



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE CUENCA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA PARA REDUCIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y FORTALECER LAS
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO BASADO EN LA TERAPIA COGNITIVO
CONDUCTUAL DIRIGIDO AL PERSONAL DE BODEGA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD
03D01 AZOGUES, BIBLIÁN, DÉLEG. PERIODO SEPTIEMBRE 2022-FEBRERO 2023

Trabajo de titulación previo a la obtención del
título de Licenciada en Psicología

AUTORAS: KARLA JOHANNA GARNICA CHUQUIRA

BÁRBARA CAROLINA GONZÁLEZ PAUTA

TUTORA: PS. CL. JESSICA VANESSA QUITO CALLE, MGS.

Cuenca - Ecuador

2023

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotras, Karla Johanna Garnica Chuquirá con documento de identificación N° 0106148364 y Bárbara Carolina González Pauta con documento de identificación N° 0301632964; manifestamos que:

Somos las autoras y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Cuenca, 08 de marzo del 2023

Atentamente,



Karla Johanna Garnica Chuquirá
0106148364



Bárbara Carolina González Pauta
0301632964

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotras, Karla Johanna Garnica Chuquira con documento de identificación N° 0106148364 y Bárbara Carolina González Pauta con documento de identificación N° 0301632964, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autoras de la Sistematización de experiencias prácticas de investigación: “Programa para reducir los niveles de ansiedad y fortalecer las estrategias de afrontamiento basado en la terapia cognitivo conductual dirigido al personal de bodega de la Dirección de Salud 03D01 Azogues, Biblián, Déleg. Periodo septiembre 2022-febrero 2023”, la cual ha sido desarrollada para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

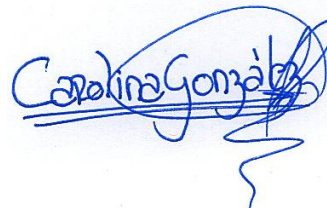
En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 08 de marzo del 2023

Atentamente,



Karla Johanna Garnica Chuquira
0106148364



Bárbara Carolina González Pauta
0301632964

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Jessica Vanessa Quito Calle con documento de identificación N° 0103741385, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: PROGRAMA PARA REDUCIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y FORTALECER LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO BASADO EN LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL DIRIGIDO AL PERSONAL DE BODEGA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD 03D01 AZOGUES, BIBLIÁN, DÉLEG. PERIODO SEPTIEMBRE 2022-FEBRERO 2023, realizado por Karla Johanna Garnica Chuquirá con documento de identificación N° 0106148364 y por Bárbara Carolina González Pauta con documento de identificación N° 0301632964, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de experiencias prácticas de investigación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 08 de marzo del 2023.

Atentamente,



Ps. Cl. Jessica Vanessa Quito Calle, Mgs.
0103741385

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

Este trabajo de titulación lo dedico con mucho aprecio a Dios, quien ha sido mi guía, protector y fortaleza en cada día de mi vida.

A mis padres, quienes con su esfuerzo y apoyo incondicional tanto en la parte moral como económica me han permitido llegar hasta este punto de mi carrera.

A mi hermana, mi fiel compañera, quien en cada momento de adversidad me apoyó y me animó a seguir.

De igual manera, quiero expresar mi plena gratitud a mis docentes, quienes con dedicación me han brindado valiosos conocimientos que permitieron mi desarrollo profesional. Y a mí tutora, quien con su dirección y enseñanza permitió la realización de este trabajo.

Finalmente, agradezco a todas las personas que de un modo u otro fueron parte de este proceso.

- Karla Garnica

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

Este trabajo se lo dedico a Dios por ser mi fiel compañero y guía en todo este largo camino y por llenarme de fortaleza para vencer todas las adversidades.

A mi familia por el apoyo brindado en todo momento, en especial a mis padres por ser un ejemplo de perseverancia y fomentar siempre en mí el deseo de superarme cada día y ser mejor persona.

Así mismo, quiero expresar mi agradecimiento a mis docentes por impartirme conocimientos a lo largo de mi formación académica de manera especial a mi tutora por el apoyo y acompañamiento a lo largo de la realización de este trabajo.

- Carolina González

RESUMEN

El objetivo de este estudio es identificar los niveles de ansiedad en el personal de bodega de la Dirección de Salud 03D01 y, en segundo lugar, identificar las estrategias de afrontamiento adoptadas, para así poder diseñar un programa de intervención. Los datos obtenidos revelan que el 58,62% presenta un nivel de ansiedad moderado, el 37,95% nivel de ansiedad muy bajo y el 3,4% un nivel de ansiedad severo, y en cuanto a las estrategias de afrontamiento, utilizan mayormente la retirada social, seguido de la evitación de problemas.

Ante estos resultados, se diseña un programa individual para reducir los niveles de ansiedad moderado y severo. Y tres talleres grupales para fortalecer estrategias de afrontamiento, tanto en búsqueda de apoyo social, expresión emocional y resolución de problemas, tomando en consideración técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual.

Palabras clave: ansiedad, estrategias de afrontamiento, programa, terapia cognitivo conductual.

ABSTRACT

The objective of this study is to identify the levels of anxiety in the warehouse staff of the Health Directorate 03D01 and, secondly, to identify the coping strategies adopted, in order to design an intervention program. The data obtained reveal that 58.62% present a moderate level of anxiety, 37.95% a very low level of anxiety and 3.4% a severe level of anxiety, and in terms of coping strategies, they mostly use social withdrawal, followed by problem avoidance.

Given these results, an individual program is designed to reduce moderate and severe anxiety levels. And three group workshops to strengthen coping strategies, both in search of social support, emotional expression and problem solving, taking into account Cognitive Behavioral Therapy techniques.

Keywords: anxiety, coping strategies, program, cognitive behavioral therapy

Índice de contenidos

| | | |
|-------|---|----|
| I. | Problema de Investigación..... | 11 |
| II. | Justificación y Relevancia | 14 |
| III. | Objetivos | 15 |
| | Objetivo General | 15 |
| | Objetivos Específicos | 15 |
| IV. | Marco Teórico..... | 16 |
| | Ansiedad y Personal Administrativo del Área de Salud | 16 |
| | Estrategias de Afrontamiento Para el Manejo de la Ansiedad | 19 |
| | Estrategias de Afrontamiento y sus Tipos. | 19 |
| | Estrategias de Afrontamiento Para el Manejo de la Ansiedad en el Personal Administrativo Vinculado al Área de Salud. | 21 |
| | Fortalecimiento de las Estrategias de Afrontamiento..... | 21 |
| | Programa de Intervención Para Reducir Niveles de Ansiedad y Fortalecer las Estrategias de Afrontamiento | 22 |
| | Programa de Intervención y su Importancia..... | 22 |
| | Terapia Cognitivo Conductual..... | 23 |
| | Modelo de terapia cognitiva de Beck..... | 24 |
| | Modelo de la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis. | 25 |
| V. | Variables y Dimensiones | 27 |
| VI. | Hipótesis o Supuestos | 28 |
| VII. | Marco Metodológico..... | 29 |
| | Perspectiva Metodológica | 29 |
| | Diseño de Investigación | 29 |
| | Tipo de Investigación | 29 |
| | Instrumentos y Técnicas de Producción de Datos..... | 29 |
| | Plan de Análisis..... | 30 |
| VIII. | Población y Muestra | 30 |
| | Población..... | 30 |
| | Tipo de Muestra | 30 |
| | Criterios de Muestra | 31 |

| | |
|---|----|
| Consideraciones Éticas..... | 31 |
| IX. Descripción de Datos Producidos | 32 |
| X. Presentación de los Resultados..... | 33 |
| XI. Análisis de Resultados | 58 |
| XII. Interpretación de Resultados..... | 60 |
| XIII. Conclusiones | 63 |
| XIV. Referencias..... | 65 |
| XV. Anexos | 70 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Variable independiente | 27 |
| Tabla 2. Variable dependiente | 28 |
| Tabla 3. Total de participantes..... | 31 |
| Tabla 4. Distribución según el sexo..... | 32 |
| Tabla 5. Distribución según la edad..... | 32 |
| Tabla 6. Niveles de ansiedad en los participantes..... | 33 |
| Tabla 7. Estrategias de afrontamiento usadas por los participantes..... | 34 |
| Tabla 8. Análisis de frecuencia en ítems del BAI..... | 58 |
| Tabla 9 Análisis de frecuencia en ítems del CSI | 59 |

I. Problema de Investigación

En el campo laboral las personas pueden verse expuestas a varias circunstancias que pueden ocasionar el desequilibrio en su homeostasis al no contar con los recursos necesarios para poder enfrentarlas. La ansiedad es una de las afecciones más comunes y prevalentes, como es en el caso del personal administrativo u operativo, y si bien la ansiedad puede colaborar a enfrentar situaciones de peligro o amenaza, también puede llegar a un nivel que interfiere con las actividades diarias. Los sujetos ansiosos suelen tener una tendencia a la evitación cognitiva y a conductas desadaptativas, con la intención de retraerse o huir de la situación y sus consecuencias, representando el uso de estrategias pasivas (Gantiva, Luna, Dávila y Salgado, 2010).

Es así como se realizaron algunas investigaciones en torno al tema, como en Perú, en la ciudad de Chimbote, en el Hospital Es Salud III. En la que se evidenció que, de 380 colaboradores del área administrativa, el 95.5% presentó un nivel grave de ansiedad, mientras que el 3.4% presentó un nivel moderado y el 1.1% un nivel ausente, debido a que el personal laboraba en condiciones difíciles, con el temor al contagio de Covid-19, afectando gravemente su salud física y mental y a su vez afectando el desempeño de sus actividades laborales (Gamarra, 2021). Así también, en la ciudad de Cajamarca, se realizó una investigación sobre los niveles de ansiedad y estrategias y preferencias de recursos de afrontamiento a 122 trabajadores del área de salud, entre ellos, personal administrativo, revelando que en el 78.6% presenta un nivel ausente o leve, mientras que el 10.7% ansiedad moderada y el 10.7% ansiedad grave, por lo que se ve la necesidad de ser atendidos por profesionales especializados al presentar formas moderadas y graves, por series de situaciones que retan sus suficiencias para la elaboración emocional y la contención. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, utilizan mayormente las centradas en la emoción, como

el apoyo social y el apoyo en la religión (Ocaña, 2021), permitiendo reducir los estresores y haciéndolos más resilientes a las situaciones o adversidades que se presentan en sus labores.

En Venezuela en el estado de Zulia, a los trabajadores de la empresa EHCPEK-S. A, en relación con la ansiedad y estrategias de afrontamiento “se evidenciaron niveles de ansiedad moderados y que una mayoría significativa de la muestra emplea estrategias orientadas a la resolución de problemas” (Villasmil, 2020), indicando que emplean estrategias activas y que tienen un manejo adecuado de las situaciones estresantes o amenazantes, o aportando nuevos recursos que contrarresten el efecto aversivo de las condiciones ambientales.

En un Hospital General Brasileño, de igual manera se realizó un análisis en torno a la ansiedad, en donde el personal administrativo conformado por 234 personas presentó un promedio de 44 puntos, lo que, con base en sus puntos de corte, se encuentran en un nivel de ansiedad moderada. Así también, presentando estrategias encaminadas a mejorar su calidad de vida, con una consistencia en la parte cognitiva, como la resolución de problemas (Silva, Galvao, Torales, Ventriglio, Castaldelli y Baldassin, 2021).

Según el estudio sobre los niveles de ansiedad del personal del área de salud de Barranquill y Soledad en Colombia, se recalca que los “establecimientos que tienen menor índice de ansiedad son los que cuentan con programas de prevención sobre el control de la ansiedad, mediante métodos de relajación o tratamiento psicológico (Mengual y Acosta, 2020 como se citó en Gamarra, 2021). La literatura manifiesta que “el tratamiento con un enfoque cognitivo conductual es el óptimo para estas problemáticas, buscando disminuir la somatización, reestructurar creencias irracionales, autocontrol emocional, y trabajar estrategias de afrontamiento, convirtiéndose en

factores protectores antes situaciones estresantes o amenazantes” (Domínguez, Prieto y Barraca, 2017).

En Ecuador, en un estudio realizado en la empresa UNNOPARTS, se encontró que el 20.1% del personal administrativo presenta ansiedad, el 5,9% correspondiente al nivel leve, el 90.7% moderado y el 3,3% severo (Ochoa & Bravo, 2020). Similar a la investigación realizada a trabajadores administrativos y técnicos de EP-EMAPAR, en la que resultó que el 6,9% presentaba ansiedad leve, el 82,2% ansiedad moderada y el 10.3% ansiedad severa (Chagñay y Ruiz, 2022).

A la par con otra investigación realizada al personal del centro de salud de Chimbacalle de la ciudad de Quito y el Centro de Salud de Santa Rosa en Ambato, en la que se manifiesta que se usa mayormente ante situaciones estresantes, estrategias como la autocrítica y el pensamiento desiderativo, mientras que en Ambato utilizan la evitación de problemas y retirada social (Aldás y Robayo, 2017).

En la ciudad de Azogues, no se han desarrollado estudios recientes en relación con la problemática y población planteada. De igual manera, algunas de las investigaciones anteriormente mencionadas, tienen una influencia directa por la pandemia de Covid-19, por lo que, los resultados que se generen actualmente pueden variar considerablemente por este contexto post pandemia.

En la Dirección de Salud 03D01, se perciben ciertos síntomas o molestias en el personal de bodega, que pueden estar relacionados con la ansiedad. Es así como se propone la siguiente investigación en esta institución, para valorarlos y con base en estos resultados, diseñar una propuesta de un programa de intervención que permita colaborar a los empleados en base a los resultados obtenidos.

II. Justificación y Relevancia

La ansiedad es parte inherente de nuestras vidas, pero puede llegar a un punto en que sus síntomas se presenten en un grado alto de intensidad, constancia y persistencia, afectando el equilibrio psicológico de las personas, por sus repercusiones en el plano psicológico, físico y social. Generando a su vez limitaciones en sus actividades diarias y por ende en su rendimiento laboral, más aún cuando no se cuenta con los recursos necesarios para gestionarla.

Un colaborador que pueda verse envuelto en este tipo de síntomas considerables o graves poco a poco va a ir disminuyendo su bienestar laboral, pues se le dificultará encontrar satisfacción en lo que realice, e irá disminuyendo su implicación, compromiso y desempeño, trayendo consigo no sólo afectaciones a las personas sino también a la institución en que labore.

Según datos de la OMS, cada año se pierden cerca de 12000 millones de jornadas de trabajo a causa de la ansiedad (OMS, 2022), por lo que se recomienda organizar y aplicar acciones que permitan visibilizar la importancia de comprender estos problemas, estudiar sus factores incidentes e intervenir adecuadamente para promover la salud mental.

Es así que la presente investigación resulta conveniente, pues permite evaluar y colaborar en su intervención, además de generar un impacto tanto a nivel institucional, social, práctico y teórico, dado que permite a la institución una valoración del personal de bodega en torno a la ansiedad, identificando y respondiendo a la interrogante de si se presentan cuadros de ansiedad en el departamento y en qué niveles, y a su vez partiendo de estos resultados y necesidades, ofrecer una propuesta de intervención desde el enfoque cognitivo conductual para fortalecer las estrategias de afrontamiento, en el cual se plasmará información precisa acerca de qué ámbitos trabajar y cómo hacerlo para que las personas puedan gestionar de mejor manera la ansiedad, y así contribuir en su bienestar y en la optimización de sus actividades laborales. Pero, también permite a otras

instituciones o a la sociedad en general una guía para considerar la importancia y necesidad de este tipo de estudio y de cómo se puede actuar frente a dichos resultados para mejorar su calidad de vida. Por consiguiente, el desarrollo de la investigación genera nuevos caminos orientados hacia el bienestar del personal y de su contexto social.

Asimismo, la información obtenida cubre la carencia de investigaciones en este tipo de población, e incluso a nivel de la ciudad de Azogues, que evidencia una falta de información actualizada en relación a este ámbito, permitiendo contrarrestar la información que se obtenga a futuro en otras investigaciones.

III. Objetivos

Objetivo General

Elaborar un programa para reducir los niveles de ansiedad y fortalecer las estrategias de afrontamiento basado en la terapia cognitivo conductual dirigido al personal de bodega de la Dirección de Salud 03D01, Azogues, Biblián, Déleg, periodo septiembre 2022 - febrero 2023.

Objetivos Específicos

OE1. Identificar los niveles de ansiedad (baja, moderada y severa) en el personal de bodega de la Dirección de Salud.

OE2. Identificar las estrategias de afrontamiento (resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social) que el personal de bodega de la Dirección de Salud adopta para el manejo de la ansiedad.

OE3. Diseñar un programa para reducir los niveles de ansiedad y fortalecer las estrategias de afrontamiento basado en la terapia cognitivo conductual dirigido al personal de bodega de la Dirección de salud.

IV. Marco Teórico

Ansiedad y Personal Administrativo del Área de Salud

La ansiedad se define como una vivencia de temor y preocupación intensa y excesiva, ante situaciones difusas, indefinidas, amenazantes y cotidianas. Esto puede ocasionar que la persona experimente reacciones como: temblor, sudoración, dolor de cabeza, agitación, tensión muscular, dolor de estómago, etc. Se puede considerar también a la ansiedad, una respuesta producida a nivel mental de forma abstracta y cognitiva, al momento que la persona se encuentra en una situación alarmante o un episodio de peligro (Barán, 2019).

Fernández, Jiménez, Alfonso, Molina y Cruz (2021) señalan que la ansiedad es un estado emocional displacentero que va acompañado de alteraciones fisiológicas y de comportamientos que por lo general son los que producen el miedo. Es una respuesta fisiológica, conductual y emocional que manifiesta una persona ante situaciones que implican peligro para ella. Esta respuesta puede ser diferente dependiendo de una situación en específico, está también puede ser evolutiva o transitoria dependiendo cual sea la amenaza percibida.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021) indica que la ansiedad se manifiesta como una emoción que las personas experimentan cuando están atravesando por momentos difíciles, provocando algunos síntomas como: desorientación, mareos, temblor de las manos, sudoración, dolores estomacales, contracción de los músculos, dolores de cabeza, problemas de sueño y una sensación de opresión en el pecho, la característica principal de la ansiedad son los pensamientos catastróficos, la persona piensa que todo seguirá mal o que la situación estresante empeorará y no podrá ser resuelta.

Vintimilla y otros (2020) señalan que existen tres niveles de ansiedad y estos son:

Leve: La persona se encuentra en alerta y su percepción aumenta. Este nivel puede fomentar el aprendizaje y la creatividad, además de estar íntimamente asociado a tensiones de la vida diaria. La persona es capaz de manejar las preocupaciones y miedos de una manera llevadera.

Moderada: La persona se enfoca sólo en las preocupaciones inmediatas lo que provoca que la percepción disminuya y las sensaciones corporales sean desagradables y más perceptibles. En este nivel, el individuo puede llegar a experimentar ciertos síntomas como taquicardia, mareos, dolores de cabeza, malestar estomacal, etc. Pueden aparecer pensamientos negativos, y se necesita un gran esfuerzo para tener control sobre el cuerpo, haciendo que la persona se sienta cansada y pueda llegar a padecer de insomnio.

Grave: La percepción disminuye aún más. La persona no puede pensar en nada más que en aliviar la ansiedad, pues cree que todo se le está saliendo de control y los intentos de recuperar este producen todo lo contrario. El individuo puede llegar a pensar que la ansiedad nunca terminará haciéndole sentir más ansioso, angustiado, impotente e irritado, haciendo que este no pueda visualizar una mejoría.

A continuación, veremos cómo se presenta la ansiedad en el personal administrativo vinculado al área de salud:

Pero ¿Cómo está relacionada la ansiedad al personal administrativo vinculado al área de salud? La ansiedad que se presenta en el personal administrativo vinculado al área de salud el día de hoy es un problema muy común, esto debido en su mayoría a la sobrecarga de trabajo existente o la exigencia de este, provocando un notable quebranto en la salud de las personas, ocasionando que su calidad y ritmo de trabajo se vea afectado de manera considerable y perjudicando sus relaciones sociales y familiares. Es así como todos estos factores pueden generar que la persona se

sienta desmotivada, frustrada o preocupada al momento de asistir a su lugar de trabajo (Campos y otros, 2020).

Gamarra (2021) señala que el personal administrativo del área de salud es propenso a tener niveles de ansiedad altos. Dichos niveles son causados o están íntimamente ligados a las horas extras que algunos de los funcionarios laboran, haciendo que las jornadas sean largas y sin descanso alguno, estas horas extras en algunos de los casos no son remuneradas; otra de las causas serían los altos niveles de exigencia por parte de sus superiores al momento de cumplir actividades que abarcan un elevado grado de responsabilidad. De igual manera la sobrecarga de trabajo y el limitado tiempo que los colaboradores tienen para cumplir estas actividades es otra de las causas presentes.

Los trabajadores del área administrativa pueden experimentar ansiedad, si bien en algunos casos pueden desarrollar manifestaciones somáticas como: dolores de cabeza, temblor, taquicardia, sudoraciones, migrañas y problemas de sueño, algunas personas son capaces de hacer frente a estas manifestaciones para poder volver a tomar el control y superar el cuadro de ansiedad, mientras que en otros casos las personas no pueden controlar la situación estresante a la cual han sido expuestas; esto puede afectar de manera significativa a la vida de la persona ya sea en su entorno laboral, familiar y social (Arcia, Leiva y Prado, 2019).

Ahora, conoceremos la incidencia que tiene la ansiedad en la salud mental de la persona y el cómo le afecta a ésta en distintos ámbitos.

La ansiedad es un factor de riesgo para la salud mental del personal administrativo del área de salud puesto que puede llegar a desencadenar otras patologías como el consumo de sustancias o el más común que es la depresión (López y otros, 2021). Una persona que padece de ansiedad

tiende a padecer de sentimientos de preocupación, pánico o temor; estos sentimientos son muy intensos y en ciertas ocasiones difíciles de controlar o disminuir. Esto puede interferir de manera significativa en el diario vivir de la persona, haciendo que el estado de ánimo de esta se vea afectado y que las actividades que realiza a diario sean difíciles o pierda el interés por realizarlas (Tomalá y otros, 2021).

Otro factor que juega un papel importante en la ansiedad y salud mental de un trabajador es la jornada laboral en la que este se desarrolla, a continuación, enseñaremos dicha relación.

En Ecuador se establece que la jornada laboral tiene una duración de ocho horas durante cinco días a la semana y dos días consecutivos de descanso obligatorios; sin embargo, existen ocasiones en las que la jornada laboral puede extenderse, esto ocasiona que la carga horaria se vuelva pesada (López, 2022). La sobrecarga de horas laborales o el no tener descanso alguno pueden ocasionar que los trabajadores se sientan ansiosos u ofuscados, en muchos de los casos esto está también relacionado a la sobrecarga de trabajo, a las exigencias de los jefes o en algunas situaciones a la competitividad que pueda existir con otros compañeros de trabajo (Monesterolo, 2019).

Para el manejo de la ansiedad es necesario mejorar las estrategias de afrontamiento puesto que estas constituyen una forma efectiva de hacer frente a sucesos estresantes o que provoquen ansiedad; seguidamente conoceremos un poco más de ellas.

Estrategias de Afrontamiento Para el Manejo de la Ansiedad

Estrategias de Afrontamiento y sus Tipos.

Las estrategias de afrontamiento sirven para ayudar a modificar la situación estresante o poder eliminarla haciéndole frente a la misma, la estrategia que se use dependerá únicamente de

la persona, los recursos, las necesidades que esta tenga y el cómo ella desea manejar la situación estresante que le produce ansiedad (Lara y Pérez, 2019).

Sepúlveda, Romero y Jaramillo (2012) indican que existen 3 tipos de estrategias de afrontamiento que son: las pasivas que tienen una base más emocional impidiendo que la persona pueda hacerle frente a la situación estresante para cambiarla, las constructivas que enfrentan la situación mediante un accionar cognitivo-conductual y las de escape en las cuales la persona huye de la situación estresante empleando métodos cognitivos-conductuales.

Cano, Rodríguez y García (2007) señalan como estrategias de afrontamiento a las siguientes:

- **Resolución de problemas:** Hace referencia a las estrategias cognitivas y conductuales que ayudan a cambiar la situación problemática, de esta manera el estrés que esta produce se reduce.
- **Autocrítica:** Estrategia en la cual la persona se auto inculpa y es crítica consigo misma por como maneja la situación que le produce estrés o por ser causante de la misma.
- **Expresión emocional:** Esta estrategia se basa en liberar las emociones que han sido producidas por la situación de estrés.
- **Pensamiento desiderativo:** Se apoya en las estrategias cognitivas que hacen que pese a lo que está pasando piense todo lo contrario, es decir, que pese a que la situación sea estresante la persona no lo ve como tal.
- **Apoyo social:** Buscar apoyo emocional en personas cercanas ya sean familia, amigos, compañeros del trabajo o del mismo círculo social.
- **Reestructuración cognitiva:** Consiste en cambiar el significado que tiene para el individuo la situación estresante mediante estrategias cognitivas.

- **Evitación de problemas:** La persona trata de evitar las situaciones estresantes y los pensamientos o actos relacionados con este.
- **Retirada social:** Evitar el contacto con amigos, familiares, compañeros y/o personas cercanas para enfrentar el problema solo o huir de los demás por reserva.

Estrategias de Afrontamiento Para el Manejo de la Ansiedad en el Personal Administrativo Vinculado al Área de Salud.

La ansiedad es un estado emocional que afecta a una gran cantidad de personas provocando malestares significativos en estas, algunos de estos impiden el correcto desarrollo de la persona ya sea en su entorno familiar, social o laboral. Sin embargo, existen también varias estrategias que ayudan a hacerles frente a estos malestares, de manera que la persona puede contrarrestarlos y al mismo tiempo reducir los niveles de ansiedad que padece (Nogera, 2021).

Aunque no se encuentra información exacta sobre estrategias de afrontamiento en el personal administrativo en centros de salud, si se puede mencionar que el personal administrativo en situaciones de ansiedad suele tender a la retirada social y autocrítica (Mortensen, 2014). Debido a la importancia que tienen estas estrategias para el manejo de la ansiedad es fundamental conocer cómo podemos fortalecer las mismas para poder afrontar de mejor manera una situación que nos produzca ansiedad.

Fortalecimiento de las Estrategias de Afrontamiento.

El fortalecimiento de las redes de apoyo para la persona es una de las técnicas más eficaces para el afrontamiento de la ansiedad, puesto que la persona al recurrir a alguien de su círculo más cercano ya sea para hablar sobre la situación que provoca ansiedad y buscar alguna posible solución (Caballo y otros, 2021). Incentivar a la persona a realizar algún tipo de actividad física también es una manera de fortalecer las estrategias de afrontamiento, la persona por este medio

puede reducir los niveles de ansiedad que padece; trabajar con la persona en entrenamiento de resolución de problemas también contribuirá a que esta pueda hacer frente a la situación y tomar una correcta actitud para poder sobrellevarla y no responder de manera impulsiva (Ocaña y otros, 2021).

Es importante el fortalecimiento de estas estrategias porque permiten cambiar la situación estresante, al fortalecer estas estrategias estamos desarrollando en la persona recursos ya sean cognitivos o conductuales que le sirvan en el momento de una situación estresante; la persona mediante el uso de estas podrá hacer frente a las circunstancias que le producen ansiedad hasta un punto de poder eliminarla por completo (López y Lozano, 2016)

Programa de Intervención Para Reducir Niveles de Ansiedad y Fortalecer las Estrategias de Afrontamiento

Programa de Intervención y su Importancia.

Se define como programa de intervención a un conjunto articulado de varias actividades aplicadas a un largo proceso para cumplir objetivos, logros o mejorar una práctica conceptual o técnica. Este programa se centra en que la intervención que se va a brindar se debe apoyar en el rol activo de los participantes que han contribuido a la realización del diseño y los que han desarrollado las actividades del programa, estos programas están planteados para resolver y para cumplir metas mediante la resolución de problemas (Freiria y Feld, 2019).

Para el desarrollo de un programa de intervención primero se debe detectar el problema existente, luego se procede a realizar el programa de intervención planteando un conjunto de estrategias y actividades específicas, estas actividades deben estar orientadas a enfrentar el problema que se ha identificado al principio. Sin embargo, al momento de plantear las actividades

y estrategias para cumplir los objetivos planteados se deben tomar en cuenta algunas variables como las económicas, sociales, legales y culturales (Medina, 2022).

Para elaborar un programa de intervención, es necesario basarse en modelos de intervención terapéutica, tal es el caso del modelo de terapia cognitiva de Beck, la terapia racional emotiva y entrenamiento en relajación, por eso a continuación conoceremos como estos modelos de intervención que ayudan a reducir los niveles de ansiedad y fortalecer las estrategias de afrontamiento.

Terapia Cognitivo Conductual

Para Puerta y Padilla (2021) el objetivo que tiene la terapia cognitivo conductual es explicar a través de procesos cognitivos las intervenciones que dan como resultado la disminución de malestares psicológicos y comportamientos que salen de lo normal. Asimismo, esta terapia asegura que los comportamientos que tienen las personas y las emociones que estas expresan son las que por lo general generan las cogniciones. Los principales representantes de esta terapia son Aaron Beck et al., 1985 y Albert Ellis et al., 1951.

La terapia cognitivo conductual es una actividad terapéutica basada en la psicología del aprendizaje que incluye diversas técnicas como la de cambio en conductas, pensamientos y las de psicoeducación. Se busca que estas técnicas generen un gran impacto en la persona que está recibiendo el tratamiento (Mendoza, 2020). La terapia cognitivo conductual en la actualidad es conocida como una de las mejores terapias existentes, esto se debe a que existen muchas investigaciones con respecto a esta, por lo tanto, se tiene una gran cantidad de información en comparación con otros tipos de terapia, también se ha podido demostrar la gran eficiencia de esta en el campo de la psicoterapia. Sin embargo, existen contados casos en los que los pacientes que han sido tratados con esta terapia no han tenido una mejora significativa (Ruíz y otros, 2018).

El objetivo de intervención de la terapia cognitivo conductual es el cambio emocional, conductual y cognitivo; esto se logra a través de la modificación de las conductas desadaptadas que puedan tener las personas, cuando estas conductas se eliminan se les enseña a las personas conductas contrarias a las eliminadas, es decir se trabaja en base a los procesos cognitivos. Si bien la terapia cognitivo conductual se centra en el comportamiento que un individuo presenta en la actualidad, no deja de lado el inicio de dichos comportamientos (Mendoza, 2020).

A su vez para la elaboración del diseño del programa para reducir los niveles de ansiedad, se utilizarán las técnicas de reestructuración cognitiva que tienen el objetivo de identificar y modificar cogniciones desadaptativas. De las cuales, se basarán en los siguientes modelos:

Modelo de terapia cognitiva de Beck.

El modelo de terapia cognitiva de Beck ayuda en el tratamiento de la ansiedad dado que está enfocado en la eliminación de pensamientos negativos que pudiera tener la persona. A través de la aplicación de esta técnica, se busca que el paciente trabaje en los esquemas cognitivos referentes a las amenazas que se activan en ciertas situaciones y desencadenan ansiedad mal adaptativa, con la intención de cambiarlos a unos más favorables (Clark y Beck, 2012).

Clark y Beck (2012) para el tratamiento de personas con ansiedad, utilizaron las siguientes técnicas efectivas:

Eliminación de pensamientos automáticos: Esta técnica forma parte del modelo de terapia cognitiva de Beck y consiste en eliminar por completo los pensamientos que aparecen de manera breve, que no tienen razonamiento o interpretación alguna y que por lo general suelen ser negativos mediante una reestructuración cognitiva. Esto se logra únicamente cuando la persona empieza a cuestionar estos pensamientos y puede razonar si realmente son positivos o pueden tener otro significado. Esta técnica es de gran ayuda para el manejo de la ansiedad, puesto que cuando la

persona atraviesa por una situación que le produce ansiedad esta tiende a tener pensamientos automáticos referentes a expectativas, imágenes amenazantes o percepción de incapacidad de afrontamiento a nivel cognitivo, que produce esta sensación de malestar. Al trabajar en la eliminación de dichos pensamientos, cuando la persona vuelva a pasar por una situación estresante o amenazante podrá manejarlo de mejor manera (Clark y Beck, 2012).

Detención del pensamiento: Técnica que consiste en parar los pensamientos negativos con un estímulo, en este caso productores de la ansiedad y sustituirlos por otros más agradables (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2020).

Modelo de la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis.

Este enfoque toma en cuenta no solo el comportamiento/pensamiento de la persona, sino también las emociones, y se centra en revisar las ideas irracionales y racionales, y pensamientos ligados a malestares para poder reemplazarlos, pues él consideraba que una persona se siente feliz exclusivamente cuando actúa de manera racional. Permite reeducar el manejo de las reacciones sanas para controlar sus reacciones mal sanas, de esta manera degenerando a la ansiedad en tanto que es autogenerada por la persona (Díaz y otros, 2020), permitiendo controlar a la ansiedad y evitando que ella lo controle.

Para Ellis (2010) las técnicas más efectivas para reducir los niveles de ansiedad son las siguientes:

La flecha descendente: Esta técnica se caracteriza por encontrar el verdadero significado de los pensamientos desadaptativos, en este caso asociados a la ansiedad mediante preguntas que investigan y profundizan los mismos, para generar creencias subyacentes que ayuden a cambiar su significado, evitando que estos contribuyan a que la persona se sienta más ansiosa cuando pase por dicha circunstancia (Díaz y otros, 2020).

Respiración diafragmática: Respiración relajante del diafragma, lo que implica la movilidad de las costillas inferiores y la parte superior del abdomen, permitiendo el control de la sobre activación del cuerpo en situaciones de angustia originadas por la ansiedad (Ruiz y otros, 2020).

Entrenamiento progresivo de Jacobson: Esta técnica consiste en hacer que la persona mediante la tensión y distensión de ciertos músculos produzca sensaciones corporales que ayudan a la eliminación de las tensiones y contracciones musculares, impulsando a que la persona llegue a un estado de relajación profunda. Esta técnica evita el uso de estrategias de apoyo para que la persona no se vuelva dependiente de ellas, además ayudará a la persona a llegar a un estado de calma de esta manera los niveles de ansiedad se reducirán (Ruiz y otros, 2020).

Desensibilización sistemática: De igual manera para esta técnica, se requiere que los pensamientos automáticos hayan sido reemplazados; consiste en imaginar y posteriormente representar la situación estresante que provoca ansiedad en la persona de manera repetida y gradual hasta lograr que la persona pueda hacer frente a la situación. Utilizando las correctas estrategias para que las preocupaciones desaparezcan o sean tolerables, de esta manera la situación estresante podrá ser manejada y los niveles de ansiedad se reducirán (Ruiz y otros, 2020).

Por otro lado, para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento se utilizarán técnicas en entrenamiento en habilidades de enfrentamiento, para adquirir habilidades que les permitan hacer frente de forma activa a las situaciones que les generan ansiedad.

Para Ellis (2010) las técnicas más efectivas para reforzar las estrategias de afrontamiento en la ansiedad, dentro del modelo de la Terapia Racional Emotiva, son:

Entrenamiento en habilidades sociales: Esta técnica consiste en desarrollar en la persona habilidades y destrezas que les permitan conformar relaciones interpersonales con otras personas.

Para que este proceso sea más fácil se debe asegurar que la persona ha superado ciertos conflictos como, el temor a ser ridiculizado o juzgado y el miedo a hablar en público. Esta técnica nos ayudará a fortalecer el uso de la estrategia de apoyo social, expresión emocional y reducir la de retirada social, se busca que la persona busque apoyo emocional cuando está pasando por una situación que le produce ansiedad (Andreo y otros, 2020)

Entrenamiento en solución de problemas: Esta técnica trabaja de la mano con la eliminación de pensamientos automáticos, una vez que se han racionalizado los pensamientos, el terapeuta trabajará conjuntamente con la persona para que esta desarrolle estrategias que le sirvan para buscar una solución al problema por el que está pasando, y/o tomar una decisión acertada frente a este. Para el manejo de la ansiedad esta técnica contribuirá en que cuando la persona se encuentre en medio de una situación estresante pueda encontrar fácilmente una adecuada solución ante esta y tenga más calma. A su vez estamos fortaleciendo la estrategia de afrontamiento de solución de problemas porque estamos ayudando a que la persona desarrolle estrategias cognitivas y conductuales para solucionar la situación que produce ansiedad (Andreo y otros, 2020).

V. Variables y Dimensiones

Tabla 1

Variable independiente

| Variable | Dimensión | Indicador |
|--|------------------|------------------|
| Ansiedad | Muy baja | 0-21 |
| Dimensión general de la ansiedad: Síntomas | Moderada | 22-35 |
| emocionales, fisiológicos y cognitivos | Severa | 36-63 |

Elaboración propia y con base a datos de Beck, Brown, Epstein y Steer (1988).

Tabla 2*Variable dependiente*

| Variable | Dimensión | Indicador |
|---|----------------------------|---|
| Estrategias de afrontamiento Pensamientos o conductas generadas para enfrentar situaciones difíciles o estresantes. | Resolución de problemas | Cambiar la situación problemática. |
| | Autocrítica | Basadas en la autoinculpación. |
| | Expresión emocional | Liberación de emociones. |
| | Pensamiento desiderativo | Pensar lo contrario de una situación estresante. |
| | Apoyo social | Buscar apoyo emocional en otras personas. |
| | Reestructuración cognitiva | Modifican el significado de la situación. |
| | Evitación de problemas | Negación y evitación de pensamientos o actos estresantes. |
| | Retirada social | Evita el contacto con otras personas. |

*Elaboración propia y con base a datos de Cano, Rodríguez y García (2007)***VI. Hipótesis o Supuestos**

H1. El personal de la bodega de la Dirección de salud 03D01 presenta un nivel de ansiedad moderado.

H2. La estrategia de afrontamiento que más utiliza el personal para el manejo de la ansiedad es la resolución de problemas.

VII. Marco Metodológico

Perspectiva Metodológica

Este estudio fue realizado con un enfoque de tipo cuantitativo, debido a que los datos que se recogieron tuvieron una base “en la medición numérica y el análisis estadístico” (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2018).

Diseño de Investigación

No experimental, en vista de que “las variables de estudio no fueron manipuladas, y transversal, dado que los datos se recolectaron en un único momento. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2018).

Tipo de Investigación

De tipo descriptivo, pues se buscó “especificar las propiedades, características, y perfiles de personas que se sometieron a análisis” (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2018).

Instrumentos y Técnicas de Producción de Datos

Inventario de ansiedad de Beck (BAI): Esta escala fue creada por Beck, Brown, Epstein y Steer (1988). Consta de 21 ítems, cada uno de ellos tiene 4 opciones de respuesta con puntuaciones de escala Likert, que van del 0 al 3 en cada una de estas, donde: 0 es nunca y 3 es siempre. La puntuación máxima que una persona puede llegar a obtener en este test es de 63 y la mínima 0; siendo que de 0-21 se considera una ansiedad muy baja, de 22-35 ansiedad moderada y una puntuación de más de 36 una ansiedad severa (Sanz, García-Vera y Fortún, 2015). Este test fue adaptado y traducido al castellano para España por Vázquez & Sanz en el año de (1997), teniendo un alfa de Cronbach de 0.90 y siendo de libre uso, por lo tanto, viable para su aplicación.

Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI): Creado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Wigal (1989). Es un test que consta de 41 ítems con respuestas de escala Likert que van del 0 al 4, en la que 0 significa en absoluto y 4 totalmente; estos ítems se organizan a su vez en 8 tipos de estrategias de afrontamiento que son: resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social (González, Ortega, Castillo, Whetsell y Cleghorn, 2020). Para esta investigación se utilizó la versión adaptada al español por Cano, Rodríguez y García (2007) la cual tiene un alfa de Cronbach de 0.93 por lo que se considera que tiene un gran nivel de confiabilidad y puede ser aplicada.

Plan de Análisis

Para el análisis de datos obtenidos se utilizó el programa SPSS (Statistical Package of Social Sciences), software informático que sirve como instrumento para análisis de datos cualitativos, este destaca por su utilidad, fácil comprensión y sencillo manejo; además de ayudar a ahorrar una gran parte de tiempo, permite trabajar con grandes cantidades dándonos como resultado datos muy exactos y confiables (Basuela, 2015).

VIII. Población y Muestra

Población

Para llevar a cabo esta investigación se trabajó en la Dirección de Salud 03D01 de Azogues, Biblián, Déleg., en el departamento de bodega. En el que laboran 29 adultos, con rangos de edad entre 25 a 62 años.

Tipo de Muestra

Esta muestra se dirigió por la rama no probabilística, pues la “elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación” (Fernández y Baptista,

2014), y en este caso, se buscó realizar una profundización sobre la ansiedad en el departamento de bodega. De igual forma, es homogénea dado que estas “unidades seleccionadas poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares” (Hernandez-Simpieri y Mendoza, 2018).

Criterios de Muestra

Tabla 3

Total de Participantes

| Edades | 25-30 | 30-35 | 35-40 | 40-45 | 45-50 | 50-55 | 55-60 | 60-65 | Total |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Mujeres | 4 | 2 | 1 | 1 | 6 | 3 | 1 | 1 | 19 |
| Hombres | 1 | 2 | 2 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 10 |
| Total | 5 | 4 | 3 | 4 | 6 | 5 | 1 | 1 | 29 |

Elaboración propia

Todas las personas del departamento de bodega aceptaron participar voluntariamente.

Consideraciones Éticas

Se aplicó un consentimiento informado (Ver anexo 1) a todos los participantes del estudio para informar sobre los fines y confidencialidad de los datos obtenidos. Los criterios de inclusión que se establecieron fueron, que las personas que participen trabajen exclusivamente en el departamento de bodega en una jornada de al menos 8 horas, mientras que los criterios de exclusión aplican a personas que laboren en el departamento de bodega menos de 1 año, tengan algún trastorno mental, posean un permiso de maternidad o lactancia y/o tengan alguna discapacidad auditiva y motriz.

IX. Descripción de Datos Producidos

Los participantes de esta investigación fueron 29 personas que laboran en la Dirección de Salud 03D01, Azogues, Biblián, Déleg en el departamento de bodega; estas personas participaron de manera voluntaria, firmaron el respectivo consentimiento informado y además cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La obtención de información de los participantes como sexo y edad fueron obtenidos al momento de la firma del consentimiento informado; a continuación, se presentan los datos obtenidos.

En la tabla 4 se presenta la distribución de participantes según el sexo; se puede evidenciar que del total de participantes la mayoría de estos son mujeres con un 65,5% (19), mientras que los hombres constituyen un 34,5% (10).

Tabla 4

Distribución según el sexo

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Hombre | 10 | 34,5% |
| Mujer | 19 | 65,5% |
| Total | 29 | 100% |

Elaboración propia

Mientras tanto, con respecto a la edad: en el rango de 25-35 años se evidencia un 31,05% (9) del total de participantes; de 35-45 años un 24,10% (7); en el rango de 45-55 un 37,95% (11) y finalmente en el rango de 55-65 un 6,9% (2); estos datos se pueden observar en la tabla 5.

Tabla 5

Distribución según la edad

| Rango de edad | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| 25-35 | 9 | 31,05% |

| | | |
|--------------|----|--------|
| 35-45 | 7 | 24,10% |
| 45-55 | 11 | 37,95% |
| 55-65 | 2 | 6,9% |
| Total | 29 | 100% |

Elaboración propia

X. Presentación de los Resultados

Se utilizó la adaptación de Vázquez & Sanz del año 1997 del Inventario de Beck (BAI) y posterior a ello la versión adaptada al español por Cano, Rodríguez y García en el año 2007 del Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI). A lo cual se obtuvieron los siguientes resultados:

En la tabla 6 se detallan los niveles de ansiedad en los participantes, la mayoría de estos 58,65% (17) se ubica en un rango moderado, mientras que el 37,95% (11) se ubica en un nivel muy bajo y por último el nivel que menos prevalencia tiene es el severo con un 3,4% (1).

Tabla 6

Niveles de ansiedad en los participantes

| Nivel de ansiedad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| Muy bajo | 11 | 37,95% |
| Moderado | 17 | 58,65% |
| Severo | 1 | 3,4% |
| Total | 29 | 100% |

Elaboración propia

Para el segundo objetivo específico “Identificar las estrategias de afrontamiento (resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social) que el personal de bodega de

la Dirección de Salud adopta para el manejo de la ansiedad” se usó la versión adaptada al español por Cano, Rodríguez y García en el año 2007 del Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI). Del total de participantes se puede evidenciar que el 55,15% (16) emplea como estrategia de afrontamiento la retirada social; mientras que el 17,25% (5) usa la evitación de problemas, el 13,8% (4) la autocrítica; la reestructuración cognitiva es empleada por el 3,45% (1) y por último el 3,45% (1) emplea la estrategia de pensamiento desiderativo; todos estos datos pueden ser observados en la tabla 7.

Tabla 7

Estrategias de afrontamiento usadas por los participantes

| Estrategia de afrontamiento | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Autocrítica | 4 | 13,8% |
| Pensamiento desiderativo | 1 | 3,45% |
| Apoyo social | 2 | 6,9% |
| Reestructuración cognitiva | 1 | 3,45% |
| Evitación de problemas | 5 | 17,25% |
| Retirada social | 16 | 55,15% |
| Total | 29 | 100% |

Elaboración propia

Por último, para el cumplimiento del tercer objetivo específico que es “Diseñar un programa para reducir los niveles de ansiedad y fortalecer las estrategias de afrontamiento basado en la terapia cognitivo conductual dirigido al personal de bodega de la Dirección de Salud” se planifica el siguiente programa:

Programa para reducir los niveles de ansiedad y fortalecer las estrategias de afrontamiento en el personal de bodega de la Dirección de Salud 03D01, Azogues, Biblián, Déleg basado en la Terapia Cognitivo Conductual

La dirección de salud 03D01 es una institución pública ubicada en la ciudad de Azogues provincia del Cañar, la cual dirige y provee de suministros a todos los centros de salud y hospitales que se encuentran dentro de su distrito. Para la realización de esta investigación se tomó como muestra a 29 colaboradores del departamento de bodega, que varían desde los 25 a 62 años.

Ante los resultados obtenidos de la misma, en el que se expone que el 59% de la muestra total presenta un nivel de ansiedad moderado y el 3% un nivel severo; y en cuanto a estrategias de afrontamiento, revelan que suelen evitar utilizar la resolución de problemas, la expresión emocional y el apoyo social, se ve la necesidad de diseñar un programa basado en la Terapia Cognitivo Conductual a fin de reducir los niveles de ansiedad presentados y reforzar estrategias que no son puestas en práctica y que son útiles para el control de dicha ansiedad.

Por lo tanto, este programa es de intervención está dirigido a las personas que presentan niveles de ansiedad moderados y severos, teniendo presente la metodología y enfoques que permitan cubrir con las necesidades individuales de la población. Así también, a todos los colaboradores que no suelen utilizar estrategias de afrontamiento activas, tanto en resolución de problemas, expresión emocional y apoyo social, con el fin de fortalecerlos para el mejoramiento de su bienestar psicológico.

Es así que se presenta un programa individual para reducir los niveles de ansiedad severo y grave de 18 colaboradores, dividido en 9 sesiones terapéuticas, planificadas de manera individual para cubrir cada necesidad individual relacionada con la ansiedad al no contar con información completa de sus causas, además de asegurar y actuar acorde a cada evolución y preservar su

confidencialidad y seguridad. Una vez controlados los niveles de activación persistentes o que alteran su vida, se trabajarán las estrategias de afrontamiento de todos los 29 colaboradores, a través de 3 talleres de intervención grupales, con el fin de que se potencien entre sí, a través del compartir de experiencias y opiniones, como también para facilitar el tiempo y recursos al estar dirigido a todos los colaboradores del departamento. Asimismo, el programa individual y talleres de intervención serán trabajados una vez a la semana, siguiendo el orden mencionado y coordinando el día conjuntamente con todos los participantes.

El programa terapéutico individual para la reducción de los niveles de ansiedad severo y moderado toma en consideración el modelo de la Terapia Cognitivo Conductual de Beck, utilizando la técnica de detención del pensamiento y eliminación de pensamiento automáticos. A la vez, se toma el modelo de Terapia Racional Emotiva de Ellis, del que se emplean las técnicas de flecha descendente, respiración diafragmática, relajación progresiva de Jacobson y desensibilización. Por otro lado, para el reforzamiento de las estrategias de afrontamiento a través de talleres, se basa nuevamente en el modelo de la Terapia Racional Emotiva de Ellis, y utiliza las técnicas de resolución de problemas y el entrenamiento en habilidades sociales, tomando en consideración el asertividad y la gestión emocional.

Se tomarán diferentes técnicas, herramientas y actividades para el cumplimiento de los objetivos, las mismas que deberán ser trabajadas únicamente por profesionales de la salud mental, así también el número de sesiones puede ir modificándose si lo cree conveniente y acorde a la evolución y cumplimiento de tareas de los participantes.

Objetivo General: Reducir niveles de ansiedad moderado y severo a través de la aplicación de técnicas del modelo Cognitivo Conductual

| Programa para reducción de los niveles de ansiedad moderado y severo para colaboradores del departamento de bodega del Distrito de Salud 03D01 Basado en el modelo Cognitivo Conductual | | | | |
|--|--|---|---|---|
| Día/Hora | Objetivo específico | Técnicas | Tarea | Observaciones |
| Sesión 1 01h00 | Generar una relación de apertura y confianza con el paciente. | -Bienvenida. -Rapport -Exploración de la situación del paciente. - Hablar sobre la ansiedad y ansiedad patológica. -Encuadre: Se explicará cómo se llevarán a cabo las sesiones, su importancia, los horarios establecidos y las tareas que se enviarán a casa. Además, se dará paso a las interrogantes del paciente. -Instruir sobre cómo elaborar y llenar el diario de pensamientos. (Anexo 2) -Retroalimentación y cierre. | Se pedirá a los participantes que por al menos dos días tomen nota (día y hora) de los pensamientos que tienen al momento de atravesar por una situación estresante que les provoque ansiedad a través del diario de pensamientos entregado en sesión (Anexo 2) | Dejar claras las instrucciones de las sesiones y en el caso de existir preguntas tratar de responderlas de la manera más clara posible. Si el profesional a cargo ve necesario puede aplicar otras pruebas de evaluación antes de la intervención. |
| Sesión 2 01h00 | Cambiar o modificar los pensamientos automáticos negativos a través de la reestructuración cognitiva | Modelo cognitivo de Beck: Control de pensamientos automáticos (Reestructuración cognitiva) Se analizará el diario de pensamientos enviado | Pedirle al paciente que siga llevando un auto registro de los pensamientos, añadiendo las 3 columnas de: cuestionamiento, pensamiento modificado y resultado; mismos | Se entregará el formato (Anexo 3) para el registro del paciente. De ser necesario dependiendo de la evolución del paciente se prolongarán el número de |

| | | | | |
|-------------------|---------------------------|--|--|-----------------------------|
| | | <p>anteriormente. Se tomará en cuenta sobre todo los pensamientos que más se repitan y se buscará el papel que puedan tener estos en las emociones y conductas de la persona.</p> <p>Procederemos juntamente con el paciente a cuestionar de manera socrática cada uno de estos pensamientos negativos mediante preguntas, las cuales nos ayudarán a buscar evidencias reales a favor y en contra de dichos pensamientos. Incluso cuestionar su gravedad y utilidad. Ayudando a que el paciente vea la situación de una manera más lógica y racional.</p> <p>Luego de este cuestionamiento haremos que el paciente le de otro significado al pensamiento. De esta manera, flexibilizando y cambiando el pensamiento. Ayudándonos e instruyendo sobre el <i>Anexo 2</i></p> | que ya saben cómo llenarlos. | sesiones con esta técnica. |
| Sesión 3 01h00 | Identificar las creencias | Modelo de la terapia racional emotiva de | Pedir al paciente que siga llevando el | Esta técnica puede producir |

| | | | | |
|---------------------------|---|--|--|---|
| | <p>desadaptativas centrales del paciente para cambiarlas por pensamientos aceptables.</p> | <p>Ellis: Flecha descendente.</p> <p>Escogeremos otro pensamiento automático de los que el paciente ha ido anotando.</p> <p>posteriormente procederemos a hacer preguntas, como:</p> <p>-¿Qué significado tiene esto para usted?</p> <p>-¿Qué pasaría?</p> <p>-¿Esto realmente es así?</p> <p>-¿ A dónde le lleva todo esto?</p> <p>De tal manera que se logre dar un significado más profundo al pensamiento y pueden aparecer nuevas valoraciones o significados. Y a estos, a su vez, volver a aplicar las mismas preguntas hasta que empiecen a aparecer valoraciones como: tengo que, no tengo que, debo, no debo, si hago esto entonces sucederá esto, no soporto que, no podría soportar, etc.</p> <p>Luego de esto se podrán cambiar los pensamientos por unos más aceptables.</p> | <p>registro de pensamientos automáticos.</p> | <p>ansiedad por lo tanto es importante realizar ejercicios de respiración antes de empezar.</p> <p>Además que puede existir resistencia a cambiar el hábito de pensamiento.</p> |
| <p>Sesión 4 01h00</p> | <p>Reducir los niveles de activación</p> | <p>Modelo de la terapia racional emotiva de Ellis: Entrenamiento</p> | <p>Se indicará a los participantes practicar las</p> | <p>Se pedirá con antelación que para la ejecución</p> |

| | | | | |
|---------------------------|--|--|---|--|
| | <p>emocional de la ansiedad mediante la disminución progresiva de la tensión muscular.</p> | <p>progresivo de Jacobson.</p> <p>Se pedirá a los participantes que tomen asiento, con la espalda recta, los pies apoyados en el suelo, los hombros relajados y las manos sobre las piernas en posición relajada.</p> <p>Deben tomar aire por la nariz lenta y profundamente, mientras se cuenta hasta 3 y se retiene el aire por 3 segundos. Luego se suelta el aire por la boca lentamente contando otros 3 segundos.</p> <p>Repetir el proceso hasta que el cuerpo comience a relajarse.</p> <p>Posterior a esta técnica se va a tensionar y relajar diferentes músculos (16), sosteniendo unos 10-15 segundos tanto la tensión como distensión. Acorde a los músculos que se describen en el <i>Anexo 4</i>.</p> | <p>técnicas aprendidas en casa y aplicarlas en las situaciones que le generan ansiedad.</p> | <p>de la actividad vengan con ropa cómoda.</p> |
| <p>Sesión 5 01h00</p> | <p>Detener pensamientos negativos y sustituirlos por pensamientos mejores y más adaptativos.</p> | <p>Modelo Cognitivo de Beck: Detención del pensamiento.</p> <p>Realizar una lista de pensamientos molestos asociados a su ansiedad y evaluarlos en cuánto</p> | <p>Practicar en casa la detención de pensamientos con el estímulo elegido hasta que sea capaz de detener inmediatamente el pensamiento.</p> | <p>Mientras se vaya teniendo mayor control del pensamiento se puede ir bajando la intensidad del estímulo, haciendo que todo sea mental.</p> |

| | | | | |
|-------------------|---|--|---|---|
| | | <p>los molesta en su vida.</p> <p>Una vez que haya identificado que se está pensando negativamente, elegir un estímulo que interrumpa el pensamiento, ya sea un sonido o una palabra.</p> <p>Una vez lo pueda detener, cambiar dichos pensamientos por algo positivo. Fomentar la aceptación incondicional.</p> | | |
| Sesión 6 01h00 | Desarrollar en la persona la capacidad de reconocer cuales son las situaciones que le producen ansiedad | <p>Modelo de la terapia racional emotiva de Ellis: Desensibilización sistemática.</p> <p>El paciente realizará una lista de las situaciones que le producen ansiedad, esta lista estará ordenada de acuerdo al grado de ansiedad que producen, de menor a mayor intensidad.</p> <p>La persona deberá anotar de manera específica qué es lo que le produce ansiedad de dicha situación.</p> | Pedirle a la persona que vuelva a realizar la lista en su casa en el caso de que haya pasado alguna situación por alto o no la recordaba. | En caso de que a la persona le cueste realizar la lista, o piense que todas las situaciones tienen un mismo grado de intensidad; procedemos a ayudarla sin inferir de manera directa. |

| | | | | |
|---------------------------|---|---|--|---|
| <p>Sesión 7 01h00</p> | <p>Exponer de manera gradual a la persona a las situaciones que le producen ansiedad, para que pueda hacer frente a las mismas.</p> | <p>Modelo de la terapia racional emotiva de Ellis: Desensibilización sistemática en imaginación.</p> <p>Se realizarán ejercicios básicos de respiración para que el paciente esté relajado.</p> <p>Una vez que el paciente esté completamente relajado le pediremos que imagine la situación que le produce ansiedad (nos apoyaremos de la técnica de eliminación de pensamientos automáticos) conforme esto pasa iremos haciendo preguntas cuestionando cada una de las situaciones y las conductas adoptadas ante estas de modo que estas se puedan modificar a unas más adecuadas.</p> | <p>Realizar ejercicios de respiración.</p> | <p>Se puede trabajar con más de una situación.</p> <p>En caso de que la persona llegue a sentirse ansiosa u ofuscada daremos por terminada la sesión.</p> |
| <p>Sesión 8 01h00</p> | <p>Exponer de manera gradual a la persona a las situaciones que le producen ansiedad, para que pueda hacer frente a las mismas.</p> | <p>Modelo de la terapia racional emotiva de Ellis: Desensibilización sistemática en vivo.</p> <p>Se realizan ejercicios de respiración para que el paciente se sienta cómodo.</p> | <p>Ejercicios de respiración antes de dormir</p> | <p>Las personas que ayuden en la representación deberán ser personas a las cuales el paciente les tenga confianza como para conocer la situación</p> |

| | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|
| | | <p>Para el inicio de esta sesión se escoge la situación que el paciente ha indicado que más ansiedad le produce.</p> <p>Recrear escenas de la situación con el terapeuta para ayudar a que la persona pueda ir cuestionando cada uno de los eventos hasta poder hacer frente a todos estos.</p> | | <p>En caso de que la persona llegue a sentirse ansiosa u ofuscada daremos por terminada la sesión.</p> |
| <p>Sesión 9 01h00</p> | <p>Crear un espacio de reflexión sobre la problemática y motivación.</p> | <p>Cierre del programa individual y reflexión.</p> <p>El terapeuta realiza una reflexión de lo que ha aprendido hasta hoy y de lo que ha cambiado.</p> <p>El paciente debe realizar una revisión de las técnicas aprendidas y el terapeuta lo motiva a que continúe con la puesta en práctica de las mismas en las situaciones que crea conveniente.</p> | | <p>Convencer a los participantes a continuar participando en el taller para fortalecer estrategias de afrontamiento.</p> |

Elaboración propia

**Talleres para fortalecer estrategias de afrontamiento para colaboradores del departamento de bodega del Distrito de Salud
03D01
Basado en el modelo Cognitivo Conductual**

Facilitador: Psicólogo/a

Dirigido a: Colaboradores del departamento de bodega del Distrito de Salud 03D01

Número de participantes: 29

Eje temático: Estrategias de afrontamiento

Estrategias: Psicoeducación (Entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas)

Vestimenta: Vestimenta cómoda

Taller 1.

Objetivo General: Fortalecer estrategia de expresión emocional a través de la gestión emocional.

| Hora (1h 40) | Objetivo específico | Actividades | Desarrollo de la Actividad | Materiales | Observaciones |
|--------------------------------------|--|--|--|--|---|
| Tiempo de duración aprox (15 min) | Dar a conocer al profesional a cargo del taller y establecimiento de pautas. | Presentación del profesional a cargo. | El profesional se presentará. Luego entregará gafetes a los participantes para que coloquen su nombre. | 29 gafetes | Colocar el nombre con el que les gusta que le llamen. |
| Tiempo de duración aprox (15 min) | Fomentar entre los participantes el autocuidado, el respeto y la | Dinámica: Cuidando el huevo (emocional) | Los/as participantes deben poner el nombre de una emoción a un huevo, luego deben envolver al | 29 huevos Hojas A4 Cinta Marcadores | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>Tiempo de duración aprox (20 min)</p> | <p>empatía, la captación de sentimientos y necesidades ajenas</p> <p>Analizar las principales emociones para un adecuado reconocimiento y gestión.</p> | <p>Presentación del tema: Mis emociones: ¿Cómo reconocerlas y gestionarlas? ¿Cuál es el vocabulario emocional que debemos poseer?</p> <p>(Instrucciones y Modelado)</p> | <p>huevo con hojas A4 y cubrirlo con cinta, a tal punto de que el huevo quede totalmente protegido. Seguido de esto, la persona, debe colgar su huevo en un lugar de su cuerpo donde va a proteger al huevo durante todo el taller.</p> <p>El/la profesional hablará acerca de las principales emociones que aparecen a diario como son: Entusiasmado Optimista Orgullosa Feliz Bien Amoroso Agradecido Tranquilo Confundido Cansado Inseguro Aburrido</p> | <p>Diapositivas Computadora Proyector Espejo</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|------------------------------------|---|---|--|--|
| <p>Tiempo de duración aprox (25 min)</p> | <p>Fomentar la práctica en</p> | <p>Rol playing (Ensayo conductual)</p> | <p>Triste Irritable Dolido Estresado Avergonzado Culpable Enojado Asustado Deprimido Ansioso Abrumado</p> <p>Luego, procederá a explicar qué es gestionar las emociones. Finalmente, se les psicoeducará en el vocabulario emocional, el cual debe ser manejado a diario.</p> <p>Deben expresarse de la siguiente manera: Creo, pienso, siento y opino determinada cosa.</p> <p>Los participantes, en 3 grupos dramatizarán un evento en donde exista</p> | | <p>-Los participantes en un tiempo de 10</p> |
|--|------------------------------------|---|---|--|--|

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| <p>Tiempo de duración aprox (15 min)</p> | <p>gestión de emociones.</p> <p>Fomentar entre los participantes el autocuidado, el respeto y la empatía, la captación de sentimientos y necesidades ajenas.</p> | <p>Dinámica: Cuidando el huevo (emocional)</p> <p>Despedida</p> <p>Felicitaciones por la participación.</p> | <p>una situación en crisis y que esté causando mucha ansiedad. Sin embargo, esta situación debe ser reconocida, expresada, gestionada emocionalmente.</p> <p>Cada participante deberá acercarse donde un compañero/a para sacar la cinta que rodea al huevo, sacar el papel que cubre al huevo y entregar el huevo (la emoción) ileso a su dueño/a.</p> <p>Preguntar ¿Qué sintió al proteger al huevo (emoción)?</p> <p>Retroalimentar y felicitar a los participantes por ser parte de actividades para su cuidado personal.</p> | <p>minutos ensayarán la dramatización.</p> <p>- Los participantes de cada equipo, en un tiempo de 4 minutos, darán soporte a la persona en crisis.</p> <p>Los participantes tienen 5 minutos para sacar al huevo (emoción) de su compañero/a.</p> <p>Receptar los gafetes en la salida.</p> |
|--|--|---|---|---|

| | | | | | |
|--|--------------------------|--|--|--|--|
| | fomentar el aprendizaje. | | | | |
|--|--------------------------|--|--|--|--|

Elaboración propia

Taller 2.

Objetivo General: Fortalecer estrategia de apoyo social a través del uso de la comunicación asertiva.

| Hora (1h 05) | Objetivo específico | Actividades | Desarrollo de la Actividad | Materiales | Observaciones |
|--------------------------------------|--|--|---|--|----------------------|
| Tiempo de duración aprox (10 min) | Promover el sentido de pertenencia. | Bienvenida | Dar la bienvenida y entregar los gafetes respectivos a los participantes. | 29 gafetes | |
| Tiempo de duración aprox (15 min) | Reconocer los estilos de comunicación y fomentar la comunicación asertiva. | Presentación del tema: Comunicación asertiva ¿Cómo debe ser una persona asertiva? (Instrucciones y Modelado) | Se presenta el concepto de comunicación y sus 3 estilos (pasivo, agresivo y asertivo). Ser asertivo siguiendo sus 3 pasos: Expresar lo que se siente, manifestar lo que se piensa y decir lo que desea que suceda. Características de una persona asertiva: -Tiene en cuenta sus derechos y el de los demás. | Diapositivas Computadora Proyector | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| <p>Tiempo de duración aprox (20 min)</p> | <p>Entrenar a los participantes al uso de la comunicación asertiva.</p> | <p>Role playing (Ensayo conductual)</p> | <p>-No humilla, degrada, manipula o fastidia a los demás. -Emplea frases como: Pienso, siento, quiero, hagamos, ¿Cómo podemos resolver esto? -Acepta sus errores -Sabe decir no. -Es honesto, empático y respetuoso. -Habla con fluidez y seguridad.</p> <p>El profesional a cargo pedirá la participación voluntaria de una persona y realizará un juego de roles frente a todos los participantes en donde simulará un conflicto y en donde enseñará cómo se responde de forma asertiva y otras de forma agresiva o pasiva.</p> <p>Presentar otras situaciones dadas por los</p> | <p>Situación: Has invitado a un amigo a una cena, pero él llega 1 tarde y no te llamó a notificar su tardanza. Eso te molesta. Cuando él llega tú respondes:</p> <p>Respuesta asertiva:</p> | |
|--|---|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| <p>Tiempo de duración aprox (15 min)</p> | <p>Identificar los estilos de comunicación (pasiva, agresiva y asertiva) y practicar la asertividad.</p> | <p>Práctica (Retroalimentación)</p> | <p>participantes. Cambiando roles.</p> <p>Se entregará el Anexo 5 a cada participante donde deberá identificar estilos de comunicación en ejemplos y anotar una situación que le genere conflicto y cómo le gustaría practicar la comunicación asertiva.</p> | <p>Llevo esperando una hora. Me gustaría que me hubieras avisado que llegabas tarde.</p> <p>Respuestas pasivas o agresivas: -Pasa la cena, está servida. -¡Llegas tarde! Es la última vez que te hago una invitación.</p> <p>Anexo 5 Esferos Espacio que le permita escribir.</p> | <p>Corroborar que las indicaciones hayan sido entendidas por todos los participantes.</p> <p>Se otorgará 6 minutos para que puedas llenar el documento.</p> |
|--|--|--|--|---|---|

| | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|--|--|
| Tiempo de duración aprox (5 min) | Consolidar información y fomentar el aprendizaje. | Despedida Felicitaciones por la participación | Compartir algunas ideas con el grupo y retroalimentar. Felicitación todos por su participación en actividades a beneficio de su bienestar. | | |
|-------------------------------------|---|---|---|--|--|

Elaboración propia

Taller 3.

Objetivo General: Fortalecer o desarrollar habilidades en resolución de problemas.

| Hora (1h 20) | Objetivo específico | Actividades | Desarrollo de la Actividad | Materiales | Observaciones |
|-----------------------------------|--|--|--|---|--|
| Tiempo de duración aprox (10 min) | Promover el sentido de pertenencia. | Bienvenida | Dar la bienvenida y entregar los gafetes respectivos a los participantes. | 29 gafetes | Los participantes se colocarán el nombre ellos mismos. |
| Tiempo de duración aprox (20 min) | Conocer qué conceptos tienen los participantes de problema y solución. | Lluvia de ideas Problema y solución. | En la pizarra todos los participantes pasarán a escribir el significado que tiene para ellos: problema y solución. | Pizarra Marcadores | Todos los participantes deberán escribir al menos una idea. |
| Tiempo de duración aprox (15 min) | Reconocer que es la resolución de problemas y cómo aplicarlo a la vida diaria. | Presentación del tema: Resolución de problemas ¿Cómo actuar frente a un problema en mi vida diaria? (Instrucciones y Modelado) | Tomando en cuenta las ideas propuestas por los participantes se darán los conceptos de problema y resolución. Cómo escoger correctas soluciones a los problemas de la vida diaria: Análisis del problema | Pizarra Computadora Diapositivas Proyector | Asegurarse que todos los conceptos y el procedimiento sean entendidos por todos los participantes. |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|
| <p>Tiempo de duración aprox (15 min)</p> | <p>Identificar la solución más acertada ante un problema planteado.</p> | <p>Práctica (Ensayo conductual)</p> | <p>Proponer las posibles soluciones Analizar las ventajas y desventajas de las soluciones. Escoger la solución correcta.</p> <p>Se conformarán grupos de trabajo</p> <p>Se entregará el Anexo 6 a cada grupo donde deberán aplicar lo aprendido en el punto anterior y escoger la solución para el problema planteado en el ejercicio, siguiendo los pasos indicados.</p> <p>Problema planteado: Se debe entregar cuentas de ingresos y egresos cuadradas de bodega hasta las 12:00 pm, sin embargo, a las 8:00 am al ingresar a la jornada laboral en el cronograma</p> | <p>Anexo 6 Hoja de trabajo Lápiz Esferos</p> | <p>Corroborar que los grupos llenen correctamente el formato entregado.</p> |
|--|---|--|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|
| <p>Tiempo de duración aprox (20 min)</p> | <p>Consolidar información y fomentar el aprendizaje.</p> | <p>Despedida Felicitaciones y agradecimiento por la participación en los talleres.</p> | <p>de actividades están planeadas constataciones en puestos de salud todo el día, que solución tomaría ante esto.</p> <p>Espacio para preguntas.</p> <p>Retroalimentación de los 3 talleres llevados a cabo.</p> <p>Felicitación y agradecimiento a todos por su participación en las actividades planificadas a lo largo de los talleres.</p> <p>Motivar a los participantes a implementar en su día a día las estrategias y actividades aprendidas a lo largo de estos talleres para su beneficio.</p> | | <p>Despejar todas las dudas que se pudieran presentar en cualquiera de los participantes.</p> |
|--|--|---|--|--|---|

Elaboración propia

XI. Análisis de Resultados

En el siguiente apartado se hará un análisis de la comprobación de las hipótesis con los resultados obtenidos. La hipótesis 1 indica que el personal de bodega de la Dirección de salud 03D01 presenta un nivel de ansiedad moderado. A través de la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) a los colaboradores, se obtuvo que la mayoría presentan un nivel de ansiedad moderado, conformado por el 58,63%, por lo tanto, comprobando la primera hipótesis planteada. Así también, apoyándonos de un análisis de frecuencias de cada ítem, se podría determinar que los síntomas que están influyendo en dicho resultado, son el ítem 4 que hace referencia a la incapacidad de relajarse, y el ítem 21 que corresponde a sudores fríos o calientes, debido a que presentaron mayor frecuencia de respuesta en la categoría de moderado, como se puede observar en la tabla 8.

Tabla 8

Análisis de frecuencia en ítems del BAI

| Ítem | En absoluto | Levemente | Moderadamente | Severamente | |
|--------|-------------|-----------|---------------|-------------|---------|
| Ítem 1 | 41,38% | 51,72% | 6,90% | 0,00% | 100,00% |
| Ítem 2 | 17,24% | 58,62% | 17,24% | 6,90% | 100,00% |
| Ítem 3 | 41,38% | 34,48% | 24,14% | 0,00% | 100,00% |
| Ítem 4 | 24,14% | 17,24% | 41,38% | 17,24% | 100,00% |
| Ítem 5 | 44,83% | 20,69% | 20,69% | 13,79% | 100,00% |
| Ítem 6 | 55,17% | 13,79% | 20,69% | 10,34% | 100,00% |
| Ítem 7 | 48,28% | 27,59% | 17,24% | 6,90% | 100,00% |
| Ítem 8 | 31,03% | 41,38% | 24,14% | 3,45% | 100,00% |
| Ítem 9 | 17,24% | 24,14% | 37,93% | 20,69% | 100,00% |

| | | | | | |
|----------------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Ítem 10 | 10,34% | 20,69% | 37,93% | 31,03% | 100,00% |
| Ítem 11 | 27,59% | 51,72% | 13,79% | 6,90% | 100,00% |
| Ítem 12 | 20,69% | 44,83% | 20,69% | 13,79% | 100,00% |
| Ítem 13 | 6,90% | 44,83% | 37,93% | 10,34% | 100,00% |
| Ítem 14 | 48,28% | 20,69% | 24,14% | 6,90% | 100,00% |
| Ítem 15 | 48,28% | 24,14% | 13,79% | 13,79% | 100,00% |
| Ítem 16 | 79,31% | 13,79% | 6,90% | 0,00% | 100,00% |
| Ítem 17 | 13,79% | 34,48% | 37,93% | 13,79% | 100,00% |
| Ítem 18 | 31,03% | 37,93% | 17,24% | 13,79% | 100,00% |
| Ítem 19 | 41,38% | 27,59% | 17,24% | 13,79% | 100,00% |
| Ítem 20 | 20,69% | 34,48% | 37,93% | 6,90% | 100,00% |
| Ítem 21 | 6,90% | 37,93% | 51,72% | 3,45% | 100,00% |

Elaboración propia a partir de resultados obtenidos con la aplicación de la escala BAI.

En cuanto a la hipótesis 2, manifiesta que la estrategia de afrontamiento que más utiliza el personal para el manejo de la ansiedad es la resolución de problemas. En este caso, para su comprobación se aplicó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), en el que reveló que el 55% utiliza mayormente la retirada social como principal estrategia de afrontamiento, lo que rechaza la segunda hipótesis presentada. En base al análisis de frecuencia de la tabla 9, el ítem que más bajo puntúa en la categoría de resolución de problemas, es el ítem 17 que hace referencia a hacer frente al problema, siendo el causal de que la hipótesis no se haya comprobado y que dicha categoría tenga resultados bajos.

Tabla 9

Análisis de frecuencia en ítems del CSI

| Ítem | En absoluto | Un poco | Bastante | Mucho | Totalmente | |
|---------|-------------|---------|----------|--------|------------|---------|
| Ítem 1 | 6,90% | 10,34% | 48,28% | 17,24% | 17,24% | 100,00% |
| Ítem 9 | 13,79% | 6,90% | 34,48% | 20,69% | 24,14% | 100,00% |
| Ítem 17 | 44,83% | 34,48% | 3,45% | 17,24% | 0,00% | 100,00% |
| Ítem 25 | 13,79% | 41,38% | 27,59% | 0,00% | 17,24% | 100,00% |
| Ítem 33 | 6,90% | 17,24% | 31,03% | 20,69% | 24,14% | 100,00% |

Elaboración propia a partir de resultados obtenidos con la aplicación de la escala CSI.

XII. Interpretación de Resultados

Existen diversos estudios enfocados en la ansiedad, pero más limitados en cuanto a la ansiedad en el contexto laboral fuera del ámbito médico, a pesar de ser una de las respuestas fisiológicas más comunes, asociadas a diferentes exigencias o problemas del medio en el que trabaja. Cada persona lo experimenta de diferente manera y usa distintas tácticas para manejarla, como es el caso de las estrategias de afrontamiento, que permiten la adaptación de la situación y evitan un desgaste emocional severo, sobre todo cuando son utilizadas de forma activa en la resolución de problemas.

En lo que respecta a la medición de la gravedad de la ansiedad a través de la evaluación de sus síntomas comunes, a nivel somático y afectivo cognitivo, se encuentra que más de la mitad de los participantes denotan niveles de ansiedad moderados, lo que indica que el personal que se encuentra laborando en una jornada de 8 horas y 5 días a la semana, se centra en las preocupaciones inmediatas y que pueden ser más susceptibles a algunas sensaciones desagradables asociadas a la ansiedad, pero que no está afectando severamente su vida. Además, pueden encontrarse más proclive a que con el tiempo su respuesta a la ansiedad se desborde, pues si bien existe un nivel de ansiedad que se considera normal o útil, puede rebasar límites, ocasionando un deterioro en las

actividades cotidianas y por ende un menor rendimiento en su desempeño (Castellanos, Guarnizo y Salamanca, 2011).

Los resultados obtenidos se aproximan a los hallazgos obtenidos en las investigaciones realizadas en Venezuela en la empresa EHCPEKS (Villasmil, 2020), en Brasil en el Hospital General Brasileño (Silva y otros, 2021), y en Ecuador en la empresa UNNOPARTS (Ochoa y Bravo, 2020) y en EP-EMAPAR (Chagñay y Ruiz, 2022) que manifestaron que el personal mantiene un nivel de ansiedad moderado.

Por otro lado, discrepa de los resultados de los estudios realizados al personal administrativo del área de salud en Perú, ya que, en el Hospital de la ciudad de Chimbote, se evidenció que mayormente el personal administrativo presentaba un nivel grave de ansiedad (Gamarra, 2021). Y en la ciudad de Cajamarca, se concluyó que los trabajadores presentaban un nivel leve (Ocaña, 2021). Diferencia que puede estar relacionada principalmente a los diferentes contextos que se enfrentan en sus labores, y por el contexto post pandemia en que este estudio fue realizado.

La ansiedad puede ser moderadora con patrones individuales de afrontamiento. En este caso la estrategia de afrontamiento primaria mayormente utilizada es la retirada social, según las puntuaciones del CSI, en la que nos indica que el personal tiene una tendencia a estrategias pasivas y de escape. Aproximándose a lo manifestado por Gantiva, Luna, Dávila y Salgado (2010), de que los sujetos ansiosos tienen tendencia a la evitación cognitiva y conductas desadaptativas, con la intención de retraerse o huir de la situación y sus consecuencias. De igual manera, resultados semejantes al estudio realizado en Ecuador, al personal del centro de salud de Santa Rosa, que concluyó que la mayor estrategia de afrontamiento utilizada en situaciones amenazantes es la retirada social (Aldás y Robayo, 2017).

A su vez, teniendo un contraste con las investigaciones realizadas sobre ansiedad y estrategias de afrontamiento en Perú, en la ciudad de Cajamarca que reveló que la estrategia más utilizada es el apoyo social (Ocaña, 2021), y en Venezuela en la empresa EHCPEK-S (Villasmil, 2020) y en el Hospital General Brasiñelo (Silva y otros, 2021), que encontraron que la estrategia más utilizada es la resolución de problemas.

Por último, para resolver las situaciones encontradas en este estudio, se planteó un programa para reducir los niveles de ansiedad y fortalecer las estrategias de afrontamiento basado en la terapia cognitivo conductual, pues así como lo dice Domínguez (2017), es el más óptimo para estos casos, buscando disminuir la somatización, reestructurar creencias irracionales, autocontrol emocional, y trabajar estrategias de afrontamiento, convirtiéndose en factores protectores antes situaciones estresantes o amenazantes, y logrando que el departamento tenga menor índice de ansiedad con la aplicación del programa (Mengual y Acosta, 2020).

XIII. Conclusiones

El presente estudio logró cumplir con todos sus objetivos planteados. En primer lugar, ante el objetivo específico planteado de identificar los niveles de ansiedad que el personal de bodega de Dirección de Salud 03D01 presenta, a través de la aplicación del Inventario de ansiedad de Beck se encontró, que existe una mayor presencia de un nivel de ansiedad moderado, seguido por leve y solo una persona presentando un nivel severo.

Siguiendo esta misma línea, se resalta la importancia de que se realicen próximos estudios sobre las causas ligadas al contexto laboral que pueden estar influyendo en los niveles de ansiedad que presentan los colaboradores, con el fin de generar acciones más específicas y eficaces para contrarrestar la ansiedad y contribuir en su bienestar.

En cuanto al objetivo dos, de identificar las estrategias de afrontamiento que el personal de bodega adopta para el manejo de la ansiedad, por medio del inventario de estrategias de afrontamiento, se logra concluir que existe una preferencia por la estrategia de la retirada social, seguida por una gran diferencia de la evitación de problemas.

Los resultados indican que los colaboradores tienen una inclinación por estrategias pasivas y centradas en la emoción, al retraerse o escapar de las situaciones que ocasionan ansiedad o malestar, con la intención de aminorar el impacto del malestar emocional, e impidiendo así el adecuado enfrentamiento de las situaciones amenazantes, y mostrando una falta de control frente a los estresores, lo que colabora al mantenimiento de la ansiedad desadaptativa.

Para el cumplimiento del objetivo específico tres se diseñó un programa individual orientado a reducir los niveles de ansiedad moderados y severos, además de 3 talleres complementarios para fortalecer las estrategias de afrontamiento basada en la Terapia Cognitivo Conductual para los trabajadores del departamento de bodega del Distrito de Salud 03D01, para

amoldarse a sus necesidades y utilizando técnicas del modelo de la Terapia Cognitivo Conductual de Beck, y la Terapia Racional Emotiva de Ellis. Colaborando en el bienestar emocional de los colaboradores a través de la reestructuración cognitiva, al ser una de las partes más prácticas y funcionales en el enfoque cognitivo conductual, al tomar conciencia de los pensamientos negativos para que pueda visualizar, reaccionar y enfrentarse a las situaciones de mejor manera. Seguido de ello, trabajando en las reacciones fisiológicas y en la conducta, de tal manera que se logre la reducción de la ansiedad y su mayor tolerancia.

Puede ser aplicado en otra población siempre y cuando sea similar al contexto de este estudio y el número de sesiones se adapte de acuerdo a las necesidades que esta tenga. Por otro lado, se recomienda ampliar las investigaciones relacionadas a estas variables y en estos contextos, puesto que al recabar la información se encontró una insuficiencia de la misma, lo que limita el contraste de información y la construcción de programas terapéuticos.

XIV. Referencias

- Aldás, V. y Robayo, C. (2017). *Estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en personal de salud*. [Tesis de posgrado, Universidad Técnica de Ambato].
- Andreo, A., Salvador, P., y Orteso, F. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European Journal of Health Research*, 6(2), 213-225.
- Arcia, D., Leiva, P. y Prado, M. (2019). *Estrés, ansiedad y desempeño laboral en trabajadores de una Empresa X de Nicaragua durante el primer semestre del año 2019*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua].
- Barán, A. (2019). *ANSIEDAD Y ESTRÉS (Estudio realizado con estudiantes de sexto perito en administración de empresas del Colegio Evangélico Nueva Jerusalén del municipio de San Antonio del departamento de Suchitepéquez)*. [Tesis de grado, Universidad de Landívar].
- Basuela, E. (2015). SPSS: Un instrumento de análisis de datos cuantitativos. *Revista de Informática Educativa y Medios Audiovisuales*, 2(4), 62-69.
- Beck, A. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books/Hachette Book Group.
- Caballo, K., López, E., Ramírez, C. y Vásquez, M. (2021). PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN PERSONAL DE LA SALUD. [Tesis de maestría, Universidad CES].
- Campos, Y., De Freitas, E., Lubo, A., Quevedo, A., Villalobos, M. y Ariza, D. (2020). Estrés laboral y su relación con el consumo de alcohol en el personal operativo de una empresa de dragado. *Investigación clínica*, 56(1), 1222-1227.

- Cano, F., Rodríguez, L. y García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Española de Psiquiatría. España*, 35(1), 29-39.
- Castellanos M., Guarnizo C. y Salamanca, Y. (2011). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 50-57.
- Chagñay, V. y Ruiz, E. (2022). Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores. *Dominio de las ciencias*, 7(6),787-807.
- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée De Brouwer.
- Díaz, M., Ruiz, M. y Villalobos, A. (2020). *Manual de Técnicas y Terapias Cognitivo-Conductuales*. Desclée de Brouwer.
- Domínguez, I., Prieto, V. y Barraca, J. (2017). Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral. *Clínica y salud*, 28(3), 139-146.
- Ecuador, M. d. (2021). *Plan Estratégico Nacional y Modelo de Atención de Salud Mental*. Ecuador.
- Ellis, A. (1981). *Rational Emotive Behavior Therapy*. Oxford University Press.
- Ellis, A. (2010). *Cómo controlar la ansiedad antes de que lo controle a usted*. Editorial Paidós.
- Freiria, J. y Feld, J. (2019). *Los programas de intervención para el desarrollo del pensamiento creativo*. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Gamarra, F. (2021). *Niveles de estrés laboral y ansiedad en el personal administrativo del Hospital Es Salud III, Chimbote, 2021*. [Tesis de postgrado, Universidad Cesar Vallejo].
- Gantiva, C., Luna, A., Dávila, A. y Salgado, M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(1),63-72.
- González, Y., Ortega, E., Castillo, R., Whetsell, M. y Cleghorn, D. (2020). Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento, Versión Española de Cano, Rodríguez, García (2007), En el contexto de Panamá. Enfoque. *Revista Científica de Enfermería*, 21(17), 109-133.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Lara, M. y Pérez, A. (2019). Positividad y estilo de afrontamiento en la adolescencia. *Journal of Research in Educational Psychology*, 11(2), 345-366.
- Lazarus, S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- López, A., Cuenca, A., Bajaña, J., Merino, K., López, M. y Bravo, D. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 8018-8035.
- López, J. y Lozano, J. (2016). *Niveles de ansiedad y Estrategias de afrontamiento*. [Tesis de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios-Seccional Bello (UNIMINUTO-Bello)].
- López, R. (2022). La situación de la jornada de trabajo en el Ecuador y las propuestas de cambio. *Revista Ciencia Unemi*, 5(8), 103-107.
- Medina, V. (2022). Elaboración de programas de intervención frente a detección de problemas. *Medwave*, 4(4), doi: 10.5867/medwave.2004.04.2795.

- Mendoza, I. (2020). *Terapia cognitivo conductual: actualidad, la tecnología*. [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
- Monesterolo, G. (2019). Jornadas laborales prolongadas y sus repercusiones en el buen vivir del trabajador y de su familia. *Revista de Derecho*, 19(2), 61-78.
- Mortensen, R. (2014). Anxiety, work, and coping. *The Psychologist-Manager Journal*, 17(3), 178–181.
- Nogera, H. (2021). Fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en relación al estrés y ansiedad laboral: una experiencia de sistematización. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 40(1), <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43713>.
- Ocaña, N., Romero, M., Ocaña V. y Ocaña, V. (2021). Ansiedad, estrategias y recursos para el afrontamiento de trabajadores de salud en primera línea COVID-19 del primer nivel de atención, Cajamarca, 2021. *Rev. Med. Vallejana 2021*, 10(2), 39-52.
- Ochoa , K. y Bravo, V. (2020). *Estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores de una empresa nacional durante la emergencia sanitaria por Covid – 19*. [Tesis de grado, Universidad del Azuay].
- Organización Mundial de la Salud (2022). *La salud mental en el trabajo*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Puerta, J. y Padilla , D. (2021). Terapia cognitiva-conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 8(2), 251-257.
- Ruiz, M., Díaz, M. y Villalobos, A. (2018). *Historia de la terapia cognitivo conductual*. Desclée De Brouwer.

- Sanz, J., García-Vera, M. y Fortún, M. (2015). El “Inventario de ansiedad de Beck” (BAI): Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Psicología Conductual*, 20(3), 563-583.
- Sepúlveda, A., Romero, A. y Jaramillo, L. (2012). Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 69(5), 347-354.
- Silva, N., Galvao L., Torales, J., Ventriglio, A., Castaldelli J. y Baldassin, S. (2021). *Depression and Anxiety Symptoms among General Hospital Employees in need of Mental Health Treatment*. MedRxiv
- Tomalá, M., Galardy, Y., Maza, E. y Villamar, J. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Revista Científica Higía De La Salud*, 4(1), 496-501.
- Vázquez, C. y Sanz, J. (1997). Fiabilidad y valores normativos de la versión española del inventario para la depresión de Beck de 1978. *Clínica y salud: Investigación empírica en Psicología*, 8(3), 403-422.
- Villasmil, J. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento en trabajadores. *Revista de Investigación en Ciencias de la Administración ENFOQUES*, 3(11), 217-234.
- Vintimilla, D., Campoverde, X., Vintimilla, J., Campoverde, J., Tenemaza, M. y Bustamante, C. (2020). Niveles de ansiedad durante el tratamiento en consumidores de sustancias psicotrópicas. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(6), 734-739.

XV. Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación está a cargo de Karla Johanna Garnica Chuquira y Bárbara Carolina González Pauta, estudiantes de la Universidad Politécnica Salesiana, de la carrera de Psicología. La meta de este estudio es identificar los niveles de ansiedad en el personal de bodega de la Dirección de salud 03D01, y conocer las estrategias de afrontamiento adoptadas.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder ciertos test. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al test u otra información obtenida, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

De antemano, agradecemos su participación.

Yo _____ con CI: _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de los objetivos de este estudio y los procedimientos a ejecutarse.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma del Participante

Fecha

Anexo 2. Diario de pensamientos

| Día y hora | Situación | Emoción(es) | Pensamiento(s) | Conducta |
|------------|---|---|---|---|
| | Describa: 1. El acontecimiento que motivó la desagradable emoción. 2. ¿Qué sensaciones físicas perturbadoras experimentó? | 1. Especifique: triste/enfadado/ansioso. 2. Evalúe la intensidad de la emoción (0-100) | 1. Anote los pensamientos o imágenes que pasan por su mente. 2. Evalúe el grado de creencia en los pensamientos (0-100%) | 1. ¿Cómo actuó frente a esa emoción y pensamiento automático? |

Anexo 3. Cuestionamiento de pensamientos

| Día y hora | Situación | Emoción | Pensamiento | Conducta | Cuestionamiento | Pensamiento modificado | Resultado |
|------------|-----------|---------|-------------|----------|---|--|---|
| | | | | | <p>Podemos ayudarnos de las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cuál es la evidencia?</p> <p>¿Realmente es así como suceden las cosas?</p> <p>¿Este pensamiento/emoción tiene otra explicación?</p> <p>¿Es tan grave como parece?</p> <p>¿Qué es lo peor que puede suceder?</p> <p>¿Cuál es el efecto de tener este pensamiento?</p> <p>¿Qué se debe hacer al respecto?</p> | <p>Anote la respuesta racional a los pensamientos automáticos.</p> <p>Evalúe el grado de creencia en la respuesta racional (0-100%).</p> | <p>Reevalúe el grado de creencia en los pensamientos automáticos (0-100).</p> <p>Especifique y evalúe de 0-100 las emociones subsiguientes.</p> |

Anexo 4. Grupos musculares en la relajación progresiva

| Músculo | Indicación |
|--|--|
| 1. Mano y antebrazo dominantes | Apretar el puño dominante |
| 2. Brazo dominante | Apretar el codo contra el brazo del sillón |
| 3. Mano y antebrazo no dominantes | Apretar el puño no dominante |
| 4. Brazo no dominante | Apretar el codo contra el brazo del sillón |
| 5. Frente | Levantar las cejas con los ojos cerrados y arrugar la frente |
| 6. Ojos y nariz | Apretar los párpados y arrugar la nariz |
| 7. Boca | Apretar las mandíbulas, sacar la barbilla hacia fuera y presionar el paladar con la lengua |
| 8. Cuello y garganta | Empujar la barbilla contra el pecho pero hacer fuerza para que no lo toque |
| 9. Pecho, hombros y parte superior de la espalda | Arquear la espalda como se fueran a unir los omóplatos entre sí |
| 10. Región abdominal o estomacal | Poner el estómago duro y tenso |
| 11. Muslo dominante | Apretar el muslo contra la silla |
| 12. Pantorrilla dominante | Doblar los dedos del pie dominante hacia arriba |
| 13. Pie dominante | Doblar los dedos hacia adentro sin levantar el pie del suelo |
| 14. Muslo no dominante | Apretar el muslo contra el sillón |
| 15. Pantorrilla no dominante | Doblar los dedos del pie hacia arriba |
| 16. Pie no dominante | Doblar los dedos hacia dentro sin levantar el pie del suelo |

Elaborado en base Ruiz, Diaz y Villalobos (2020)

Anexo 5. Estilos de comunicación

| Ejemplo | Pasiva | Agresiva | Asertiva |
|---|---------------|-----------------|-----------------|
| A: ¿Podrías ayudarme corrigiendo este informe? B: Estoy muy ocupado con otro trabajo. Dímelo más tarde. A: Entiendo. Ya sé que molesta mucho que te interrumpen. | | | |
| A: ¡Hola! ¿Me has traído el libro que te dejé? B: No lo he traído, otra vez se me ha olvidado. A: Yo entiendo que estés ocupado(a) en muchas cosas, pero a mí me hace falta el libro y muchas veces se te olvida, ¿qué te parece si mañana te envío un mensaje de para recordártelo? | | | |
| A: ¿Por qué no entregaste los productos a tiempo? B: ¡Mira, acabo de llegar, he tenido un día horrible y no quiero volver a hablar más del asunto por hoy! A: ¡A mí me importa hablar de ello y vamos a hacerlo ahora mismo! B: ¡Ya me encargaré yo, pero ahora déjame solo, por amor del cielo! | | | |
| “Veo que en el último mes has llegado tarde a 3 reuniones y a mí me gustaría que llegues puntual” | | | |
| “Tú me haces poner de mal humor, eres una persona incompetente” | | | |
| “Realmente no importa tanto” | | | |

A) Señala con una x en la casilla correspondiente:

B) Describe una situación conflictiva o una conversación difícil que hayas tenido con otra persona y en la que hayas reaccionado de forma agresiva o pasiva:

C) ¿Cómo podrías haber reaccionado de forma asertiva en la situación anterior?

Anexo 6. Ficha de registro de problemas

| Descripción del problema | Análisis | Posibles soluciones | Análisis de ventajas y desventajas de las soluciones | Solución escogida |
|---------------------------------|---|----------------------------|---|--------------------------|
| | <p>Para el análisis podemos ayudarnos de las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué es lo que más me afecta de ese problema?</p> <p>¿Qué es lo que debo cambiar?</p> <p>¿Quién está implicado?</p> | | <p>Para escoger la mejor solución podemos guiarnos de las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cómo afectará esto a mi vida?</p> <p>¿Me ayudará a solucionar por completo el problema?</p> <p>¿Qué actitudes debo tomar si escojo esta opción?</p> <p>¿Cuáles son las desventajas?</p> | |