrategias Cognitivo-Conductuales para el manejo de estrés laboral en los funcionarios de 35 a 45 años, que acuden al área de Psicología del Dispensario Médico Matriz Quito de la Empresa Pública Petroecuador durante el período de octubre 2016 a marzo 2017.

1.1.2. Nombre de la institución

Dispensario Médico Matriz Quito de la Empresa Pública Petroecuador.

1.1.3. Tema que aborda la experiencia

La experiencia de aplicar técnicas Cognitivo-Conductuales para el manejo de los síntomas de estrés laboral presentados en los trabajadores de la Empresa Pública Petroecuador.

1.1.4. Localización

Dispensario Médico de la Empresa Pública Petroecuador, ubicado al centro norte de la ciudad de Quito, Parroquia Urbana Mariscal Sucre, calles General Salazar 945 y Av. 12 de Octubre, sector la Floresta.

El proyecto se llevó a cabo en el área de Psicología Clínica del Dispensario Médico de la institución, las sesiones psicoterapéuticas fueron puestas en práctica en una sala

de enfermería y en ocasiones una oficina, mismas que permitieron la aplicación de técnicas Cognitivo-Conductuales con los funcionarios.

1.2. Objetivo de la sistematización

Reconstruir la experiencia y las respuestas alcanzadas en los funcionarios de la institución, durante la aplicación de técnicas Cognitivo-Conductuales, poniendo especial atención en los aciertos, errores y obstáculos que se presentaron en el desarrollo del proyecto y la forma en cómo enfrentarlos en mi posterior práctica profesional. Así pues, se pretende que el aprendizaje, la experiencia, la información y las acciones de la autora sean de importante utilidad para futuras comparaciones con otros trabajos o investigaciones semejantes, direccionadas al enfoque teórico Cognitivo-Conductual. Mismas que se irán detallando en la presente sistematización.

1.3. Eje de la sistematización

Se tomará en cuenta las acciones realizadas por la autora en las sesiones psicoterapéuticas destinadas para el desarrollo del proyecto de intervención clínica, con la finalidad de implementar técnicas Cognitivo-Conductuales, las que les permitan a los trabajadores manejar el estrés laboral y disminuir los síntomas que experimentan.

1.4. Objeto de la sistematización

La experiencia de aplicar técnicas Cognitivo-Conductuales en los funcionarios que acuden al Área de Psicología Clínica en el Dispensario Médico de la Empresa Pública Petroecuador.

Las sesiones psicoterapéuticas se desarrollaron de forma individual, una vez por semana durante 10 días, del 28 de octubre del 2016 al 24 de marzo del 2017, en el espacio físico especificado anteriormente.

1.5. Metodología de la sistematización

Las herramientas que fueron puestas en práctica durante el desarrollo del proyecto serán expuestas a continuación:

- a) La Historia Clínica de cada trabajador que fue parte del Proyecto.
- b) Test Aplicado: ISRA Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad.
- c) Portafolio de registro de lectura de fuentes bibliográficas.
- d) Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
- e) Auto-registros de pensamientos automáticos.
- f) Portafolio de hojas de asistencia de los participantes.
- g) Apuntes manuscritos de las tutorías recibidas en la Universidad Politécnica Salesiana.

a) La Historia Clínica de cada trabajador que fue parte del Proyecto

Este instrumento fue de gran utilidad para registrar los siguientes datos informativos:

Un genograma, que permitió visualizar los lazos familiares más cercanos del paciente y el tipo de relación con cada uno; la historia de la enfermedad, síntomas y causas presuntivas; historia personal, familiar, escolar y laboral; instrumentos aplicados y resultados obtenidos; la impresión diagnóstica y el tratamiento propuesto

a seguir; finalmente se asentó fecha y hora de las sesiones, proceso de evolución psicoterapéutica y actividades realizadas.

Además, ayudó a mantener de manera organizada la información del desarrollo de las sesiones y las tareas que los participantes debían realizar en casa.

b) Test Aplicado

Es un instrumento muy importante dentro de la sistematización, pues a partir de los resultados obtenidos se escogieron adecuadamente las técnicas que fueron empleadas con cada trabajador de acuerdo a sus necesidades, además el test se tomó nuevamente post-intervención para conocer si los síntomas habían disminuido después del tratamiento aplicado. De manera semejante esta herramienta permitió definir las acciones que se realizaron a partir de sus resultados pre-tratamiento.

El test utilizado fue el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, ISRA (Miguel & Cano, 2007) que consta de:

Tres sistemas para evaluar: Cognitivo (C), Fisiológico (F) y Motor (M); 22 situaciones por cada sistema como campos obligatorios, cada una con respuestas diferentes, acordes a lo que cada una evalúa, estas se conjugan con las situaciones a modo de matriz y se deben llenar solo los espacios en blanco, pues en ellos constan las respuestas discriminativas del nivel de activación.

Las respuestas se registran en una escala de 5 puntos: 0 = Casi nunca; 1 = Pocas veces; 2 = Unas veces sí, otras veces no; 3 = Muchas veces; 4 = Casi siempre. Al

final del test está la situación 23 de respuesta opcional, misma que se registra sin sumar al marcador.

Al terminar la suma de los ítems de cada sistema se transforman las puntuaciones directas y se ubica el centil, lo que permite obtener un perfil cognitivo-fisiológico-motor que da cuenta del grado de intensidad de los síntomas y permite tener mayor claridad acerca de las técnicas a las que se puede recurrir. Este instrumento servirá dentro del proceso de sistematización para medir los cambios producidos pre y post-tratamiento. (Ver anexo. Nro. 1. Pág. 61-63).

c) Portafolio de registro de lectura de fuentes bibliográficas

Hace referencia a los textos empleados a lo largo de la aplicación del Proyecto de Intervención Clínica, se encuentran ordenados de acuerdo al momento específico en que se los utilizó.

Esta herramienta permitió profundizar el conocimiento, el manejo de las diferentes técnicas Cognitivo-Conductuales, el refuerzo teórico de lo mencionado en las sesiones de tutorías y los textos o capítulos que se utilizaron para la preparación de las sesiones psicoterapéuticas de cada trabajador.

d) Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión

Es una serie de documentos que están compuestos por tablas de triple entrada que contienen los siguientes elementos: fecha y hora, proceso de evolución psicoterapéutica y actividades realizadas en cada sesión.

Es importante recalcar que, al contar con la fecha y hora en la cual se realizó cada sesión se puede hacer una reconstrucción cronológica de lo ocurrido en cada una de ellas, asimismo, facilita el conocimiento del impacto generado en cada uno de los participantes y su evolución a medida que se van aplicando las técnicas.

Por otro lado, este instrumento es clave para el proceso de sistematización puesto que permite detallar las acciones ejecutadas por parte de la autora, el uso de cada técnica ordenada secuencialmente en el tiempo y los temas tratados a medida en que se desarrollaba el Proyecto.

e) Auto-registros de pensamientos automáticos

Son documentos que fueron proporcionados a los participantes por parte de la autora para poder llevar a cabo un registro de cuatro momentos en sendas columnas: Situación, en donde se responde a la pregunta ¿En qué lugar me encuentro?, ¿Qué ocurrió?; Pensamiento: en donde se apunta cuál fue o fueron los pensamientos que tuvo frente a la situación; Sentimiento: en donde se ponderará con una intensidad de 0 a 100 el nivel de cada emoción o sentimiento asociado a dicha situación; Acción: donde se responderá a la pregunta ¿Qué hice frente a la situación?, es decir cuál fue la consecuencia conductual.

Estos documentos cuentan a su vez con la fecha de su realización, lo que permite dentro de esta sistematización ordenar cronológicamente las acciones emprendidas. (Ver anexo. Nro. 7. Pág. 68).

f) Portafolio de hojas de asistencia de los participantes

Son documentos que permiten tener constancia de la asistencia de los trabajadores que participaron en el proyecto, verificar qué personas concluyeron con el número de sesiones estimadas y cuáles interrumpieron el proceso o desertaron.

Estos registros contienen tablas con los encabezados de: fecha, nombres y apellidos, área a la que pertenece el trabajador dentro de la empresa y firma. (Ver anexo. Nro. 5. Pág. 67).

g) Apuntes manuscritos de las tutorías recibidas en la Universidad Politécnica Salesiana

Es el registro escrito efectuado en las diferentes sesiones de tutorías con el Dr. Mario Márquez, quien se encargó de guiar los procesos que se llevaron a cabo con cada paciente, esta es una herramienta que se utilizará dentro de la sistematización pues permite ordenar secuencialmente las acciones que se ejecutaron con cada persona dentro de su proceso psicoterapéutico.

1.6. Preguntas clave

Las siguientes preguntas se plantean con el fin de facilitar la comprensión de la experiencia y se organizan en tres momentos: inicio, desarrollo de la experiencia y finalización del proceso.

1.6.1. Pregunta de inicio del proceso:

¿Cómo potencializar la asistencia y puntualidad de los funcionarios a las sesiones psicoterapéuticas programadas?

1.6.2. Pregunta interpretativa:

¿Cómo potencializar el cumplimiento de tareas psicoterapéuticas?

1.6.3. Preguntas de cierre del proceso:

¿Cómo mantener la motivación de los beneficiarios en el proceso hasta el final?

1.7. Organización y procesamiento de la información

La información se organizará en base a las diferentes técnicas utilizadas y se establecerá la fecha y hora de cada sesión psicoterapéutica y la fuente documental que respalda las actividades realizadas, de esta manera se dará cuenta del momento preciso en el que se implementó dicha estrategia con cada trabajador.

Tabla 1. Matriz de secuenciación temporal de la experiencia sobre la “Aplicación de un programa de estrategias Cognitivo-Conductuales para el manejo de estrés laboral en los funcionarios de 35 a 45 años, que acuden al área de Psicología del Dispensario Médico Matriz Quito de la Empresa Pública Petroecuador durante el período de octubre 2016 a marzo 2017”

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
28/10/2016 10:00-11:00	Paciente 1	1	Elaboración de la Historia Vital	Historia Clínica de cada trabajador que fue parte del Proyecto.
09/11/2016 08:00-09:00	Paciente 2	2	Elaboración de la Historia Vital	Historia Clínica de cada trabajador que fue parte del Proyecto.
14/11/2016 10:00-10:45	Paciente 1	3	Aplicación de Test	Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad)

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
15/11/2016 11:00-12:00	Paciente 3	4	Elaboración de la Historia Vital	Historia Clínica de cada trabajador que fue parte del Proyecto.
16/11/2016 08:00-08:45	Paciente 2	5	Aplicación de Test	Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad)
21/11/2016 10:00-10:15	Paciente 1	6	Devolución de los resultados del Test ISRA e inicio del tratamiento.	Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad)
10:15-10:30	Paciente 1	7	Acorde a los resultados del Test se realiza una introducción a las técnicas de la activación: relajación y respiración.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
10:30-11:00	Paciente 1	8	Aplicación de la técnica de respiración profunda y alternada en tiempos. (Posición: tendido en la camilla)	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
22/11/2016 11:00-11:45	Paciente 3	9	Aplicación de Test	Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad)
12:00-13:00	Paciente 4	10	Elaboración de la Historia Vital	Historia Clínica de cada trabajador que fue parte del Proyecto.
24/11/2016 08:00-08:20	Paciente 2	11	Devolución de los resultados del Test ISRA e inicio del tratamiento.	Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad)

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
08:20-08:30	Paciente 2	12	Acorde a los resultados del Test se realiza una introducción a las técnicas de la activación: relajación y respiración.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
08:30-08:40	Paciente 2	13	Aplicación de la técnica de respiración profunda. (Posición: tendido en la camilla)	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
08:40-09:00	Paciente 2	14	Aplicación de la técnica de relajación. (Inicio: Brazos)	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
28/11/2016 10:00-10:10	Paciente 1	15	Aplicación de la técnica de respiración profunda. (Posición: tendido en la camilla)	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
10:10-10:15	Paciente 1	16	Recorrido mental de las partes del cuerpo para que el trabajador reconozca si está bien acomodado y listo para iniciar con la relajación.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
10:15-10:40	Paciente 1	17	Aplicación de la técnica de Relajación en brazos.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
28/11/2016 10:40-11:00	Paciente 1	18	Aplicación de la técnica de Relajación: grupo muscular: cara	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
29/11/2016 11:05-11:15	Paciente 3	19	Devolución de los resultados del Test ISRA e inicio del tratamiento.	Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad)

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
11:15-11:25	Paciente 3	20	Acorde a los resultados del Test se realiza una introducción a la Teoría Racional Emotiva.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
11:25-11:40	Paciente 3	21	Presentación de ejemplos de la Teoría A-B-C de Ellis	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
11:40-11:55	Paciente 3	22	Utilización del modelado para la explicación de cómo se realiza el auto-registro.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. -Apuntes manuscritos de las tutorías.
11:55-12:00	Paciente 3	23	Envío de tarea a casa: Realización del auto-registro.	-Registro de pensamientos automáticos. -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
30/11/2016 08:00-08:10	Paciente 2	24	Aplicación de la técnica de respiración profunda. (Posición: tendido en la camilla)	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
08:10-08:20	Paciente 2	25	Recorrido mental de las partes del cuerpo para que el trabajador reconozca si está bien acomodado y listo para iniciar con la relajación.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
08:20-08:40	Paciente 2	26	Aplicación de la técnica de relajación. (Cara)	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
08:40-08:45	Paciente 2	27	Opinión por el trabajador acerca de la técnica de relajación usada en brazos y cara.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
08:45-08:55	Paciente 2	28	Explicación del registro de actividades de relajación (brazos y cara)	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
08:55-09:00	Paciente 2	29	Envío de tarea a casa: realización del registro de actividades.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
05/12/2016 10:00-10:10	Paciente 1	30	Aplicación de la técnica de respiración profunda, y alternada 4, 7,8. (Posición: sentado)	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
10:10-10:20	Paciente 1	31	Aplicación de la técnica de relajación. (cuello) Posición: sentado.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
10:20-10:50	Paciente 1	32	Aplicación de la técnica de relajación. (tronco y piernas) Posición: sentado.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
10:50-10:55	Paciente 1	33	Explicación del registro de actividades de relajación	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
10:55-11:00	Paciente 1	34	Envío de tarea a casa: realización del registro de actividades (relajación de todos los grupos musculares)	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
06/12/2016 11:00-11:05	Paciente 3	35	Se recoge la tarea enviada.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
11:05-11:10	Paciente 3	36	Se responden las dudas acerca de la tarea.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
11:10-11:15	Paciente 3	37	Corrección de errores en la realización del auto-registro.	-Registro de pensamientos automáticos. -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
11:15-11:30	Paciente 3	38	Descripción y reconocimiento de distorsiones cognitivas. Reconocimiento del error cognitivo visión de túnel. Ejemplificación del mismo.	-Registro de pensamientos automáticos. - Apuntes manuscritos de tutorías. -Portafolio de registro actividades.
11:30-11:40	Paciente 3	39	Descripción y reconocimiento del error cognitivo llamado visión catastrófica.	- Apuntes manuscritos de las tutorías. -Portafolio de registro de actividades realizadas.

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
11:40-11:55	Paciente 3	40	Explicación de la técnica de Reestructuración cognitiva y la forma de reconocer errores cognitivos.	- Apuntes manuscritos de las tutorías. -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
11:55-12:00	Paciente 3	41	Envío de tarea a casa: Realización del auto-registro.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
07/12/2016 07:55-08:05	Paciente 2	42	Explicación de la técnica Imaginación creativa, en donde se empleó el tema del lugar seguro.	- Apuntes manuscritos de las tutorías. -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
08:05-08:10	Paciente 2	43	Imaginación de su lugar seguro	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. - Apuntes manuscritos de las tutorías.
08:10-08:20	Paciente 2	44	Se toma apuntes de su lugar seguro y de todos los sentidos experimentados como: sonidos, colores, olores, temperatura y hora del día.	- Apuntes manuscritos de las tutorías. -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
08:20-08:30	Paciente 2	45	Se lee los apuntes tomados acerca de su lugar seguro.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
08:30-08:40	Paciente 2	46	Aplicación de la técnica de relajación. (cuello) Posición: sentado.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
08:40-08:55	Paciente 2	47	Aplicación de la técnica de relajación. (tronco) Posición: sentado.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión
08:55-09:00	Paciente 2	48	Envío de tarea a casa: realización del registro de actividades (relajación de los grupos musculares trabajado)	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión
12:15-12:20	Paciente 4	49	Explicación de la importancia de la secuencia de las sesiones y puntualidad	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión
12:20-13:00	Paciente 4	50	Aplicación de Test	Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad)
09/12/2016 09:00-10:00	Paciente 5	51	Elaboración de la Historia Vital	Historia Clínica de cada trabajador que fue parte del Proyecto.
12/12/2016 10:00-10:10	Paciente 1	52	Explicación de la importancia de realizar las tareas y se solicitó traerla la próxima sesión.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
10:10-10:50	Paciente 1	53	Introducción a la Teoría A-B-C de Ellis se usan ejemplos y situaciones. Utilización del modelado para la explicación de cómo se realiza el auto-registro.	-Apuntes manuscritos de las tutorías. -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
10:50-11:00	Paciente 1	54	Envío de tarea a casa: Realización del auto-registro.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
13/12/2016 11:00-11:05	Paciente 3	55	Revisión de tarea: auto-registro	-Registro de pensamientos automáticos. -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
11:05-11:25	Paciente 3	56	Descripción y reconocimiento del error cognitivo llamado dicotómico y sobre generalización.	-Registro de pensamientos automáticos. -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
11:25-11:55	Paciente 3	57	Introducción a la técnica de Resolución de Problemas y Toma de decisiones: enlistado de problemas, definición del problema y lluvia de ideas acríticas Luego se realiza la agrupación por familias y se clasifican ventajas y desventajas.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. -Apuntes manuscritos de las tutorías.
11:55-12:00	Paciente 3	58	Envío de tarea a casa: continuar con las ventajas y desventajas de cada categoría.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
12:10-12:20	Paciente 4	59	Devolución de los resultados del Test ISRA e inicio del tratamiento.	Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad)
12:20-12:40	Paciente 4	60	Acorde a los resultados del Test se realiza una introducción a la Teoría Racional Emotiva. Utilización de ejemplos.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
12:35-12:55	Paciente 4	61	Utilización del modelado para la explicación de cómo se realiza el auto-registro.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. -Apuntes manuscritos de las tutorías.

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
12:55-13:00	Paciente 4	62	Envío de tarea a casa: Realización del auto-registro.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
14/12/2016 08:00-08:10	Paciente 2	63	Revisión de tarea: registro de actividades	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
08:10-08:20	Paciente 2	64	Recorrido mental de las partes del cuerpo para que el trabajador reconozca si está bien acomodado y listo para iniciar con la relajación.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
08:20-08:40	Paciente 2	65	Aplicación de la técnica de relajación. (piernas) Envío de tarea: realizar la práctica y colocar en el registro de actividades.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
08:40-09:00	Paciente 2	66	Introducción a la técnica de Resolución de Problemas y Toma de decisiones: enlistado de problemas, definición del problema y lluvia de ideas acríicas.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
16/12/2016 09:00-09:45	Paciente 5	67	Aplicación de Test	Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad)

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
19/12/2016 10:15-10:25	Paciente 1	68	Revisión de las tareas: registro de actividades y auto-registro	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
10:25-10:40	Paciente 1	69	Explicación de la técnica de Reestructuración cognitiva y la forma de reconocer errores cognitivos.	- Apuntes manuscritos de las tutorías. -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
10:40-10:55	Paciente 1	70	Descripción y reconocimiento del error cognitivo llamado visión catastrófica.	- Apuntes manuscritos de las tutorías. -Portafolio de registro de actividades realizadas.
10:55-11:00	Paciente 1	71	Envío de tarea a casa: Realización del auto-registro.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
20/12/2016 11:00-12:00	Paciente 3	72	Revisión de tarea: ventajas y desventajas de cada categoría. Clasificación de las ventajas y desventajas en supuestas y comprobadas Tarea enviada a casa: Investigar los supuestos y comprobados	-Registro de pensamientos automáticos. -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
12:05-12:30	Paciente 4	73	Revisión del auto-registro y explicación de la técnica de Reestructuración cognitiva y la forma de reconocer errores cognitivos.	-Registro de pensamientos automáticos. -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
12:30-13:00	Paciente 4	74	Descripción y reconocimiento del error cognitivo llamado pensamiento dicotómico y sobre-generalización.	-Registro de pensamientos automáticos. -Portafolio de registro de actividades realizadas.
21/12/2016 08:00-08:55	Paciente 2	75	Revisión de la tarea: registro de actividades. Continuación de la técnica de Toma de decisiones y resolución de problemas: clasificación en categorías con sus ventajas y desventajas (colocar si son supuestas o comprobadas)	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. - Apuntes manuscritos de las tutorías.
08:55-09:00	Paciente 2	76	Envío de tarea a casa: investigar los supuestos y comprobados.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. - Apuntes manuscritos de las tutorías.

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
23/12/2016 09:00-09:20	Paciente 5	77	Devolución de los resultados del Test ISRA e inicio del tratamiento. Acorde a los resultados del Test se realiza una introducción a las técnicas de la activación: relajación y respiración.	-Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
09:20-10:00	Paciente 5	78	Aplicación de la técnica de respiración profunda y de la técnica de relajación (brazos y cara). (Posición: tendido en la camilla)	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. - Apuntes manuscritos de las tutorías.
27/12/2016 10:00-10:30	Paciente 1	79	Revisión de tarea: auto-registro realizado y definición de la distorsión cognitiva llamada filtro mental. Aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva que permita reconocer esos pensamientos.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. -Registro de pensamientos automáticos.
10:30-11:00	Paciente 1	80	Explicación de reglas tácitas y de los “debería”. Realización de lista de debería y me gustaría	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. - Apuntes manuscritos de las tutorías.

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
11:00-12:00	Paciente 3	81	<p>Revisión de tarea.</p> <p>Ponderar cada ventaja y desventaja comprobada y realización de la suma de cada ventaja y desventaja, ésta lleva el signo negativo.</p> <p>Tras escoger la mejor solución se realiza una explicación de lo importante que es pasar luego a la acción.</p>	<p>-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.</p> <p>- Apuntes manuscritos de las tutorías.</p>
28/12/2016 08:00-08:40	Paciente 2	82	<p>Revisión de tarea: Ponderar cada ventaja y desventaja comprobada y realización de la suma de cada ventaja y desventaja, ésta lleva el signo negativo.</p> <p>Tras escoger la mejor solución se realiza una explicación de lo importante que es pasar luego a la acción.</p>	<p>Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.</p> <p>- Apuntes manuscritos de las tutorías.</p>
08:40-09:00	Paciente 2	83	<p>Introducción al Programa Anti-insomnio: higiene del sueño, medidas iniciales</p>	<p>Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.</p> <p>- Apuntes manuscritos de las tutorías.</p>

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
30/12/2016 09:00-09:25	Paciente 5	84	Explicación de la técnica Imaginación creativa, en donde se empleó el tema del lugar seguro. Se toma apuntes de su lugar seguro y de todos los sentidos experimentados como: sonidos, colores, olores, temperatura y hora del día.	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. - Apuntes manuscritos de las tutorías.
09:25-10:00	Paciente 5	85	Aplicación de la técnica de relajación. (cuello, tronco y piernas) Posición: sentado. Envío de tarea: registro de actividades	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
03/01/2017 08:00-09:00	Paciente 2	86	Continuación con el programa Anti-insomnio: ambiente físico, hábitos propios	Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
11:00-11:45	Paciente 3	87	Aplicación del Programa de Mantenimiento de conductas: Toma del Test post-tratamiento	-Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) - Apuntes manuscritos de las tutorías.

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
12:00-13:00	Paciente 4	88	Explicación de reglas tácitas y de los “debería”. Realización de lista de debería y me gustaría Ejemplificación.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. - Apuntes manuscritos de las tutorías.
06/01/2017 10:00-10-45	Paciente 1	89	Aplicación del Programa de Mantenimiento de conductas: Toma del Test post-tratamiento	Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
07/01/2017 09:00-10:00	Paciente 5	90	Revisión de tarea: registro de actividades. Introducción a la Teoría A-B-C de Ellis se usan ejemplos y situaciones. Utilización del modelado para la explicación de cómo se realiza el auto-registro. Envío de tarea: realización de auto-registro.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. -Registro de pensamientos automáticos.
10/01/2017 08:00-09:00	Paciente 2	91	Aplicación del Programa de Mantenimiento de conductas: Toma del Test post-tratamiento	Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad)

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
11:00-12:00	Paciente 3	92	Comunicación de los resultados post-tratamiento en contraste con los resultados pre-tratamiento. Entrega de un modelo explicativo de cajas y flechas donde se especifica las causas del problema.	-Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
13/01/2017 09:00-10:00	Paciente 5	93	Revisión de tarea: auto-registro realizado. Definición de la distorsión cognitiva llamada personalización y razonamiento emocional. Aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva que permita reconocer esos pensamientos.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. -Registro de pensamientos automáticos.
12:05-13:00	Paciente 4	94	Análisis del auto-registro que el paciente lleva a sesión, se detectan errores cognitivos y se presenta un debate. Introducción de la técnica de habilidades sociales.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. -Registro de pensamientos automáticos.

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
15/01/2017 08:00-09:00	Paciente 2	95	Comunicación de los resultados post-tratamiento en contraste con los resultados pre-tratamiento. Entrega de un modelo explicativo de cajas y flechas especificando causas que desembocaron en el problema y técnicas para afrontarlas.	-Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
16/01/2017 10:00-10:55	Paciente 1	96	Comunicación de los resultados post-tratamiento en contraste con los resultados pre-tratamiento. Entrega de un modelo explicativo de cajas y flechas donde se especifica las causas que desembocaron el problema y se muestran las técnicas para afrontarlas.	-Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
12:00-12:45	Paciente 6	97	Elaboración de la Historia Vital	Historia Clínica de cada trabajador que fue parte del Proyecto.
19/01/2017 11:00-12:00	Paciente 3	98	Se realiza retroalimentación de las técnicas utilizadas (Fomentar el sobre-aprendizaje) Se realiza lista de situaciones de riesgo que provoquen recaer en síntomas y una lista de estrategias de afrontamiento.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. - Apuntes manuscritos de las tutorías.

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
20/01/2017 09:00-10:00	Paciente 5	99	Aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva que permita reconocer las distorsiones cognitivas llamadas pensamientos dicotómicos, sobre-generalización. Se debaten y exponen estas distorsiones.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. -Registro de pensamientos automáticos.
12:10-13:00	Paciente 4	100	Explicación acerca del contrato terapéutico y de la importancia de la secuencialidad de las sesiones. Se exponen las situaciones en donde el paciente tiene dificultades para socializar. Explicación de los derechos asertivos.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
22/01/2017 08:00-09:00	Paciente 2	101	Se realiza una retroalimentación de las técnicas utilizadas a lo largo del proceso psicoterapéutico (Fomentar el sobre-aprendizaje) Se realiza una lista de situaciones de riesgo que provoquen recaer en lo síntomas y una lista de estrategias de afrontamiento. Tarea enviada a casa.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. - Apuntes manuscritos de las tutorías.

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
10:00-11:00	Paciente 1	102	Se realiza retroalimentación de las técnicas utilizadas. Se realiza lista de situaciones de riesgo que provoquen recaer en síntomas y una lista de estrategias de afrontamiento. Tarea enviada a casa: Ampliar lista.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. - Apuntes manuscritos de las tutorías.
23/01/2017 12:00-12:50	Paciente 6	103	Aplicación de Test	Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad)
26/01/2017 09:05-10:00	Paciente 5	104	Análisis del auto-registro que el paciente lleva a sesión, se detectan errores cognitivos y se presenta un debate. Introducción al Programa Anti-insomnio: higiene del sueño	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. -Registro de pensamientos automáticos.
11:00-12:00	Paciente 3	105	Sesión de cierre. Se exponen las listas completadas. (tarea enviada) Evaluación de la propuesta de intervención, paciente menciona los avances observados a lo largo del proceso; se exponen objetivos logrados y se realiza una valoración de la experiencia.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
27/01/2017 12:10-12:50	Paciente 4	106	Se exponen situaciones para reforzar las habilidades sociales.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión
28/01/2017 10:00-10:20	Paciente 1	107	Sesión de cierre. Se exponen las listas completadas. (Tarea enviada).	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión
10:20-11:00	Paciente 1	108	Evaluación de la propuesta de intervención, el paciente menciona los avances observados a lo largo del proceso. Se exponen los objetivos logrados y se realiza una valoración de la experiencia.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión
29/01/2017 08:00-09:00	Paciente 2	109	Sesión de cierre: Se exponen las listas completadas. (tarea enviada) Evaluación de la propuesta de intervención, el paciente menciona los avances observados a lo largo del proceso y se exponen los objetivos logrados y se realiza una valoración de la experiencia.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
30/01/2017 12:00-12:50	Paciente 6	110	Devolución de los resultados del Test ISRA e inicio del tratamiento. Acorde a los resultados del Test se realiza la introducción y aplicación de técnicas de activación: relajación y respiración. (Posición: tendida en la camilla, relajación cara y brazos).	- Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) - Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
03/02/2017 09:00-10:00	Paciente 5	111	Continuación con el programa Anti-insomnio: ambiente físico, hábitos propios.	- Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. - Apuntes manuscritos de las tutorías.
04/02/2017 12:10-13:00	Paciente 4	112	Aplicación del Programa de Mantenimiento de conductas: Toma del Test post-tratamiento.	- Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. - Apuntes manuscritos de las tutorías.
06/02/2017 12:00-13:00	Paciente 6	113	Recorrido mental de las partes del cuerpo para que la trabajadora reconozca si está bien acomodada y lista para iniciar con relajación. Aplicación de la técnica de relajación. (cuello y tronco)	- Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
10/02/2017 09:05-10:00	Paciente 5	114	El paciente trae un auto-registro para ser analizado y se realizó un debate de ciertas distorsiones cognitivas presentes, además se explicó los tipos de pensamientos existentes y se ejemplificaron las creencias irracionales.	- Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. -Registro de pensamientos automáticos.
12/02/2017 12:05-13:00	Paciente 4	115	Comunicación de los resultados post-tratamiento en contraste con los resultados pre-tratamiento. Entrega de un modelo explicativo de cajas y flechas donde se especifica las causas que desembocaron el problema y se muestran las técnicas para afrontarlas.	-Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
13/02/2017 12:00-13:00	Paciente 6	116	Imaginación de su lugar seguro Se toma apuntes de su lugar seguro y de todos los sentidos experimentados como: sonidos, colores, olores, temperatura y hora del día. Se lee los apuntes tomados acerca de su lugar seguro. Aplicación de la técnica de relajación. (piernas)	- Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. - Apuntes manuscritos de las tutorías.

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
17/02/2017 09:00-10:00	Paciente 5	117	Mediante solicitud del paciente se refuerza las técnicas de relajación. (Posición: sentado)	- Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
21/02/2017 12:00-13:00	Paciente 6	118	Aplicación de la técnica de relajación autógena, se la realiza tendida en la camilla y se trabaja con la temática de sentir pesado cada parte del cuerpo. Recorrido corporal, uso de música instrumental.	- Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
24/02/2017 09:00-09:40	Paciente 5	119	Aplicación del Programa de Mantenimiento de conductas: Toma del Test post-tratamiento	Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad)
28/02/2017 12:00-12:30	Paciente 6	120	Introducción a la técnica de Resolución de Problemas y Toma de decisiones: enlistado de problemas, definición del problema y lluvia de ideas acríicas.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. - Apuntes manuscritos de las tutorías.
12:30-13:00	Paciente 6	121	Se realiza la agrupación por familias y se clasifican ventajas y desventajas (colocar si son supuestas o comprobadas) Envío de tarea a casa: investigar los supuestos y comprobados.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. - Apuntes manuscritos de las tutorías.

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
03/03/2017 09:00-10:05	Paciente 5	122	Comunicación de los resultados post-tratamiento en contraste con el pre-tratamiento y la entrega de un modelo explicativo de cajas y flechas donde se especifica las causas que desembocaron el problema y se muestran las técnicas para afrontarlas.	-Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.
07/03/2017 12:00-13:00	Paciente 6	123	Continuación de la técnica de Toma de decisiones y resolución de problemas: clasificación en categorías con ventajas y desventajas y envío de tarea a casa: investigar si son supuestos y comprobados.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. - Apuntes manuscritos de las tutorías.
10/03/2017 09:00-10:00	Paciente 5	124	Se realiza retroalimentación de técnicas utilizadas (Fomentar el sobre-aprendizaje) y se realiza lista de situaciones de riesgo que provoquen recaer en los síntomas y una lista de estrategias de afrontamiento y tarea enviada: ampliar lista.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión. - Apuntes manuscritos de las tutorías.
14/03/2017 12:05-12:15	Paciente 6	125	Revisión de la tarea y finalización de la técnica.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.

Tabla 1. (Continuación).

FECHA Y HORA	PACIENTE	No.	ACTIVIDAD	FUENTE
12:15-13:00	Paciente 6	126	Aplicación del Programa de Mantenimiento de conductas: Toma del Test post-tratamiento	- Portafolio de registro de actividades realizadas en sesión.
17/03/2017 09:00-10:00	Paciente 5	127	Sesión de cierre. Se exponen las listas completadas. (tarea enviada) Evaluación de propuesta de intervención, paciente menciona avances observados; expone objetivos logrados y realiza valoración de la experiencia.	-Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión
20/03/2017 12:00-12:00	Paciente 6	128	Comunicación de resultados post-tratamiento en contraste con los de pre-tratamiento y entrega de modelo explicativo cajas y flechas especificando causas que desembocaron el problema y se muestran las técnicas para afrontarlas.	-Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) -Portafolio registro de actividades realizadas en cada sesión.
24/03/2017 12:00-13:00	Paciente 6	129	Sesión de cierre. Se exponen listas completadas. (Tarea enviada); se evalúa propuesta de intervención, paciente menciona avances observados en el proceso y se exponen objetivos logrados y realiza valoración de la experiencia.	-Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) -Portafolio de registro de actividades realizadas en cada sesión.

Elaborado por: Neacato P. (2017)

1.8. Análisis de la información

Una vez ordenada cronológicamente la información acerca de las acciones que se implementaron en las sesiones psicoterapéuticas, la manera de proceder en el proyecto y los aspectos más importantes que sucedieron en cada actividad, se compara aspectos de la experiencia que den luz a tensiones productiva con el fin de encontrar la lógica interior de los procesos que expliquen por qué sucedieron esas tensiones del modo en que lo hicieron, de esta forma se procurará dar una respuesta al menos tentativa a las preguntas clave y generar hipótesis que correspondan a lo encontrado durante la práctica, es decir, se realizará un análisis cualitativo. Cabe recalcar que lo antes mencionado se llevará en base a los objetivos planteados en esta sistematización.

Así también, para lograr un mejor entendimiento de la experiencia se procederá a realizar un análisis de tipo cuantitativo que será estrictamente descriptivo, para lo cual se utilizarán los resultados emitidos por el Test ISRA pre y post-tratamiento, de esa forma se llegará a una interpretación y análisis de los mismos para comprender si los cambios acontecidos en el desarrollo del proyecto se deben a la intervención individual clínica realizada.

2. Experiencia de la sistematización

2.1. Justificación

Para la elaboración del presente proyecto se realizó un diagnóstico previo en donde se pudo evidenciar que la problemática principal estaba dirigida hacia el estrés laboral, por lo que nació el interés de aplicar un programa Cognitivo-Conductual para el manejo de los síntomas generados en los trabajadores de 35 a 45 años, que acuden al área de Psicología del Dispensario Médico, Matriz Quito de la Empresa Pública Petroecuador.

Es importante definir al estrés como: “el patrón de respuestas emitidas por el sujeto en situaciones que la persona considera que le plantean demandas excesivas y los recursos de los que dispone son evaluados como insuficientes para enfrentar con éxito esas situaciones” (Olivares & Méndez, 1998, pág. 36). Las respuestas a las que se refieren estos autores pueden presentarse a nivel tipo cognitivo, psicofisiológico, motor o la conjugación entre ellos.

El objetivo general fue disminuir los síntomas del estrés laboral en los/as trabajadores/as; y los objetivos específicos fueron: 1. Conocer cuáles son las posibles causas que han generado estrés laboral en el trabajador, así como los problemas asociados. 2. Planear y ejecutar la intervención psicológica en base a la información individual recogida y a las necesidades de los/ trabajadores/as y 3. Conocer la eficacia de las técnicas de intervención Cognitivo-Conductuales para la reducción de síntomas causados por el estrés laboral (Neacato, 2016).

Las pautas del tratamiento se dieron a partir de la aplicación del test ISRA, como lo expresa en su manual “Ofrece la posibilidad de una exploración previa que nos dé las pautas sobre situaciones más problemáticas para el sujeto, respuestas a modificar y tratamientos más indicados para el caso” (Miguel & Cano, 2007, pág. 10), de esta forma las técnicas que se emplearon dependieron del sistema de respuesta que se activó en cada trabajador.

Los síntomas que presentaron los trabajadores desde el sistema cognitivo fueron: alteraciones en el sueño, dificultades para concentrarse, disminución en sus habilidades sociales, conflictos laborales, etc., para lo cual se hizo uso de la Terapia Racional Emotiva desarrollada por Ellis, misma que tuvo como meta “ayudar a la gente a pensar más racionalmente (científica, clara y flexiblemente); sentir de forma más apropiada; y actuar más funcionalmente (de manera eficaz e inalterable), de cara a conseguir sus metas de vivir más tiempo y más felizmente” (Ellis & Grieger, 1990, pág. 23).

Para complementar esta técnica se usó los auto-registros de pensamientos automáticos de cada trabajador, que permitieron la identificación y discusión de pensamientos erróneos, creencias irracionales, etc., a su vez se explicó que tipo de pensamiento se presentaba con frecuencia y se estableció varias alternativas de pensamientos utilizando la técnica de reestructuración cognitiva, con el objetivo de obtener formas más adaptativas de interpretar los diferentes acontecimientos o eventos externos de los sujetos participantes, teniendo como propósito generar nuevas emociones y conductas.

De igual modo, con las personas que respondieron de manera predominantemente fisiológica se emplearon técnicas del control de la respiración y relajación progresiva, las cuales tuvieron como objetivo principal el control de cada grupo muscular y el manejo de tensión-distensión de cada parte del cuerpo

Además, se observó respuestas conductuales o psicomotoras como la huida o escape; inquietud, movimientos repetitivos, comer, fumar o beber en exceso; contra lo cual, se aplicaron técnicas basadas en el entrenamiento de la asertividad, habilidades sociales, auto-reforzamiento y otras técnicas conductuales así como el autocontrol.

La introducción a cada técnica y su uso se explicó y trabajó en cada sesión, su entrenamiento se realizó en base a tareas enviadas a casa con las que se pretendió reforzar las conductas y habilidades de cada trabajador/a.

Este proyecto contribuyó de varias maneras, primordialmente fue una herramienta que permitió llevar a cabo el debido proceso psicoterapéutico con cada trabajador que presentó síntomas de estrés laboral, e incluso, posibilitó la prevención de recaídas a futuro y permitió abordar un tema que es de suma importancia en la actualidad pues al no realizarse el respectivo tratamiento los síntomas pueden evolucionar y desmejorar aún más la calidad de vida de las personas.

Desde el ámbito institucional este proyecto permitió dejar un aporte que posteriormente puede ser usado en el área de Seguridad, salud y ambiente, principalmente en el área de Psicología Clínica como un medio de prevención de los síntomas asociados al estrés laboral.

Desde el nivel educativo se generaron procesos de aprendizaje y difusión de las técnicas Cognitivo-Conductuales, logrando ubicar este enfoque como una alternativa de tratamiento eficaz ante la problemática principal.

Finalmente desde el ámbito social o comunitario este proyecto permitió generar mejores vínculos sociales, establecer nuevas formas de comunicación y mejorar el trato entre compañeros de trabajo, trabajadores/as y jefe/a.

2.2. Caracterización de los beneficiarios

Los beneficiarios de este proyecto fueron los funcionarios de la Empresa Pública Petroecuador, cuya edad oscila entre 35 y 45 años, quienes presentaron varios síntomas de estrés laboral y participaron de manera voluntaria. A lo largo del proceso mostraron gran interés y cooperación evidenciada en su puntualidad y responsabilidad a la hora de realizar las tareas enviadas a casa.

La disminución de los síntomas encontrados a nivel cognitivo, psicofisiológico y motor se logró gracias a la aplicación de técnicas Cognitivo-Conductuales, las mismas que generaron conductas más adaptativas para el afrontamiento del estrés; así como, el entrenamiento en habilidades sociales y conductas asertivas que originaron mayor interés el ámbito profesional y entorno laboral de los funcionarios.

Por consiguiente los cambios experimentados se observaron tanto en la práctica como en el discurso de los/as trabajadores/as, que expresaban mayor confianza en sí mismos, seguridad para tomar decisiones y organización de sus tareas.

El proyecto al girar en torno a la disminución de síntomas de estrés laboral tomará como indicador los puntajes que se obtuvieron pre y post-intervención del test ISRA, para corroborar los cambios experimentados por los/as trabajadores/as a lo largo del proceso de intervención clínica.

2.3. Interpretación

2.3.1. Interpretación Cualitativa

A lo largo de este análisis se describirán los elementos que permitan responder a manera de hipótesis las interrogantes o cuestiones claves, planteadas en la primera sección, es decir, se desarrollará una interpretación a cada cuestionamiento como intento de brindar respuesta a las mismas.

a) Con respecto a la asistencia y puntualidad de los funcionarios a las sesiones psicoterapéuticas programadas: Para comprender de manera más profunda y desarrollar este acápite se procederá a comparar la cuarta sesión del paciente 4 contra la cuarta sesión del paciente 6.

Antes de describir la cuarta sesión de cada paciente deseo recalcar que las actividades que se realizaron en las mismas fueron la continuación de lo trabajado en una sesión anterior, por ende, ya estaban planificadas y era del conocimiento de cada paciente.

La cuarta sesión del paciente 4 fue desarrollada el día veinte de diciembre del 2016 como se puede observar en la tabla 1, se continuó trabajando con la técnica de reestructuración cognitiva. El paciente llegó 15 minutos tarde, además al momento

de exponer la técnica y los tipos de distorsiones cognitivas sonó el celular del paciente y éste verificó que sucedía; se le pidió de favor colocar en silencio su teléfono, lo que permitió atraer su atención nuevamente, sin embargo, al momento en que finalizó la exposición de los tipos de errores cognitivos, se pidió al paciente que realice una retroalimentación de lo escuchado, éste comentó muy poco de los pensamientos que se mencionaron inicialmente y agregó no recordarlo bien.

Se observó que el paciente no participó activamente de las actividades propuestas para esta sesión y su lenguaje corporal daba a pensar cierto cansancio y desinterés. Dentro de las verbalizaciones emitidas por él cuando se explicó la utilización del auto-registro fue: “¿es necesario escribir?, porque yo si me acuerdo podría mejor contarle lo que me pasa” y “soy malo para escribir a mano ¿si escribo en el celular y luego imprimo?”, estas inquietudes se respondieron a partir de la importancia de realizar las tareas enviadas a casa y el objetivo que tiene cada una de ellas; frente a esta situación el paciente accedió a escribir las situaciones a mano y en una libreta aunque se lo observó rígido al comentar que lo haría.

En contraste describiré ahora la sesión cuarta de la paciente 6: se efectuó el seis de febrero del 2017 como se expone en la tabla 1, esta sesión estuvo destinada a la continuación de la técnica de relajación progresiva en los grupos musculares cuello y tronco; la paciente se presentó a dicha sesión cinco minutos antes de la hora.

Al momento de exponer la técnica se mencionó que no ocuparíamos la camilla si no que sería en posición, sentada. Antes de iniciar la paciente colocó sus pertenencias y objetos que podían dificultar la relajación sobre el escritorio y se acomodó en la silla.

En ese momento se le pidió que cerrara los ojos, al hacerlo la autora realizó un recorrido mental de las partes del cuerpo para constatar que la paciente se sienta cómoda y lista para empezar. Se observó total concentración, la paciente ejecutó cada ejercicio acorde a las indicaciones que se le dieron; se tomó su tiempo para realizar cada ejercicio, lo hacía de forma pausada y su lenguaje corporal daba a pensar que disfrutaba de cada movimiento.

Al terminar los ejercicios de tensión-distensión de cuello y tronco se le solicitó a la paciente comentar acerca del ejercicio como retroalimentación de lo aprendido, la misma explicó los cambios que iba experimentado su cuerpo acorde a cada movimiento, a su vez mencionó que al aplicar la técnica de respiración profunda obtuvo una mayor sensación de tranquilidad.

Sus verbalizaciones fueron: “Me siento descansada, me gusta mucho como llevaste la sesión”, “¿podría grabar la próxima vez?, es que no quiero olvidarme de nada”.

Para finalizar se hizo uso del modelado para explicar cómo llevar un registro de actividades en base a la Técnica de Relajación Progresiva, en este momento la paciente se mostró muy atenta ante lo expuesto y se comprometió a realizarlo.

Interpretaciones:

Frente a lo expuesto, con respecto a la puntualidad del paciente 4 en contraste con la paciente 6, se puede decir que probablemente esté vinculada estrechamente con el interés que provocó cada técnica en el momento previo a la sesión, ya que ambos pacientes tenían conocimiento de lo que se realizaría. Siendo de mayor agrado y aceptación aquellas sesiones que no involucran una reflexión analítica de lo tratado,

detección de pensamientos automáticos que contengan cierto contenido de error, por ende sean debatidos y requieran la participación cognitiva del paciente para el desarrollo de la temática, etc. La paciente 6 se presentó antes de la hora indicada lo que podría interpretarse como mayor interés en las técnicas que se encuentran ligadas al trabajo corporal, control muscular, respiración profunda y técnicas afines a las mismas.

Se puede considerar además, que para mejorar la asistencia y puntualidad por parte de los pacientes en aquellas sesiones que requieren el uso de reflexión crítica, debate de pensamientos, etc., se podría hacer uso de materiales que permitan hacer más dinámico e interesante cada encuentro puesto que, con el paciente 4 se hizo uso de materiales como: hoja de papel y bolígrafo, para explicar acerca de la técnica de reestructuración cognitiva, los que quizás no fueron tan llamativos para aquel, pues generaron distracción y poco interés.

Por otro lado, cuando la autora dé a conocer previamente lo que se realizará en la próxima sesión, podría detenerse a preguntar si existe alguna inquietud o si los pacientes desean aportar algún comentario, al momento en que se describe la técnica con la que se trabajará, de esta forma es posible que el deseo en los pacientes de asistir puntualmente a las sesiones planificadas sea mayor.

b) Con respecto a la potenciación del cumplimiento de tareas psicoterapéuticas: Para lograr contestar con esta inquietud procederé inicialmente a contrastar la actividad 63 de la tabla 1 realizada con el paciente 2 contra la actividad 52 ejecutada con el paciente 1.

Iniciaré hablando de las acciones ejecutadas en la actividad 63 con el paciente 2, esta actividad fue desarrollada el 14 de diciembre del 2016; la tarea realizada correspondía al registro de las actividades de la relajación progresiva de cara, brazos, tronco y cuello.

Cada columna estaba destinada para apuntar la fecha y hora de la realización de los ejercicios, la valoración de 0 a 10 de la ansiedad experimentada antes y después de ejecutar la técnica, siendo 0 la mínima intensidad y 10 la máxima. Finalmente llenar la columna de observaciones del registro, en donde el paciente podía mencionar alguna inquietud con respecto a la práctica. Se logró observar que el paciente había ingresado alrededor de 20 entradas, en los registros reunidos en tres hojas que fueron llenadas a mano y que se encontraban dobladas, puesto que, llevaba las hojas consigo en todo momento.

Las verbalizaciones que generó el paciente en esta actividad fueron “llevo las hojas en mi billetera por si acaso practique en la oficina y así puedo anotar” o “las únicas veces que no anoto ese mismo rato es cuando hago los ejercicios antes de dormir”.

Tras la revisión de la tarea, se felicitó al paciente por la realización de la misma, además, se tomó un tiempo prudente para responder dudas e interrogantes del paciente y se explicó la importancia de trabajar con las tareas enviadas.

Por otro lado, describiré la actividad 75 llevada a cabo el 21 de diciembre del 2016 con el mismo paciente, detallaré las verbalizaciones emitidas tras la revisión de la

tarea enviada a casa, misma que correspondía en continuar con el registro de actividades del uso de la relajación progresiva en piernas, último grupo muscular trabajado.

Una de las verbalizaciones recogidas durante esta actividad por parte del paciente fue: “es bueno apuntar lo que uno va haciendo porque así se tiene constancia de que lo que usted me enseña lo he comprendido bien”, tras este comentario la autora procedió a reforzar este conocimiento.

En contraste, analizaré la actividad 52 realizada por parte de la autora con el paciente 1, la que fue ejecutada el 12 de diciembre del 2016. El paciente incumplió la tarea, ésta correspondía al registro de actividades de la técnica de relajación progresiva de Jacobson antes descrita, se ocupó este momento para explicar la importancia de ejecutar las tareas y el objetivo que tiene la práctica en casa de lo aprendido, como respuesta el paciente verbalizó “Se me perdió la hoja en donde usted me explicó lo que debía hacer y no me acordaba todo lo que tenía que llenar”. Tras este comentario la autora explicó nuevamente al paciente cómo llenar el registro de actividades, se respondieron sus dudas y se le pidió traer la próxima sesión.

Consecutivamente mencionaré la actividad 68 que fue ejecutada el 19 de diciembre del 2016 con el paciente 1, en este momento la autora solicitó la tarea que anteriormente había sido incumplida y la cual se había propuesto revisar en este día. Sin embargo, tras el pedido el paciente expresó “que pena quedarle mal de nuevo, pero se me olvidó en el carro la hoja” al igual que “si estuve practicando y anoté también”, “si me acuerdo lo que escribí, si quiere le digo”. En este momento la

autora procedió a recordar las obligaciones que debe cumplir el paciente, ya que dentro de la preparación de cada sesión se ocupa un espacio determinado para analizar las tareas enviadas. Se le pide al trabajador tomar en cuenta que el no llevar a cabo las tareas puede generar un retroceso en el tratamiento, además que lo que se busca tras la aplicación de técnicas Cognitivo-Conductuales es el reforzamiento de las mismas a través de la práctica, frente a esto el paciente nuevamente se disculpa y solicita se revise su tarea la próxima sesión.

Interpretaciones:

Haciendo un análisis de las actividades expuestas anteriormente y realizadas con el paciente 2 y el paciente 1, se podría interpretar aparentemente que para potenciar el cumplimiento de las tareas psicoterapéuticas enviadas a casa, es importante ocupar un momento para explicar que las actividades enviadas a casa permiten reforzar lo aprendido en cada sesión.

Con el paciente 2, la autora se tomó mayor tiempo para dar las instrucciones y para explicar la utilización del registro de actividades, yendo punto a punto, exponiendo ejemplos para la mejor comprensión del paciente. Las acciones realizadas con el primer paciente previo al envío de tareas, fueron ricas tanto en preparación, materiales como en tiempo dedicado a la utilización de técnicas complementarias, lo que le permitió al trabajador adentrarse mucho más en cada tema y a su vez comprender a profundidad la importancia de reforzar las conductas aprendidas.

De igual manera, se felicitó al paciente tras el cumplimiento de las técnicas, con el fin de fortalecer aquellas conductas; en contraste con las actividades generadas con el

segundo paciente se puede decir que, la autora no ocupó mucho tiempo para mencionar la importancia de llevar a cabo las tareas previo a su envío, lo que provocó que en la actividad 52, el paciente no respondiera a la solicitud, mencionando que no recordó en casa lo que contenía el registro de actividades.

Posiblemente se lograría potenciar el cumplimiento de tareas enviadas a casa si la autora ocupa un espacio en la sesión con todos los pacientes, para explicar no sólo de forma verbal si no a través del modelado, la utilización del material a ser usado en la tarea, al igual que la importancia de esta herramienta para el avance del tratamiento.

c) **Acerca de cómo mantener la motivación de los beneficiarios en el proceso hasta el final:** para intentar responder a esta interrogante iniciaré realizando una comparación entre las acciones emprendidas por parte de la autora en la actividad 66 que se muestra en la tabla 1 con el paciente 2, contra la actividad 120 ejecutada con la paciente 6.

Con el paciente 2, se ejecutó la actividad 66 el día 14 de diciembre del 2016, en donde se dio una introducción acerca de la técnica de resolución de problemas y toma de decisiones, ésta se desarrolló en los últimos 20 minutos de la sesión, el trabajador hizo una lista de problemas y se escogió uno de ellos para establecerlo a modo de pregunta, posteriormente se realizó una lluvia de ideas acríicas en donde se colocaron diversas soluciones para el problema, este momento se ejecutó de manera rápida porque la sesión estaba próxima a terminarse y se dejó como tarea al paciente continuar con la lluvia de ideas.

Asimismo, haré uso de la actividad 75 realizada con el mismo paciente el día 21 de diciembre del 2016, para detallar las acciones emprendidas con la técnica antes mencionada.

Al inicio de esta actividad se solicitó al paciente 2, la presentación de la tarea enviada (continuación de la lluvia de ideas acríicas), para lo que el paciente respondió haber olvidado las hojas en donde se inició trabajando con la técnica, por lo cual nuevamente se retomaron los pasos avanzados y el tiempo se suprimió ante la explicación de cada aspecto próximo a considerar.

En el desarrollo de esta actividad el paciente se mostraba un tanto callado y desorientado, pese a que se le preguntó si tenía alguna duda acerca de la técnica respondió de manera negativa, además la verificación de las ventajas y desventajas como supuestas y comprobadas que el paciente debía investigar tampoco, lo hizo retrasando la aplicación de esta técnica y mostrando menor motivación por aprender acerca de la misma.

Por otro lado, la actividad 120 realizada con la paciente 6 desarrollada el día 28 de febrero del 2017 tuvo como técnica a trabajar la Resolución de Problemas y Toma de decisiones, las acciones emprendidas por parte de la autora al trabajar con esta temática se planificaron previamente y se desarrollaron de manera organizada y pausada, pues se respondieron mediante ejemplos las inquietudes que la paciente iba generando.

Al realizar el paso de la lluvia de ideas acríicas la autora mencionó varios ejemplos de solución extremos considerados por la paciente, pero se le explicó que todo servía en aquella lista y se le motivó a colocar como solución todo lo que se le viniera a la mente.

Posteriormente se organizó la información en categorías y familias en esta parte la paciente escribió ella mismo todo lo que se le ocurría dentro de las ventajas y desventajas que se colocaron como paso siguiente. Y por último en esta sesión quedó pendiente averiguar los supuestos o comprobados de cada ventaja y desventaja. Para continuar con las acciones realizadas por la autora con esta paciente haré uso de la actividad 121 en donde en un inicio se solicitó la tarea enviada a casa acerca de la investigación de los supuestos y comprobados y tras la petición la paciente abrió una agenda en donde había transcrito la técnica paso a paso de manera organizada y comento entusiasta acerca de los avances obtenidos.

Los siguientes pasos de la técnica fueron explicados de igual manera tomándose un tiempo oportuno para resolver dudas y utilizar el modelado para explicar de mejor forma cada último paso a la paciente, quien tras la finalización de la técnica se mostró receptiva y optimista frente a los resultados que reveló dicha estrategia, mencionó su deseo de continuar aplicándola para los demás problemas que fueron enlistados en un inicio.

Interpretación:

La comparación de las actividades desarrolladas con los dos pacientes permite tentativamente concluir que, la motivación con la que cuentan durante el proceso

puede encontrarse relacionada con la forma de manejar y organizar cada actividad, como se observó con el paciente 2, la autora no desarrolló la técnica en una sesión completa si no después de la finalización de otra, explicando cada punto de manera rápida sin ejemplos que permitan ampliar el entendimiento por parte del paciente. En la siguiente actividad ejecutada con la misma persona se evidenció nuevamente el incumplimiento de la tarea que pudo haber estado relacionado con el tiempo que invirtió la autora para explicar la estrategia, pues fue muy corto.

Por otro lado, la paciente 6 que ejecutó la misma técnica pero en diferentes tiempos, hizo preguntas, se involucró notablemente en toda la actividad, mostrando interés en continuar aplicando lo aprendido, lo que quizás se relaciona con la forma en cómo la autora introdujo la técnica al igual que las ejemplificaciones que se usaron para explicar mejor cada paso y el tiempo ocupado para la retroalimentación y respuesta de inquietudes.

2.3.2. Análisis Cuantitativo

A continuación se realizará un análisis estrictamente descriptivo acerca de los resultados obtenidos pre y post-intervención, para conocer más a fondo si los cambios generados se encuentran influenciados por las acciones que se llevaron a cabo durante el proceso de intervención clínica. Se exhibe por lo cual a continuación, una tabla de doble entrada y los gráficos estadísticos correspondientes a los resultados obtenidos acorde a cada sistema que evaluó el test ISRA.

Tabla 2. Resultados pre y post intervención en las variables del sistema de respuesta cognitivo, fisiológico y motor.

Paciente	Resultados Pre-Tratamiento			Resultados Post-Tratamiento		
	C	F	M	C	F	M
Paciente 1	42	60	37	16	32	21
Paciente 2	19	65	53	15	30	24
Paciente 3	35	62	32	19	31	23
Paciente 4	65	72	58	33	28	26
Paciente 5	56	91	66	35	53	37
Paciente 6	70	70	51	37	35	34
Σ	287	420	297	155	209	165
\bar{x}	47.83	70	49.5	25.83	34.83	27.5
Σ	19.41	11.26	12.82	10.21	9.20	6.47
C= Variable Sistema Cognitivo F= Variable Sistema Fisiológico M= Variable Sistema Motor Σ = Suma Total \bar{x} = Media σ = Desviación estándar						

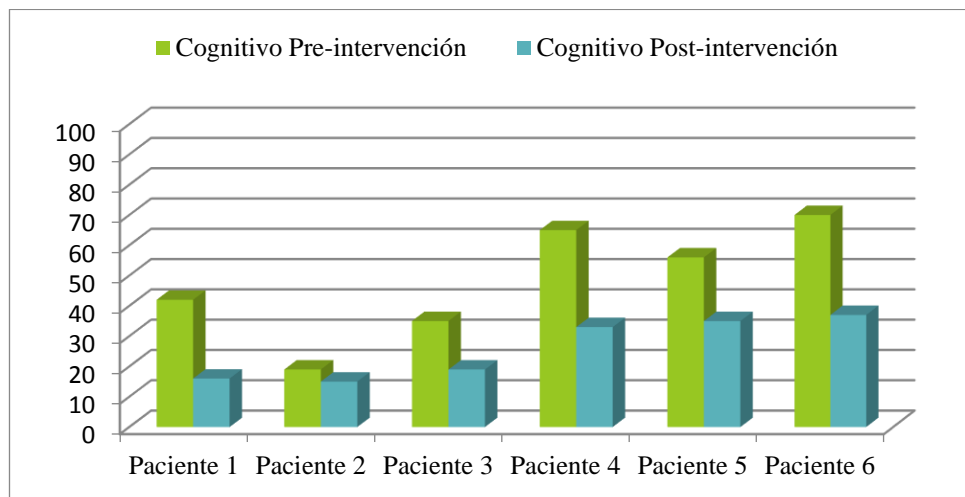
Elaborado por: Neacato P. (2017)

En la Tabla 2 de doble entrada, se presentan los puntajes correspondientes a cada paciente intervenido según los resultados pre y post tratamiento, como se logra observar las medias grupales en base a cada sistema de respuesta evaluado, evidencian que dichos valores han disminuido notablemente. Es importante mencionar que al ser este un análisis descriptivo, el lector interesado podría hacer un estudio estadístico inferencial para realizar una diferencia de medias con los datos expuestos a través de la prueba t de STUDENT.

Por otra parte, los resultados antes presentados en la Tabla 2, se expondrán en gráficas la disminución de los síntomas que se generaron en cada sistema; en el cognitivo se puede visualizar que la \bar{x} = media que se establece en el pre-tratamiento es de 47.83 y tras la intervención y aplicación de técnicas Cognitivas-Conductuales la \bar{x} = media presenta el valor de 25.83. Ahora los cambios que se mencionaron a

nivel de pensamiento, en la parte cualitativa pueden medirse de forma más objetiva mediante la gráfica que se presenta a continuación.

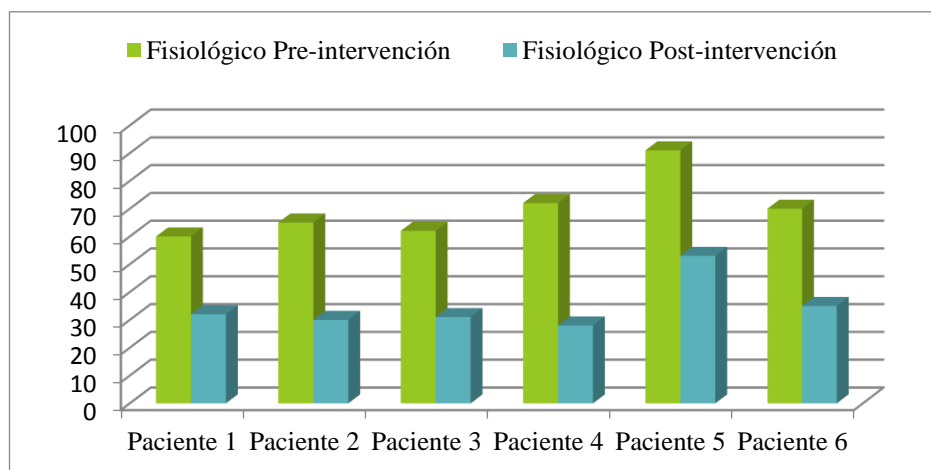
Figura 1. Barras de los resultados pre y post intervención en las variables del sistema de respuesta cognitivo



Elaborado por: Neacato P. (2017)

La segunda variable corresponde al sistema de respuesta fisiológico, los puntajes pre y post-tratamiento presentan una gran disminución, antes del tratamiento la \bar{x} = media grupal fue 70 y tras la evaluación post-tratamiento la \bar{x} = media es de 34.83.

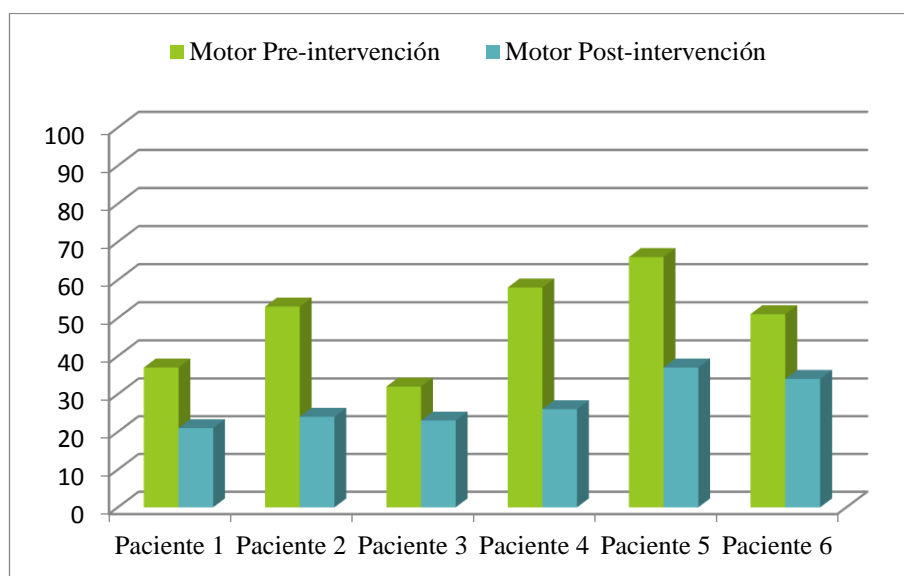
Figura 2. Barras de los resultados pre y post intervención en las variables del sistema de respuesta fisiológico.



Elaborado por: Neacato P. (2017)

Finalmente, la tercera variable evaluada y comparada pre y post-tratamiento fue el sistema de respuesta psicomotor, el mismo que un inicio presentó una \bar{X} = Media de 49.5 y al finalizar el proceso de intervención su media bajó a 27.5.

Figura 3. Barras de los resultados pre y post intervención en las variables del sistema de respuesta motor.



Elaborado por: Neacato P. (2017)

Al aplicar el presente proyecto y analizar el nivel de estrés de las personas participantes se pudo notar que la mayoría se encontró en un rango moderado, por lo cual la intervención clínica fue recomendable y los/as trabajadores/as que accedieron fue porque los síntomas que tenían en ese momento no se habían presentado anteriormente o caso contrario habían evolucionado, por lo cual fue importante llevar a cabo un programa de estrategias Cognitivo-Conductuales que permita a cada sujeto manejar el estrés y disminuir los síntomas encontrados.

2.4. Principales logros del aprendizaje

Los propósitos de cada técnica fueron alcanzados y se logró brindar a cada trabajador/a la posibilidad de desarrollar y potencializar sus habilidades para hacer frente a situaciones futuras de estrés e incluso manejar el aumento en la activación fisiológica que estas producen. Por lo tanto, los síntomas que presentaron inicialmente disminuyeron notablemente; incorporaron alternativas de pensamientos más flexibles, menos castigadoras o absolutas. Uno de los logros del aprendizaje fue observar en los trabajadores conductas más adaptativas que posibilitaron mejores relaciones sociales especialmente con sus compañeros de trabajo y autoridades.

La experiencia de aplicar técnicas Cognitivo-Conductuales generó en los participantes una serie de habilidades cognitivas que les permitió ampliar su campo de respuestas frente a las situaciones cotidianas, contar con la capacidad de debatir sus pensamientos irracionales y la posibilidad de expresarse en términos como: “me gustaría o desearía”.

Otro de los logros alcanzados fueron los cambios que los trabajadores experimentaron a nivel fisiológico, observados y registrados en cada caso. Lograron un mejor control de sus músculos tras la práctica constante de los ejercicios de relajación profunda y control de la respiración.

Las tareas enviadas a casa, permitieron reforzar las conductas que cada persona iba adquiriendo durante el proceso psicoterapéutico y fue de vital importancia mencionar que el incumplimiento de las mismas retrasaba los objetivos dispuestos para cada sesión. Al confrontar estas situaciones se observó posteriormente mayor compromiso y responsabilidad por parte de los trabajadores.

La preparación previa de cada sesión, el haber apuntado que tareas se enviaron a casa y cuál iba siendo la evolución de la terapia, generó en los trabajadores mayor confianza, interés en conocer acerca de más técnicas y deseo de cumplir con los objetivos propuestos.

Uno de los obstáculos que se atravesaron en un inicio fue la irregularidad en la asistencia por parte de algunos trabajadores, con quienes se habló directamente del tema; paulatinamente esto mejoró considerablemente tras ocupar un espacio físico más adecuado para la aplicación de técnicas y material didáctico más llamativo, etc.

El producto final puede ser usado en el área de Psicología del Dispensario Médico de la Empresa Pública Petroecuador, como herramienta que puede destinarse en futuros proyectos de prevención de enfermedades relacionadas al estrés laboral o a su vez planes de tratamiento con el fin de mejorar la calidad de vida de los trabajadores, posibilitar conductas más asertivas que incrementen sus potencialidades y les permita contar con un medio para afrontar situaciones futuras de estrés.

Para terminar se puede acotar que el objetivo de enseñar técnicas Cognitivo-Conductuales efectivas para el manejo del estrés se logró cumplir, según se observa en los resultados de pre y post-tratamiento según las variables analizadas, se constataron cambios mejor demostrados en el análisis estadístico realizado.

Conclusiones

- a) La experiencia sistematizada permite concluir que para potencializar la asistencia y puntualidad de los pacientes a las sesiones psicoterapéuticas es importante la forma en cómo se maneja las temáticas próximas a trabajar, el tiempo dedicado a explicar y ahondar en los objetivos que se pretenden alcanzar con cada una de ellas. Asimismo, es importante contar con un amplio material didáctico para la explicación de las técnicas, puesto que así las sesiones son más dinámicas y generan mayor interés y deseo de asistir a las sesiones planificadas puntualmente.

- b) Otra conclusión que se puede generar es que al momento de finalizar la aplicación de técnicas con los pacientes que obtuvieron un puntaje mayor en el sistema psicofisiológico y se quiera complementar el trabajo desde la parte cognitiva, podría iniciarse primero la sesión con estrategias de relajación, control de la respiración, imaginación creativa, etc., para que en el segundo momento al introducir técnicas como la reestructuración cognitiva los pacientes participen activamente y la sesión sea más dinámica incrementando su interés y compromiso al momento de realizar los ejercicios.

- c) Una tercera conclusión que se obtiene es que la ejecutora del proyecto potenció el cumplimiento de las tareas enviadas al mencionar la importancia de las mismas para cada sesión, de igual manera con las personas reincidentes expuso el contrato terapéutico en donde se dejaron delineadas las responsabilidades, derechos y deberes tanto del paciente como las de la autora, de esta manera se estableció con claridad el objetivo de las tareas. En virtud de lo cual, se utilizó la técnica del

modelado para explicar el uso de registros de pensamientos, actividades, etc., logrando mayor comprensión de las herramientas utilizadas.

d) Fue beneficioso para el aprendizaje de técnicas Cognitivo-Conductuales organizar el tiempo que cada una de ellas necesitó para ser entendida y aplicada en casa, los pacientes a quienes se les enseñó una estrategia en especial paso a paso, mediante ejemplificaciones y situaciones similares a las suyas captan mejor las indicaciones, lo que favoreció al desarrollo de la Terapia.

Recomendaciones

- a) Se recomienda que al trabajar temas similares por futuros investigadores tomen en cuenta que las acciones que realicen para motivar a los pacientes como: el tiempo otorgado a responder inquietudes, la retroalimentación que genera saber qué aspectos o temas están completamente entendidos y cuáles se deben reforzar permitirá que el interés y motivación se mantenga a la hora de practicar las estrategias en la vida cotidiana.

- b) Otra recomendación sería que el área de Psicología de la EP Petroecuador continúe con la aplicación de estrategias Cognitivo-Conductuales para el manejo de los síntomas asociados al estrés laboral en vista de los cambios experimentados por los/as trabajadores/as y porque son técnicas prácticas tanto en recursos como en tiempo.

- c) Recomiendo a otros investigadores que estén interesados en aplicar proyectos similares, utilicen el test ISRA Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad ya que evalúa las principales situaciones de estrés y respuestas cognitiva, fisiológica y motora ante las mismas y brinda un perfil con el que se pueden elegir de forma más adecuada y precisa las técnicas con las que se desarrollará el tratamiento.

- d) A la empresa en donde se ejecutó el proyecto se le recomienda continuar gestionando planes de intervención psicológica que permitan abordar el tema del estrés laboral debido a su gran demanda y necesidad.

Referencias

- Caballo, V. (1998). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. España: Siglo XXI.
- Clemes, H., & Bean, R. (1995). *Cómo disciplinar a los niños sin sentirse culpable*. México: Diana.
- Ellis, A. (1998). *Razón y Emoción en psicoterapia*. México: Siglo XXI.
- Ellis, A., & Grieger, R. (1990). *Manual de Terapia Racional-Emotiva* (Vol. 2). Bilbao: DESCLÉE DE BROUWER, S. A.
- Ellis, A., Caballo, V., & Lega, L. (1999). *Terapia Racional Emotivo Conductual*. México, D. F.: Siglo XXI.
- Labrador, F., Cruzado, J., & Muñoz, M. (1997). *Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de conducta*. Madrid: Pirámide.
- López, S., & Neacato, P. (2016). *Diagnóstico Dispensario Médico Empresa Pública Petroecuador*. Quito.
- Miguel, J., & Cano, A. (2007). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad ISRA*. Madrid: TEA.
- Naranjo, M. L. (2004). *Enfoques conductistas, cognitivos y racional emotivos*. San José, Costa Rica: de la Universidad de Costa Rica.
- Neacato, P. (2016). *Diseño de Proyecto de Intervención: Aplicación de un programa de estrategias Cognitivo-Conductuales para el manejo de estrés laboral en los funcionarios de 35 a 45 años, que acuden al área de Psicología del Dispensario Médico de la EP Petroecuador*. Quito.
- Olivares, J., & Méndez, F. (1998). *Técnicas de Modificación de Conducta*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Reynoso, L., & Seligson, I. (2005). *Psicología Clínica de la Salud, un enfoque conductual*. México: El manual moderno.
- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A.

Anexos

Anexo 1. Test ISRA Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad: Aplicado pre y post-tratamiento

	RESPUESTAS								
SITUACIONES	1. Me preocupo fácilmente.	2. Tengo pensamientos o sentimientos negativos sobre los demás, "torpe", etc. a mí mismo.	3. Me siento inseguro de mí mismo.	4. Doy demasiadas vueltas a las cosas sin llegar a decidir.	5. Siento miedo.	6. Me cuesta concentrarme.	7. Pienso que la gente se dará cuenta de mis problemas o de la torpeza de mis actos.	OBSERVACIONES	ΣS
0- CASI NUNCA									
1 POCAS VECES									
2 UNAS VECES SI OTRAS VECES NO									
3 MUCHAS VECES									
4 CASI SIEMPRE									
1. Ante un examen en el que me juego mucho, o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.									
2. Cuando voy a llegar tarde a una cita.									
3. Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.									
4. A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.									
5. En mi trabajo o cuando estudio.									
6. Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.									
Si una persona del otro sexo está muy cerca de mí, rozándome, o si estoy en una situación sexual íntima.									
8. Cuando alguien me molesta o cuando discuto.									
9. Cuando soy observado o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.									
10. Si tengo que hablar en público.									
11. Cuando pienso en experiencias recientes en las que me he sentido ridiculo, tímido, humillado, solo o rechazado.									
12. Cuando tengo que viajar en avión o en barco.									
13. Después de haber cometido algún error.									
14. Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.									
15. Cuando voy a una cita con una persona del otro sexo.									
16. Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.									
17. En medio de multitudes o en espacios cerrados.									
18. Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.									
19. En lugares altos, o ante aguas profundas.									
20. Al observar escenas violentas.									
21. Por nada en concreto.									
22. A la hora de dormir.									
23. Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas.									
ΣS							TOTAL		

ASEGURESE DE HABER RELLENADO TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO

0	CASI NUNCA
1	POCAS VECES
2	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO
3	MUCHAS VECES
4	CASI SIEMPRE

SITUACIONES	RESPUESTAS										OBSERVACIONES	ΣS		
	1. Siento molestias en el estómago.	2. Me sudan las manos u otra parte del cuerpo hasta en días fríos.	3. Me tiemblan las manos o las piernas.	4. Me duele la cabeza.	5. Mi cuerpo está en tensión.	6. Tengo palpitaciones, el corazón me late muy deprisa.	7. Me falta el aliento y mi respiración es agitada.	8. Siento náuseas o mareo.	9. Se me atasca la boca y tengo dificultades para tragar.	10. Tengo escalofríos y tiritos aunque no haga mucho frío.				
1. Ante un examen en el que me juego mucho, o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.														
2. Cuando voy a llegar tarde a una cita.														
3. Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.														
4. A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.														
5. En mi trabajo o cuando estudio.														
6. Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.														
7. Si una persona del otro sexo está muy cerca de mí, rozándome, o si estoy en una situación sexual íntima.														
8. Cuando alguien me molesta o cuando discuto.														
9. Cuando soy observado o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.														
10. Si tengo que hablar en público.														
11. Cuando pienso en experiencias recientes en las que me he sentido ridículo, tímido, humillado, solo o rechazado.														
12. Cuando tengo que viajar en avión o en barco.														
13. Después de haber cometido algún error.														
14. Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.														
15. Cuando voy a una cita con una persona del otro sexo.														
16. Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.														
17. En medio de multitudes o en espacios cerrados.														
18. Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.														
19. En lugares altos, o ante aguas profundas.														
20. Al observar escenas violentas.														
21. Por nada en concreto.														
22. A la hora de dormir.														
23. Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas.														
ΣR													TOTAL	Σ2 =

ASEGURESE DE HABER RELLENADO TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO

M

0	CASI NUNCA
1	POCAS VECES
2	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO
3	MUCHAS VECES
4	CASI SIEMPRE

RESPUESTAS

1. Llora con facilidad.
2. Realizo movimientos repetitivos con alguna parte de mi cuerpo (rascarme, tocarme, movimientos rítmicos con pies o manos, etc.).
3. Fumo, como o bebo demasiado.
4. Trato de evitar o rehuir la situación.
5. Me muevo y hago cosas sin una finalidad concreta.
6. Quedo paralizado o mis movimientos son torpes.
7. Tartamudeo o tengo otras dificultades de expresión verbal.

SITUACIONES	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES	ΣS
1. Ante un examen en el que me juego mucho, o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.									
2. Cuando voy a llegar tarde a una cita.									
3. Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.									
4. A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.									
5. En mi trabajo o cuando estudio.									
6. Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.									
7. Si una persona del otro sexo está muy cerca de mí, rozándose, o si estoy en una situación sexual íntima.									
8. Cuando alguien me molesta o cuando discuto.									
9. Cuando soy observado o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.									
10. Si tengo que hablar en público.									
11. Cuando pienso en experiencias recientes en las que me he sentido ridículo, tímido, humillado, solo o rechazado.									
12. Cuando tengo que viajar en avión o en barco.									
13. Después de haber cometido algún error.									
14. Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.									
15. Cuando voy a una cita con una persona del otro sexo.									
16. Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.									
17. En medio de multitudes o en espacios cerrados.									
18. Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.									
19. En lugares altos, o ante aguas profundas.									
20. Al observar escenas violentas.									
21. Por nada en concreto.									
22. A la hora de dormir.									
23. Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas.									
								TOTAL	

ASEGURESE DE HABER RELLENADO TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO

Anexo 2. Hoja de resultados del Test ISRA Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad

ISRA - RESUMEN DE RESULTADOS								
RESPUESTAS MAS FRECUENTES:								
C	P	F	P	M	P			
.....					
.....					
FACTORES SITUACIONALES:								
F 1: ANSIEDAD A LA EVALUACION								
S 1	S 4	S 8	S 10	S 11	S 13	T		
F 2: ANSIEDAD INTERPERSONAL								
S 7	S 15	S 18	T					
F 3: ANSIEDAD FOBICA								
S 12	S 14	S 17	S 19	T				
F 4: ANSIEDAD EN LA VIDA CUOTIDIANA								
S 5	S 21	S 22	T					
PUNTUACIONES:								
C	F	M	T		F 1	F 2	F 3	F 4
				P D				
				P C				

Anexo 3. Hoja de perfil (Sistemas de respuesta) del Test ISRA

N.º 160

ISRA

HOJA DE PERFIL (Sistemas de respuestas)

Apellidos y nombre Edad Sexo

Cursu Curso/Puesto Estado civil

otros datos Fecha

Puntuaciones directas					
Puntuaciones correctas	COGNITIVO	FISIOLOGICO	MOTOR	TOTAL (Rasgo)	Clasificación
100	182 y + ⊕	162 y + ⊕	161 y + ⊕	489 y + ⊕	ANSIEDAD EXTREMA
95	165 ⊕	134 ⊕	139 ⊕	392 ⊕	
90	150 ⊕	116 ⊕	130 ⊕	355 ⊕	
85	⊕	⊕	⊕	⊕	ANSIEDAD SEVERA
80	⊕	⊕	⊕	⊕	
75	⊕	⊕	⊕	⊕	
70	⊕	⊕	⊕	⊕	
65	⊕	⊕	⊕	⊕	
60	⊕	⊕	⊕	⊕	DE ANSIEDAD MODERADA A ANSIEDAD MARCADA
55	⊕	⊕	⊕	⊕	
50	⊕	⊕	⊕	⊕	
45	⊕	⊕	⊕	⊕	
40	⊕	⊕	⊕	⊕	
35	⊕	⊕	⊕	⊕	
30	⊕	⊕	⊕	⊕	
25	⊕	⊕	⊕	⊕	AUSENCIA DE ANSIEDAD O ANSIEDAD MINIMA
20	⊕	⊕	⊕	⊕	
15	⊕	⊕	⊕	⊕	
10	⊕	⊕	⊕	⊕	
5	⊕	⊕	⊕	⊕	

Véanse instrucciones al dorso →

Anexo 4. Hoja de perfil (Rasgos específicos) del Test ISRA Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad.

N.º 150 **ISRA** R. E.

HOJA DE PERFIL (RASGOS ESPECIFICOS)

Apellidos y nombre Edad Sexo
 Centro Curso/Puesto Estado civil (V o M)

Otros datos Fecha

Puntuaciones directas					
Puntuaciones centiles	F-I	F-II	F-III	F-IV	Clasificación
Centiles	203 y + ⊕	75 y + ⊕	134 y + ⊕	73 y + ⊕	ANSIEDAD EXTREMA
185 ⊕	57 ⊕	127 ⊕	62 ⊕	ANSIEDAD SEVERA	
169 ⊕	50 ⊕	111 ⊕	53 ⊕		
99 ⊕					
95 ⊕					
90 ⊕					
85 ⊕				DE ANSIEDAD MODERADA A ANSIEDAD MARCADA	
80 ⊕					
75 ⊕					
70 ⊕					
65 ⊕					
60 ⊕				AUSENCIA DE ANSIEDAD O ANSIEDAD MINIMA	
55 ⊕					
50 ⊕					
45 ⊕					
40 ⊕					
35 ⊕					
30 ⊕					
25 ⊕					
20 ⊕					
15 ⊕					
10 ⊕					
5 ⊕					

Véanse instrucciones al dorso →

Anexo 5. Hoja de asistencias

Fecha y hora	Nombre y Apellido	Gerencia/Cargo en la Empresa	Extensión	Firma

Elaborado por: Neacato P. (2017)

Anexo 6. Modelo de registro de actividades.

Fecha y Hora	Ejercicio o Actividad	Malestar antes /10	Malestar después /10	Observaciones

Elaborado por: Neacato P. (2017)

Anexo 7. Modelo de registro de pensamientos

Situación (¿Qué pasó? ¿Con quién estoy?, ¿Dónde estoy?)	Pensamiento (¿Qué pensé?)	Sentimientos (¿Qué sentí?) /100	Acción (¿Qué hice?)

Elaborado por: Neacato P. (2017)