



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Propuesta de un programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad en trabajadores de una Clínica de Ica, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

AUTOR:

Saenz Torres, Martin Alfredo (orcid.org/0000-0001-8196-8643)

ASESOR:

Dr. Rodríguez Vega, Juan Luis (orcid.org/0000-0002-2639-7339)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios, por concederme culminar esta siguiente etapa profesional para servir y acompañar en los momentos más difíciles del ser humano, transformando vidas.

A mis hijas Paola y Natalia, con amor incondicional dejando el mejor legado de superación profesional.

A mí nieta Julieta, con amor incondicional, quien es mi motivación para la culminación de mi grado de Magister.

A mis padres Luis y Rosa, por ser ejemplos de valores y brindarme su apoyo y amor incondicional.

Agradecimiento

A nuestro asesor Dr. Juan Luis Rodríguez Vega, quien nos guio a la consecución de nuestras metas.

A nuestros amigos(as) y colegas de la Clínica de ICA, por brindarme su apoyo incondicional.

A la Universidad Cesar Vallejo, por el honor de poder obtener el grado de Magister.

A una amiga especial Rosmeri, quien me brindó la orientación adecuada en tiempo y forma.

El autor

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES	22
VII. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS	29

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Nivel de ansiedad en trabajadores de una Clínica de Ica, 2022	15
Tabla 2 Nivel de ansiedad según sexo en trabajadores de una Clínica de Ica, 2022	16
Tabla 3 Nivel de ansiedad según edad en trabajadores de una Clínica de Ica, 2022	17

Resumen

El objetivo de la investigación fue diseñar una propuesta de programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad en los trabajadores de una Clínica de Ica, 2022; el estudio fue de tipo aplicado, descriptivo propositivo y no experimental transversal, la población fue de 50 trabajadores, para la recopilación de los datos se usó la encuesta y como instrumento la Escala de ansiedad de Beck. Como resultados se evidenció que, en el nivel de ansiedad el 44,0% de trabajadores presenta ansiedad mínima, el 26,0% ansiedad leve, el 20,0% ansiedad moderada y el 10,0% ansiedad grave, además en la ansiedad según sexo es similar en los varones y mujeres y en la ansiedad según edad se evidencia un predominio del niveles moderados y mínimos en todas las edades. Se concluye que, sobre la base de los resultados nace la necesidad de elaborar una propuesta de un programa de intervención cognitivo conductual para disminuir la sintomatología de la ansiedad en los trabajadores de la clínica.

Palabras clave: ansiedad, trabajadores, programa cognitivo conductual

Abstract

The objective of the research was to design a proposal for a cognitive behavioral program to reduce anxiety in workers at a Clinic in Ica, 2022; The study was of an applied, descriptive and non-experimental cross-sectional type, the population was 50 workers, the survey was used to collect the data and the Beck Anxiety Scale was used as an instrument. As results, it was evidenced that, in the level of anxiety, 44.0% of workers present minimal anxiety, 26.0% mild anxiety, 20.0% moderate anxiety and 10.0% severe anxiety, in addition to anxiety According to sex, it is similar in men and women and in anxiety according to age, there is evidence of a predominance of moderate and minimum levels at all ages. It is concluded that, based on the results, the need arises to develop a proposal for a cognitive behavioral intervention program to reduce the symptomatology of anxiety in clinic workers.

Keywords: anxiety, workers, cognitive behavioral program

I. INTRODUCCIÓN

Algunas estimaciones mundiales sobre la ansiedad ponen de manifiesto que existen en el mundo aproximadamente 264 millones de personas que la sufren, esto equivale al 3.6%, también son más comunes en las mujeres (4,6%) y en los varones (2.6%); en las Américas el 7.7% de las mujeres tiene algún trastorno de ansiedad y por otro lado es mayor en los individuos de avanzada edad (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

La situación laboral en salud actualmente, genera estrés y ansiedad en los trabajadores, debido al aumento de la carga de trabajo, a la saturación del servicio y la gran demanda; por otro lado, está el ausentismo y deserción de muchos trabajadores por el miedo al contagio propio y de sus familiares, así como por el temor a la mortalidad y morbilidad como consecuencia del COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud, 2021). Por otro lado, se encuentra también el maltrato y estigmatización que están expuestos los trabajadores, así como la impotencia y frustración por la falta de recursos y medios para lograr la eficiencia en su labor; todos estos factores aumentan más el riesgo de sufrir ansiedad, estrés, depresión, desgaste laboral, consumo de alcohol entre otras consecuencias que afectan la salud de los trabajadores (Samaniego et al., 2020; Dai et al., 2020).

En Japón, durante la pandemia, las tasas de suicidio disminuyeron, en el 14%, pero durante los primeros 5 meses de pandemia, aumentaron al 16% siendo un mayor número en las mujeres y los jóvenes, pero también en la población de mayor edad, de esta misma manera los trastornos de depresión y ansiedad durante la pandemia por la COVID-19, se encontraron entre los principales problemas de salud (The Lancet, 2021). En España, un 6,7% de la población se encuentra afectada por ansiedad crónica, el 4,3% en los varones y el 9,1% en las mujeres, la depresión también presenta la misma cifra (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social, 2018).

La situación de muchos trabajadores que laboran en primera línea durante la pandemia por COVID-19, de ellos, aproximadamente 7.000 han fallecido y más de 136 millones en el mundo, se están en riesgo, además es un grupo con

alta exigencia y presión que se han visto afectados en su salud mental donde uno de cinco trabajadores, presentan síntomas de ansiedad y depresión, además, según datos de la OIT, el 56% de las organizaciones e instituciones estudiadas, han observado en sus colaboradores, dificultades emocionales y en su estado de ánimo (Infocop Oline, 2021).

En Ecuador, de un grupo de trabajadores de salud, se encontró que el 46,40% tuvo ansiedad y el 34,50% presentaron síntomas de depresión, siendo las puntuaciones más altas en el personal de enfermería; seguido de los médicos y psicólogos; concluyendo que los trabajadores presentan afecciones psicológicas (Naranjo – Hidalgo y Poveda – Ríos, 2021).

En el Perú, según varios estudios, la pandemia ha afectado la salud mental de muchos trabajadores y de la población en general, los trabajadores sufren la presión, por el alto riesgo de contagios, por la inadecuada protección, por la carga de trabajo, el aislamiento, además de la discriminación, la frustración por la muerte de compañeros, familiares y pacientes, todo esto generan reacciones de ansiedad, estrés, depresión, insomnio, ira y miedo; estos tienen efectos inmediatos y por supuesto a largo plazo; por otro lado en la población general se encontró, un 28.5% de los evaluados percibieron síntomas de ansiedad y depresión, 12.8% evidenció ideas suicidas. A través del servicio de llamadas, se atendieron un promedio de 657 diarias; el 82.35% fueron por problemas de estrés, el 12.68% por ansiedad y depresión, el 2.10% por síntomas psiquiátricos. Dentro de las principales preocupaciones que manifestaron fueron el temor al contagio, duelo de familiares fallecidos, inseguridad en el trabajo, problemas económicos, entre otras (Ministerio de Salud, 2020).

Una vez analizada la realidad problemática se planteó la siguiente interrogante de investigación: ¿Qué características presenta la propuesta de un programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad en trabajadores de una Clínica de Ica, 2022?

El presente estudio se justifica desde la perspectiva teórica, porque las enfermedades pandémicas y las epidemias pueden generar, miedo, estrés o ansiedad en las personas y muchos más en los trabajadores de primera línea,

tal como expresan una serie de estudios sobre el tema (Monterrosa -Castro et al., 2022), en este sentido, esta investigación es novedosa porque permitirá incrementar el conocimiento sobre la variable ansiedad en el personal que labora en salud con la finalidad de obtener un perfil y sobre esta base realizar una propuesta de intervención; además se considera de interés porque existen escasos estudios donde se trate de realizar propuestas para manejar la ansiedad en los trabajadores de salud. Desde el aspecto metodológico, el estudio tendrá aporte en el diseño de un programa orientado a la disminución de la ansiedad en los trabajadores de una institución de salud, la misma que se sustenta en el modelo teórico cognitivo conductual y según las características del diagnóstico de la ansiedad.

Finalmente, como aporte social, esta investigación radica en que será de utilidad en primer lugar para los trabajadores de salud de la clínica y de otros establecimientos similares, asimismo, para otros investigadores que tengan interés en el tema o como un antecedente para futuras investigaciones.

De esta manera, se planteó el siguiente objetivo general: Diseñar una propuesta de programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad en los trabajadores de una Clínica de Ica, 2022, del mismo modo como objetivos específicos se tiene: Identificar el nivel de ansiedad en los trabajadores, identificar el nivel de ansiedad según sexo y edad en los trabajadores, fundamentar el programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad, y elaborar el programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad en los trabajadores de una Clínica de Ica, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Internacionalmente, Alonso et al. (2021) en Cuba, tuvieron el fin de caracterizar síntomas afectivos en profesionales de la salud. El estudio fue descriptivo transversal; la población fue constituida por 82 trabajadores; y los instrumentos fueron el Inventory de situaciones y respuestas de ansiedad y test de Zung y Conder. En los resultados se halló que, en el nivel de ansiedad un 64,6% presento nivel moderado, un 21,9% nivel severo y un 13,4% nivel leve; además en el nivel de ansiedad según sexo en el masculino un 72,22% presenta nivel moderado y en el femenino un 58,69% nivel moderado. Se concluye que, entre los síntomas afectivos en profesionales se observó un predominio de la ansiedad.

Kafle et al. (2021) en Nepal, tuvieron la finalidad de indagar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés entre los colaboradores de la salud en un centro de atención terciaria. La investigación fue transversal descriptiva; la población fue de 280 trabajadores de la salud; y el instrumento utilizado fue el ítem HADS-14 y la escala de estrés percibido. Los resultados indicaron que, en el nivel de ansiedad el 58,5% muestra un nivel normal, el 24,4% nivel anormal y el 17,0% límite anormal; además la prevalencia depresión y estrés fue de 65 (24,1%) y 203 (74%), respectivamente; y más de un tercio 96 (35,6%) de los empleados de la salud estaban trabajando en primera línea. Se concluye que, la prevalencia de ansiedad, estrés y depresión es mayor entre los colaboradores de la salud a diferencia de estudios similares.

Restrepo-Martínez et al. (2021) en Colombia, tuvieron el propósito de establecer la prevalencia y particularidades clínicas de los síntomas ansiosos y depresivos de los colaboradores de un establecimiento de salud de Medellín. El estudio fue descriptivo, observacional y transversal; la población de estudio fue de 1.247 trabajadores de salud; y como instrumentos se aplicó 2 escalas para identificar síntomas ansiosos y depresivos. En los resultados se demostró que, en la presencia de síntomas ansiosos, el 49,9% no presentó síntomas ansiosos de relevancia clínica, se identificó síntomas ansiosos leves en un 31,7%, síntomas moderados en un 13,4% y graves en un 5,1% de los participantes. Se concluye que, los síntomas depresivos y ansiosos son muy prevalentes entre los colaboradores.

Elbay et al. (2020) en Turquía, tuvieron el propósito de indagar el nivel de ansiedad, depresión y estrés de los médicos en el brote de Covid-19. La investigación fue descriptiva y transversal; la población fue de 442 participantes; y los instrumentos fueron la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21. Los resultados indicaron que, el 64,7% tenían síntomas de depresión, el 51,6% de ansiedad y el 41,2% de estrés; además para la subescala ansiedad el 16,3% presentan síntomas de ansiedad leve, el 13,1% moderado, el 10,6% grave y el 11,5% extremadamente grave; y para la subescala de depresión el 17,6% reportaron leves síntomas depresivos, el 27,4% moderados síntomas depresivos, el 9,5% severos síntomas depresivos y el 10,2% extremadamente severos síntomas depresivos. Se concluye que, los hallazgos destacan los factores que se deben tener en cuenta para proteger el bienestar mental de los médicos.

Monterrosa-Castro, et al. (2020) en Colombia, tuvieron la finalidad de establecer la presencia de sintomatologías de estrés laboral, miedo y ansiedad al COVID-19 en médicos. El estudio fue transversal, la muestra fue de 531 médicos; y los instrumentos fueron el FCV-19S y la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada. En los resultados se halló que, en el 72,9% se identificaron síntomas de ansiedad, más común entre quienes trabajaban en las capitales, un 33,5% leve ansiedad, un 26,0% moderada ansiedad y un 13,4% severa ansiedad; además el 37,1% mostró sintomatologías de miedo al COVID-19 (FCV-19S). Se concluye que, siete de cada 10 evaluados presentaron sintomatologías de estrés laboral o ansiedad.

A nivel nacional, Moncayo (2021) estableció la asociación entre el nivel de ansiedad y depresión en profesionales de un Centro de Salud. El estudio fue descriptivo, correlacional y no experimental; la población fueron 75 profesionales sanitarios; y se usó el inventario de Depresión de Beck-II y el inventario de Ansiedad de Beck. Los resultados revelaron que, en el nivel de ansiedad el 64% de los profesionales muestran ansiedad moderada; el 32% ansiedad baja y el 4,0% ansiedad grave; y en el nivel de depresión el 60,00% tiene nivel de depresión moderada, el 25,33% depresión leve, el 13,33% depresión mínima y el 1,33% depresión severa. Se concluyó que, existe relación significativa entre depresión y ansiedad en los profesionales sanitarios.

Ortiz y Villacorta (2021) tuvieron la finalidad de establecer el nivel de ansiedad en colaboradores del sector privado y público de Huaraz. La investigación fue básica, cuantitativa, de tipo descriptivo comparativo y no experimental; la población fue 78 colaboradores del sector privado y público; y el instrumento fue la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung. En los resultados se halló que, en el nivel de ansiedad en los trabajadores del sector público no presentaron un 60%, moderada un 31%, severa un 5% y máxima un 4%; y en el sector privado se halló que no presentaron un 78%, moderada un 9%, severa un 9% y máxima un 4%. Se concluye que, en los colaboradores del sector privado y público existe presencia de ansiedad en sus distintos grados.

Perez (2021) tuvo el propósito de elaborar una propuesta que disminuya el nivel de ansiedad en trabajadores asistenciales de Centros de Salud de Ancash. El estudio fue aplicado, descriptivo propositivo y no experimental; la muestra fue de 34 personales asistenciales y el instrumento fue el Inventory de ansiedad de Beck. Los resultados indicaron que, en el nivel de ansiedad el 52,9% muestra nivel mínimo de ansiedad, el 29,45% ansiedad leve y el 17,65% ansiedad moderada; con respecto al nivel de ansiedad según sexo en las mujeres un 34,45% se sitúan en leve ansiedad y en los hombres un 80% presentan ansiedad mínima. Se concluye que, el nivel de ansiedad en el personal mostró un nivel mínimo continuado por leve ansiedad.

Prieto y Tuesta (2020) identificaron el nivel de ansiedad en colaboradores del sector salud de Lima. La investigación fue básica, descriptiva simple y no experimental; la muestra fue de 102 trabajadores; y el instrumento fue la Escala de Ansiedad de Zung. En los resultados se demostró que, en el nivel de ansiedad el 56.9% no presentan ansiedad, el 36.3% ansiedad mínima a moderada y el 6.9% ansiedad marcada a severa; en la dimensión síntomas afectivos el 74,5% presenta nivel bajo, el 19,6% nivel regular, el 3,9% nivel alto y el 2% nivel muy alto; en la dimensión síntomas somáticos el 51% muestra nivel bajo, el 42,1% nivel regular y el 6,9% nivel alto; y en el nivel de ansiedad según sexo, en el femenino el 24,5% muestra ansiedad mínima a moderada y en el masculino el 11,8% ansiedad mínima a moderada; además en el nivel de ansiedad según sexo en el femenino el 5,9% muestra ansiedad marcada a severa y en el masculino el 1,0% presenta ansiedad marcada a severa; y en el nivel de

ansiedad según edad en la edad de 25 a 33 años el 18,6% no presenta ansiedad, en la edad de 34 a 42 años el 10,8% ansiedad mínima a moderada, en la edad de 43 a 51 años el 12,7% ansiedad mínima a moderada y en la edad de 52 a 61 años el 4,9% ansiedad mínima a moderada. Se concluye que, en los colaboradores prevalece el nivel de ansiedad mínima a moderada.

Rodríguez (2018) tuvo la finalidad de describir una propuesta de un programa cognitivo conductual para disminuir el nivel de ansiedad en pacientes de una clínica de Chiclayo. El estudio fue descriptivo – propositivo y no experimental; la muestra fue de 30 pacientes; y el instrumento fue el Inventory de ansiedad de Beck. Los resultados demostraron que, en el nivel de ansiedad un 76,7% presenta nivel severo de ansiedad, un 16,7% nivel medio y un 6,7% nivel bajo. Se concluye que, existe nivel severo de ansiedad, motivo por el cual se plantea el programa cognitivo conductual de Beck.

A nivel local, no se reportan antecedentes, resaltando la importancia del presente estudio.

Cuando se habla de ansiedad, Beck y Clark (2010) la conceptualizan como un sentimiento orientado hacia el futuro caracterizado por imprevisibilidad e incontrolabilidad de sucesos adversos, y que rápido altera la atención al foco de sucesos peligrosos potencialmente o reacciones emocionales a dichos sucesos.

Por su parte, Rojas (2014), la define como una respuesta emocional negativa que se muestra como un peligro, a su vez indica que es una respuesta automática que nos anticipa para enfrentar a un peligro y los sentimientos más frecuentes son angustia, miedo, tensión, inquietud, preocupación, pero, se debe tener en cuenta que existen dos tipos de ansiedad, ansiedad normal que es la vinculada a temores que nos muestra la vida, y la ansiedad patológica que es la no eficiente, la que nos afecta la vida haciéndonos infortunados, como las obsesiones, fobias, y manías.

También; es un vocablo que indica un estado de agitación e inquietud no agradable que se determina por anticiparse al peligro, aquí se muestra un predominio de sintomatologías psíquicas con un sentimiento catastrófico y de imperioso peligro; en esta situación se mezclan una secuencia de síntomas cognitivos y fisiológicos que se muestran por medio de respuestas abruptas

originando que la persona encuentre una solución al riesgo (Sierra et al., 2003). Es una expresión emocional que se muestra en los individuos frente a algunos contextos que se interpretan y perciben como peligrosos o amenazantes, aunque no se logran apreciar como tales en la realidad, es un modo desadaptativo de reaccionar (Virues, 2005).

De acuerdo a Beck (2012) en los trastornos de ansiedad hay propensión de percibir de modo negativo el ambiente, su comportamiento y sus posibilidades, en este se activan distintas nociones que la mantienen, éstas, suelen fundamentarse en la niñez y logran mostrarse a lo largo de su vida hasta que un suceso de carácter estresor o un contexto en el que la persona o paciente se sienta sensible los dispara, a su vez, indica la triada cognitiva que la percepción o visión negativa de sí mismo, de los sucesos futuros y del entorno.

Además, indica que estas distorsiones sistemáticas se producen de seis procesos designados como sobre generalización que es cuando una persona realiza una conclusión generalizada a raíz de los sucesos y emplea esta conclusión a contextos diferentes o no vinculados; pensamiento dicotómico es cuando la persona tiende a clasificar sus vivencias en categorías opuestas o extremas saltándose así los sucesos acontecidos en el intermedio; inferencias arbitrarias es cuando la persona adelanta una conclusión sin certeza que la respalde (Beck, 2012).

Otras distorsiones son la minimización y magnificación que se muestra cuando la persona tiende a valorar los sucesos dándole un peso o sentido completamente infravalorado o exagerado de acuerdo a evidencias reales; abstracción selectiva es cuando la persona se concentra en un pormenor extraído fuera de contexto o de la realidad ignorando así otras particularidades más importantes de la situación o circunstancia; personalización, la persona muestra la propensión excesiva de imputar las circunstancias o acontecimientos externos como indicados personalmente aun así sin que haya una evidencia apropiada (Beck, 2012).

En lo que refiere a la *sintomatología de la ansiedad*, la ansiedad indica los siguientes: *físicos*: neuromusculares: parestesias, temblores, dolor de cabeza, tensión de los músculos; *vegetativos*: inestabilidad, sudoración, mareo,

sequedad de boca; cardiovasculares: taquicardias, palpitaciones, dolor precordial; respiratorios: problemas respiratorios; digestivos: vómitos, náuseas, estreñimiento, diarrea, meteorismo, aerofagia, digestión imperfecta; y genitourinarios: orina abundante e inconvenientes del contorno sexual. En los síntomas *conductuales y psicológicos*: aprensión, preocupación; sensación de agobio; temor a perder el control o a volverse loco, o sentimientos de muerte amenazante; sensación de pérdida de memoria, problema de concentración; desasosiego, inquietud, irritación; comportamientos de evitación de explícitos contextos; bloqueo o inhibición psicomotor; compulsiones u obsesiones (Guía de Práctica Clínica, 2010).

Con respecto a las *causas de los trastornos de ansiedad*, tiene más de una procedencia, debido a que interviene distintos factores, la biología interviene de los siguientes modos: la ansiedad es sintomatología de un malestar y la prevalencia tiende a ser mayor en los individuos que padecen abuso de drogas, cáncer, SIDA y otros padecimientos. La angustia que producen estas enfermedades o la abstinencia de establecidas sustancias sitúan al individuo en un contexto extremo. El trastorno de ansiedad es una crisis que empeora, tiende a surgir inesperadamente sin aviso previo. Suele acontecer luego de la afección. En relación a lo psíquico, es producida por contextos difíciles que la persona no logra superar, como los distintos sucesos dolorosos que tiene que vivenciar, como cuando se apartan de sus progenitores, sucesos que cada vez que recuerda dejan ansiedad, inquietud, etc. (Rojas, 2014).

Además, la ansiedad acarrea como consecuencia enfermedades degenerativas a nivel psicofisiológico o psicosomático entre las que se encuentra los problemas cervicales, vasculares, problemas respiratorios, úlceras gastroduodenales, etc. que en la gran parte de casos consiguen ser producto de una curación mala o se logra controlar. Es necesario indicar que si esta se torna crónica persistirá por varios años, estableciendo vulnerabilidad psíquica hasta la adultez por lo que se sugiere su tratamiento oportuno e inmediato para evadir estas dificultades a futuro (Moreno y García, 2014).

Por otra parte, en relación a las teorías de la Ansiedad; en el enfoque psicodinámico Virues (2005) indica a Freud que manifiesta que la ansiedad se

refiere a un proceso orgánico no satisfecho procedente del impulso sexual para inmediatamente lograr a otra respuesta que sería el signo de riesgo en escenas de alarma. Acorde con este postulado, la ansiedad procede de la disputa del individuo entre de los instintos prohibidos (ello) y la dureza del súper yo donde los estímulos instintivos no aprobados para la persona producirían una condición de ansiedad.

Asimismo, se tiene a la teoría Cognitivo-Conductual, este postulado se concentra en instituir los vínculos establecidos que hay entre los estímulos que producen respuestas de ansiedad (Lazarus, 1966). Por su parte, el enfoque Conductista, de acuerdo a Coon (2004) revela que todo comportamiento es aprendido alcanzando vincularse según diversos ciclos de vida a estímulos negativos o positivos almacenándose en el tiempo. Es el resultado de un condicionamiento vinculado en inicio a estímulos neutros, con acontecimientos traumáticos vivenciados, ocasionando angustia.

La Teoría Tridimensional, de acuerdo a Gutiérrez (s.f., citado por Oblitas, 2010) indica que desde el enfoque cognitivo lo que produce ansiedad es la forma de cómo visionan o cómo descifran las personas un acontecimiento concreto. Es así que diversas veces estas personas logran afrontar e identificar circunstancias que no fundamentalmente son amenazadoras, sin embargo, reaccionan ansiosamente sin lograr manejarlo. Estas situaciones amenazantes se relacionan a tres temas; control, aceptación, y competencia.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación concierne al paradigma cuantitativo, de tipo aplicada o tecnológica, porque pretende solucionar un problema de la realidad, además trata de indagar y recopilar información de interés a incrementar la existente para ser utilizada en el futuro (Ñaupas, et al; 2014), por otro lado, se cataloga como un estudio de nivel descriptivo propositivo, porque en primer término se diagnosticó la realidad de la variable para luego sobre la base de los resultados de elabora una propuesta de intervención; así también, corresponde a un diseño no experimental y transversal, porque no existió manipulación de variables y lo datos se recopilarán en un momento único (Hernández -Sampieri y Mendoza, 2018).

3.2. Variables y operacionalización

Ansiedad

Definición conceptual. - Es una reacción emocional que se orienta al futuro cuya característica es la incontrolabilidad y la imprevisibilidad de ciertos eventos aversivos potencialmente que rápidamente modifican el foco de atención a los sucesos potencialmente peligrosos (Beck y Clark, 2010).

Definición operacional. - Se midió por medio del inventario de Ansiedad (BAI) de Beck, el mismo que contiene 21 reactivos y cuatro factores que son: neurofisiológica, subjetividad, vasomotor y autonómico, las alternativas de respuestas son: En absoluto (0), leve (1), moderado (2) y severo (3).

Indicadores.- Sequedad de la boca, sudoración, temblores, tensión muscular, dolor de cabeza, parestesias; dolor precordial, palpitaciones, taquicardias; respiratorios, vómitos, náuseas, diarrea, estreñimiento, problemas en la digestión, disminución de la libido, micción frecuente, aprensión, preocupación; sensación de agobio, miedo a perder el control o a volverse loco, sensación de muerte; preocupación por la pérdida de memoria, problema en la concentración; inquietud, desasosiego, irritabilidad; obsesiones o compulsión, comportamientos de evitación.

Escala. - Es una escala nominal

3.3. Población, muestra y muestreo

La población fue la cantidad de unidades de análisis que serán analizadas, en este caso serán la totalidad de trabajadores que laboran en una clínica privada de la ciudad de Ica, compuesta por 50 trabajadores administrativos, asistenciales y de servicio.

Criterios de inclusión:

Trabajadores administrativos, asistenciales y de servicio que laboran en la clínica.

Trabajadores que tuvieron contrato vigente en el año 2022.

Que firmaron el consentimiento informado.

Que desearon participar de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

Aquellos que no se encontraron en los horarios o fechas de recojo de la información.

Aquellos que se negaron a responder el cuestionario.

Aquellos trabajadores que no respondieron la totalidad de preguntas del cuestionario.

En esta oportunidad no se consideró ningún tipo de muestra, ni muestreo, debido a que se trabajó con la totalidad de colaboradores de la clínica de salud.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta que se emplea para estudios cuantitativos, en este caso, se realizó de forma presencial en la que se aplicó el cuestionario de ansiedad.

Instrumento: Se utilizó la Escala de ansiedad, establecida por Beck, Epstein, Brown y Steer (1988), es conocida a nivel mundial como BAI que significa Beck Anxiety Inventory; es uno de los instrumentos auto aplicados más empleados

para valorar la ansiedad; este instrumento mide las manifestaciones cognitivas, conductuales, emocionales, fisiológicas o motoras, normales o patológicas de la ansiedad, así también, investiga las molestias producidas por la sintomatología descrita como ausencia, leve, moderado o grave en la última semana a la aplicación de la escala. La escala está compuesta por 21 reactivos que miden componentes de subjetividad, autonómica, neurofisiológica y vasomotores en diversos niveles de sintomatología ansiosa, que van desde 0 a 7 es ansiedad mínima, de 8 a 15 como ansiedad leve, de 16 a 25 la ansiedad moderada y de 26 a 63 la ansiedad grave (Beck y Steer, 2011).

La adaptación española presenta propiedades psicométricas tanto en su validez como en su confiabilidad de consistencia interna, se ha realizado una validez convergente y discriminante, validez de criterio y factorial, tanto en población general adulta y en pacientes con desórdenes psicológicos, además de una muestra de universitarios. Los resultados sugieren buenos índices para evaluar la gravedad y presencia de síntomas de la ansiedad; también se llevaron a cabo, análisis factoriales donde se obtuvieron dos componentes: El somático explicada a través del 30.6% de la varianza y el afectivo-cognitivo explicado a través del 7% (Sanz, 2014).

La fiabilidad en la consistencia interna de la escala en la versión española se realizó a través del alfa de Cronbach para el grupo de pacientes, para la población en general de universitarios y adultos fueron de 0.90, 0.91 y 0.88, catalogados como buenos a excelente, en Lima se encontraron evidencias de confiabilidad por consistencia interna de 0.93 por medio del alfa de Cronbach (D'acunha, 2019).

3.5. Procedimientos

Para la recolección de los datos se solicitó una carta de presentación a la escuela de postgrado de la Universidad, luego se remitió a la jefatura de la clínica, a través de la cual se pidió el permiso correspondiente para administrar el instrumento; luego de la aceptación se procedió a coordinar los horarios y fechas de recojo de información, la misma que se realizó de forma presencial,

teniendo en cuenta las medidas sanitarias establecidas en la institución y anticipando el consentimiento informados y las instrucciones correspondientes para el buen entendimiento.

Una vez recopilada la información se elaboró la matriz de datos en el programa Microsoft excel para el posterior análisis.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de los datos se usó el programa informático Microsoft excel y el programa SPSS, dicho análisis ejecutó por medio de la estadística descriptiva y los resultados se presentarán en tablas o figuras de acuerdo a los objetivos trazados.

3.7. Aspectos éticos

En todo el proceso de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos principales que se consideran en el trabajo con seres humanos, es así que para este estudio se puso en práctica la beneficencia, que nos indica una forma de hacer el bien desde la concepción del proyecto, en su proceso y finalización, asimismo, la no maleficencia, que es evitar los perjuicios y daños que se les pudiera hacer a los participantes o a la sociedad; por otro lado la justicia que implica la equidad en el trato equitativo que se dará a todas los individuos sin distinción de raza, credo, etnia o género, finalmente se respetó la autonomía y decisión de participar voluntariamente en el estudio, para lo cual se tiene siempre presente el consentimiento informado y que deberá ser firmado por cada uno de los participantes del estudio (Código de Ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

IV. RESULTADOS

4.1 Identificar el nivel de ansiedad en trabajadores de una Clínica de Ica, 2022

Tabla 1

Nivel de ansiedad en trabajadores de una Clínica de Ica, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	22	44,0
Leve	13	26,0
Moderada	10	20,0
Grave	5	10,0
Total	50	100,0

En la tabla 1 se observa que, el 44,0% (22) presenta ansiedad mínima, el 26,0% (13) ansiedad leve, el 20,0% (10) ansiedad moderada y el 10,0% (5) ansiedad grave.

4.2. Identificar el nivel de ansiedad según sexo y edad en trabajadores de una Clínica de Ica, 2022

Tabla 2

Nivel de ansiedad según sexo en trabajadores de una Clínica de Ica, 2022

Ansiedad		Sexo			Total	
		Masculino	Femenino	Fr		
		%	%			
Mínima		Fr	5	17	22	
		%	41,7%	44,7%	44,0%	
Leve		Fr	5	8	13	
		%	41,7%	21,1%	26,0%	
Moderada		Fr	1	9	10	
		%	8,3%	23,7%	20,0%	
Grave		Fr	1	4	5	
		%	8,3%	10,5%	10,0%	
Total		Fr	12	38	50	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

En la tabla 2 se observa que, en el sexo masculino un 41,7% (5) presenta ansiedad mínima y un 8,3% (1) ansiedad grave, y en el sexo femenino un 44,7% (17) presenta ansiedad mínima y un 10,5% (4) ansiedad grave.

Tabla 3

Nivel de ansiedad según edad en trabajadores de una Clínica de Ica, 2022

Ansiedad		Edad			Total
		<= 30	31 - 40	41+	
Mínima	Fr	12	5	5	22
	%	52,2%	38,5%	35,7%	44,0%
Leve	Fr	2	4	7	13
	%	8,7%	30,8%	50,0%	26,0%
Moderada	Fr	5	3	2	10
	%	21,7%	23,1%	14,3%	20,0%
Grave	Fr	4	1	0	5
	%	17,4%	7,7%	0,0%	10,0%
Total	Fr	23	13	14	50
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la tabla 3 se observa que, en los trabajadores menores de 30 años un 52,2% (12) presenta ansiedad mínima y un 17,4% (4) ansiedad grave; en los trabajadores de 31 a 40 años un 38,5% (5) presenta ansiedad mínima y un 7,7% (1) ansiedad grave; y en los trabajadores de 41 años a más un 50,0% (7) presenta ansiedad leve y un 14,3% (2) ansiedad moderada.

4.3. Fundamentar el programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad en los trabajadores de una Clínica de Ica, 2022

La terapia cognitivo-conductual es una aproximación eficaz y útil para manejar diversos trastornos emocionales como trastornos de ansiedad, depresión, trastornos adaptativos, hipocondría, y para una extensa diversidad de síntomas emocionales no clasificados (ira, estrés, frustración), puesto que sus técnicas cognitivo-conductuales son de gran valor en la intervención de estos cuadros mentales. (Ver anexo 7)

4.4. Elaborar el programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad en los trabajadores de una Clínica de Ica, 2022

El programa está respaldado bajo en enfoque cognitivo conductual, elaborado por 15 sesiones de 45 a 60 minutos por cada una que serán ejecutadas en un plazo de 4 meses, una sesión por semana; el programa está dirigido para los trabajadores de una Clínica de Ica, diseñado en función a los resultados logrados del instrumento administrado a la población objeto de estudio con la finalidad de disminuir el nivel alto de ansiedad a través de técnicas cognitivas y conductuales. (Ver anexo 7)

V. DISCUSIÓN

La ansiedad, es un sentimiento orientado al futuro que se caracteriza por la imprevisibilidad e incontrolabilidad de ciertos sucesos aversivos que alteran la atención generando respuestas emocionales (Beck y Clark, 2010); en relación a estas características, los resultados derivados en el estudio datan, que el 44,0% de los trabajadores de la clínica presentan ansiedad mínima, el 26% ansiedad leve, el 20,0% ansiedad moderada y el 10% ansiedad grave; estos resultados concuerdan con los de Elbay et al. (2020) en Turquía, quienes encontraron resultados similares en el personal médico durante la pandemia del Covid-19, indicando que, el 51,6% presentó ansiedad y 41,2% estrés; dentro de los niveles de la ansiedad, el 16,3% presentaron síntomas leves, 13,1% moderada, 10,6% grave y el 11,5% muy grave y Kafle et al. (2021) en Nepal, también en trabajadores de salud, evidenciaron un 58.5% nivel normal y el 24,4% nivel anormal; de este grupo, el 35.6% de los encuestados fueron trabajadores de primera línea.

En esta misma línea Restrepo-Martínez et al. (2021) en Colombia, encontraron presencia de síntomas ansiosos en el 49,9% de los trabajadores de salud de Medellín; con síntomas leves (31,7%), moderados (13,4%) y graves (5,1%) de los participantes; así mismo, Monterrosa-Castro, et al. (2020) encontró síntomas de ansiedad, estrés y miedo al COVID-19 en médicos, identificándose niveles de ansiedad en el 72.9%, de trabajadores, 33,5% ansiedad leve, 26,0% moderada y 13,4% severa; concluyendo que, siete de cada 10 participantes mostraron síntomas de estrés laboral o ansiedad. En este sentido, Rojas (2014), admite que la ansiedad es una respuesta emocional negativa que se expone como un peligro, es automática y de manifiesta con angustia, miedo, tensión, inquietud, preocupación, que afecta la vida haciendo de las personas, infelices, con obsesiones, fobias y manías.

La experiencia de la pandemia por el COVID-19, ha cambiado las estructuras mentales en muchos trabajadores, mucho más, en aquellos que laboran en primera línea, teniendo en cuenta que aproximadamente 7.000 millones han fallecido y más de 136 millones estuvieron en riesgo, además es un grupo con alta exigencia y presión que se han visto afectados en su salud mental, donde además, uno de cinco trabajadores, presentan síntomas de ansiedad y

depresión, donde el 56% de organizaciones e instituciones investigadas manifestaron haber observado en sus trabajadores dificultades en su estado de ánimo y emocionales (Infocop Oline, 2021).

En el Perú, varios estudios, entre estos, se tiene a Moncayo (2021) en profesionales sanitarios; reportó que el 64% de los profesionales tuvo ansiedad moderada; el 32% baja y el 4,0% grave; Ortiz y Villacorta (2021) en Huaraz, en trabajadores públicos, encontró el 60% que no mostraron ansiedad, moderada el 31%, severa el 5% y máxima el 4%; y en el sector privado el 78% no presenta, el 9% nivel moderado, severa el 9% y máxima el 4%; como se puede apreciar, en la mayora de estudios los datos se distribuyen en distintas categorías, y esto viene a ser un estándar en la mayoría de investigaciones y en concordancia con Beck (2012) en la ansiedad hay propensión de percibir de modo negativo, el ambiente, su comportamiento y sus posibilidades, en este se activan distintas nociones que la mantienen, suelen fundamentarse en la niñez y logran mostrarse a lo largo de su vida hasta que un suceso de carácter estresor o un contexto en el que la persona o paciente se siente sensible, a su vez, indica la triada cognitiva que la percepción o visión negativa de sí mismo, de los sucesos futuros y del entorno.

La salud mental en la población peruana se ha visto afectada también por la pandemia, afectando la salud mental de muchos trabajadores quienes sufrieron y siguen sufriendo la presión de los contagios, la inadecuada protección, la carga laboral, el aislamiento, la discriminación y frustración; así como, el dolo emocional por la muerte de compañeros de trabajo, familiares y pacientes; todos éstos elementos afectan y producen síntomas de ansiedad, estrés, depresión, insomnio, ira y miedo que tienen efectos inmediatos y a largo plazo (Ministerio de Salud, 2020).

Los resultados, teniendo en consideración el sexo, los varones en un 41,7% presentaron ansiedad mínima y un 8,3% ansiedad grave, en el sexo femenino un 44,7% presentaron nivel mínimo y el 10,5% ansiedad grave; en este mismo sentido, Prieto y Tuesta (2020) reportaron en las mujeres un 24,5% ansiedad mínima a moderada y en los varones 11,8% niveles mínimos y moderados; en estos resultados las mujeres obtuvieron un 5,9% de ansiedad marcada a severa y en los varones el 1,0%. Pérez (2021) indicó la presencia de ansiedad en las

mujeres con 34,45% en nivel leve y en los varones el 80% ansiedad mínima; como se puede percibir en los resultados, son las mujeres quienes presentan mayor presencia de ansiedad y en niveles moderados a graves o severos, esto concuerda también con las cifras de la OPS (2017) quien pone de manifiesto que en el mundo aproximadamente 264 millones de personas que la sufren, siendo las más afectadas las mujeres (4,6%) y en los varones (2.6%); también en las Américas el 7.7% de las mujeres tiene algún trastorno de ansiedad y es mayor en las personas de avanzada edad.

La ansiedad según la edad de las personas investigadas se observó en aquellas que tienen menos de 30 años un 52,2% con ansiedad mínima y 17,4% ansiedad grave; en los trabajadores de 31 a 40 años, el 38,5% presentaron ansiedad mínima y el 7,7% ansiedad grave; en aquellos mayores de 41 años, más del 50% tuvieron ansiedad leve y el 14,3% moderada, en esta variable Prieto y Tuesta (2020) encontraron que en todas las edades predominada el nivel medio o moderado de ansiedad.

A partir de los resultados, encontrado se tiene a Rodríguez (2018) quien después de diagnosticar los niveles de ansiedad, elaboró una propuesta de un programa cognitivo conductual para disminuir el nivel de ansiedad en pacientes y Pérez (2021) propuso un programa para disminuir el nivel de ansiedad en el personal asistencial en un Centro de Salud de Ancash; como se puede observar, son muy escasos los estudios propositivos, y mucho menos, los trabajos de intervención o aplicativos que respondan a dar solución a la problemática detectada, en este caso, hay escasez de programa que aborden o disminuyan la ansiedad en los trabajadores de salud.

La situación laboral en los trabajadores de salud en la actualidad, es un factor que genera estrés y ansiedad, siendo algunos factores la carga de trabajo, la saturación de los servicios y la demanda de los usuarios (Organización Panamericana de la Salud, 2021); otros elementos estresantes y ansiógenos, es el maltrato y estigmatización de los trabajadores de salud, la escases o falta de recursos y medios para cumplir las metas y lograr la eficiencia; todos estos factores aumentan aún más el riesgo de sufrir ansiedad, estrés, depresión, desgaste laboral y consumo de alcohol que afectan la salud (Samaniego et al., 2020; Dai et al., 2020).

VI. CONCLUSIONES

1. En los trabajadores de salud, la mayoría de los trabajadores presentaron niveles de ansiedad mínimo y leve, sin embargo, un 10% de esta población presenta ansiedad grave que debe ser objeto de estudio e intervención, porque afectan la salud y el bienestar, y por ende el desempeño laboral.
2. La ansiedad en los varones y mujeres, es similar en ambos sexos, sin embargo, existe una ligera predominancia en la frecuencia y niveles altos o graves en las mujeres quien son más afectadas en sus manifestaciones neurofisiológicas, subjetivas, autonómicas y vasomotoras.
3. Según las edades de los participantes, se evidencia un predominio del niveles moderados y mínimos de ansiedad en todas las edades de los trabajadores de la clínica, no siendo un factor determinante para la presencia o gravedad de la ansiedad.
4. Sobre la base de los resultados surge la necesidad de elaborar una propuesta para disminuir y prevenir la presencia de la ansiedad en los trabajadores de la clínica, principalmente para afrontar los factores de riesgo que producen la ansiedad.
5. Se logró diseñar un programa orientado bajo el enfoque cognitivo conductual que consta de 15 sesiones que serán distribuidas en 4 meses para los colaboradores de la clínica de Ica.
6. El programa se fundamenta en el enfoque cognitivo conductual porque esta terapia es útil para manejar diversos trastornos emocionales como trastornos de ansiedad, depresión, trastornos adaptativos, la hipocondría, etc., debido a sus técnicas cognitivo-conductuales.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los directivos de la clínica, tener en cuenta los resultados obtenidos, principalmente en aquellos de niveles moderados y graves de ansiedad que son el 30%, con quienes se deberían desarrollar acciones de intervención y para los otros grupos trabajar la prevención para mejorar el afrontamiento en aquellos factores de riesgo.
2. Desarrollar el programa cognitivo conductual con aquellas personas que presentan niveles moderados y severos de ansiedad para disminuir la sintomatología neurofisiológicas, autonómicas y vasomotoras que les afecta; esto debe incluir tanto a las varones y mujeres.
3. A otros investigadores, llevar a cabo estudios de carácter aplicativo, que permitan resolver problemas de la vida cotidiana y de salud mental en las organizaciones laborales que beneficien a los colaboradores.

REFERENCIAS

- Alonso, Y. Cepero, I. Alba, L. Pérez, V. y Escobedo, L. (2021). Síntomas afectivos en profesionales que laboran en la atención a casos positivos de COVID-19. *MediSur*, vol. 19, núm. 4, 2021, pp. 564-571. <https://www.redalyc.org/journal/1800/180069886005/180069886005.pdf>
- Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad* [serie psicoterapias cognitivas]. https://books.google.com.pe/books?id=WZzDQAAQBAJ&printsec=frontcover&q=la+terapia+cognitiva+de+aaron+beck&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwjdz_jU0IXuAhWTHrkGHWI4BxgQ6AEwAXoECA
- Beck, A. y Clark, D. (2010). Terapia Cognitiva para trastornos de Ansiedad. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2010
- Beck, A.T. y Steer, R.A. (2011). Manual. BAI. Inventario de Ansiedad de Beck (Adaptación española de Sanz, J.). Madrid: Pearson Educación.
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). Código de ética y deontología. Adaptado al estatuto Nacional y a la ley Nº 30702 del 21 de diciembre de 2017. http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Coon (2004). *Introducción a la Psicología: el acceso a la mente y la conducta* Ed. CENGAGE Learning México.
- D'acunha, D. P. (2019). Sintomatología depresiva y ansiosa y regulación emocional en adultos que realizan ejercicio físico (Tesis de licenciatura) PUCP. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13804/D%27Acunha_Maggi_Sintomatolog%C3%ADa_depresiva_ansiosa1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID19) outbreak on healthcare workers in

China. MedRxiv.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.03.20030874v1>

Elbay, R. Kurtulmuş, A. Arpacioğlu, S. y Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry research*, 290, 113130.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255248/>

Guía de Práctica Clínica (2010). *Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto*, México; Secretaría de Salud.

Hernández – Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

Infocop Oline (7 de mayo 2021). *Uno de cada 5 profesionales sanitarios presenta ansiedad o depresión, informe de la OIT*.
https://www.infocop.es/view_article.asp?id=17048

Kafle, B. Bagale, Y. Kafle, S. Parajuli, A. y Pandey, S. (2021). Depression, Anxiety and Stress among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in a Tertiary Care Centre of Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2021 Mar; 59(235): 239–242.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8369536/>

Lazarus, R. (1966). Ansiedad psicológica y el proceso de adaptación. México: McGraw-Hill

Ibáñez, C. y Manzanera, R. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). *Semergen Vol. 38. Núm. 6. páginas 377-387.* [https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-tecnicas-cognitivo-conductuales-facil-aplicacion-atencion-S113835931200069X#:~:text=Las%20t%C3%A9cnicas%20de%20la%20terapia,no%20clasificados%20\(estr%C3%A9s%2C%20ira%2C](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-tecnicas-cognitivo-conductuales-facil-aplicacion-atencion-S113835931200069X#:~:text=Las%20t%C3%A9cnicas%20de%20la%20terapia,no%20clasificados%20(estr%C3%A9s%2C%20ira%2C)

Ministerio de Salud (2020). *Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021 (en el contexto covid-19) – Documento Técnico*.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social (2018). *Encuesta Nacional de Salud mental. España, 2017. Principales Resultados.* https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf

Moncayo, L. (2021). *Ansiedad y depresión en el personal sanitario en tiempos de Covid-19. Centro de Salud Cisne II, 2021.* [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79297/Moncayo_TLE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Monterrosa-Castro A., Dávila-Ruiz R., Mejía- Mantilla A., Contreras-Saldarriaga J., Mercado-Lara M., y Flores-Monterrosa Ch. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB.* 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>

Moreno, P. y García, J. (2014) *Dominar las crisis de ansiedad: Una guía para pacientes.* Sexta edición Serendipi.

Naranjo – Hidalgo T., y Poveda – Ríos S. (2021). Conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud de Ecuador ante la emergencia covid-19. *Rev. Med. Electrón.* Vol. 43. No. 5. Sep-Oct. 2021. <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4413>

Ñaupas H., Valdivia M., Palacios J., y Romero H. (2014). Metodología de la Investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la tesis. 5^a. edición – Bogotá – México, DF. <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-canti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>

Oblitas, L. (2010). Psicología de la salud y calidad de vida. (3^a Ed.) ISBN10: 6074811253. México: Cengage Learning.

Organización Panamericana de la Salud (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales.* <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2021). *COVID-19, Consideraciones y recomendaciones para la protección y el cuidado de la salud mental de los equipos de salud.*
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54032/OPSNMHMH210007_sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ortiz, P. y Villacorta, Y. (2021). *Ansiedad en trabajadores del sector público y privado en tiempos del Covid-19, Huaraz, 2020.* [Tesis de licenciatura]. Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69140/Ortiz_RPA%20-%20Villacorta_CYE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Perez, L. (2021). *Propuesta de programa de prevención para disminuir la ansiedad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021.* [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82171/Perez_CLK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Prieto, V. y Tuesta, A. (2020). *Niveles de ansiedad en los trabajadores del sector salud en tiempos de COVID-19 Lima, 2020.* [Tesis de licenciatura]. Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60049/Prieto_DVC-Tuesta_ZAF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Restrepo-Martínez, M. Escobar, M. Marín, L. y Restrepo, D. (2021). Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed).* 2021;S0034-7450(21)00037-8.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7951886/>

Rodríguez, A. (2018). *Propuesta de un programa cognitivo conductual para reducir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica de una clínica de Chiclayo, 2017.* [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/7757/BC-2051%20RODRIGUEZ%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Rojas, E. (2014). Cómo Superar el Estrés. Barcelona: Editorial Planeta, S. A.
- Rojas. E. (2014). *Como superar la ansiedad*. Primera Editorial Planeta, S. A.
<https://books.google.com.pe/books?id=rFyWBQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=ANSIEDAD+AUTORES&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjWrs20yJjpAhVjmeAKHaL4BK8Q6AEILjAB#v=on epage&q&f=false>
- Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villarroel P. (2020). Symptomatology associated with mental health disorders in health workers in Paraguay: COVID-19 effect. *Interam J Psychol.* 2020;54(1): e1298.
<https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1298>
- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventory de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud* vol.25 no.1 Madrid mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.5093/cl2014a3>
- Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- The Lancet (8 octubre 2021). Prevalencia mundial y carga de los trastornos depresivos y de ansiedad en 204 países y territorios en 2020 debido a la pandemia de COVID-19. Lancet, volumen 398, número 10312, p1700-1712,06 noviembre 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7).
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02143-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02143-7/fulltext)
- Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista psicológica científica. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México. ISSN: 2322-8644/ Volumen 17.* <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS		METODOLOGÍA
		GENERAL	ESPECÍFICOS	
Propuesta de un programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad en trabajadores de una Clínica de Ica, 2022	¿Qué características presenta la propuesta de un programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad en trabajadores de una Clínica de Ica, 2022?	Diseñar una propuesta de programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad en los trabajadores de una Clínica de Ica, 2022	<p>Identificar el nivel de ansiedad en trabajadores de una Clínica de Ica, 2022</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad según sexo y edad en trabajadores de una Clínica de Ica, 2022</p> <p>Fundamentar el programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad en los trabajadores de una Clínica de Ica, 2022</p> <p>Elaborar el programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad en los trabajadores de una Clínica de Ica, 2022</p>	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico Nivel: Descriptivo propositivo Diseño: No experimental, transversal

Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Ansiedad	Es una reacción emocional que se orienta al futuro cuya característica es la incontrolabilidad y la imprevisibilidad de ciertos eventos potencialmente aversivos que cambian rápidamente el foco de atención a los eventos potencialmente peligrosos (Beck y Clark, 2010).	La variable ansiedad se mide a través del Inventory of Ansiedad (BAI) de Beck, el mismo que contiene 21 reactivos y cuatro factores que son: Subjetividad, neurofisiológica, autonómico y vasomotor, las alternativas de respuestas son: En absoluto (0), leve (1), moderado (2) y severo (3).	Sequedad de la boca, sudoración, tensión muscular, temblores, parestesias, dolor de cabeza; dolor precordial, taquicardias, palpitaciones; respiratorios, diarrea, vómitos, náuseas, problemas en la digestión, estreñimiento, disminución de la libido, micción frecuentes, aprensión, preocupación; sensación de agobio, miedo a volverse loco, a perder el control, sensación de muerte; preocupación por la pérdida de memoria, dificultad en la concentración; irritabilidad, inquietud, desasosiego; conductas de evitación, obsesiones o compulsión.	Nominal

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos**Inventario de Ansiedad (BAI) de Beck**

Sexo: _____ Edad: _____

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una lista de síntomas comunes de ansiedad. Lea cuidadosamente cada ítem de la lista. Indique marcando con un aspa (X) cuánto le ha molestado cada uno de estos síntomas durante estos últimos 30 días incluyendo el día de hoy.

		En absoluto	Leve	Moderado	Severo
1	Entumecimiento muscular u hormigueo	0	1	2	3
2	Acalorado	0	1	2	3
3	Con temblor en las piernas	0	1	2	3
4	Incapaz de relajarme	0	1	2	3
5	Con temor de que pase lo peor	0	1	2	3
6	Mareado	0	1	2	3
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados	0	1	2	3
8	Inestable	0	1	2	3
9	Atemorizado o asustado	0	1	2	3
10	Nervioso	0	1	2	3
11	Con sensación de asfixia	0	1	2	3
12	Con temblores en las manos	0	1	2	3
13	Inquieto o inseguro	0	1	2	3
14	Con miedo a perder el control	0	1	2	3
15	Con sensación de ahogo	0	1	2	3
16	Con temor a morir	0	1	2	3
17	Con miedo	0	1	2	3
18	Con problemas digestivos	0	1	2	3
19	Con desvanecimientos o debilidad	0	1	2	3
20	Con rubor facial	0	1	2	3
21	Con sudores fríos o calientes (no debido a la temperatura del ambiente)	0	1	2	3

Anexo 4: Autorización de la institución donde se ejecutó la investigación



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Trujillo, 20 de abril de 2022

CARTA N° 023-2022-UCV-VA-EPG-F01/J

Dr. Julio Tataje Barriga

Director

CLÍNICA DE ICA

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentar al estudiante **MARTIN ALFREDO SÁENZ TORRES**, del programa de **MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**, de la Escuela de Posgrado Trujillo de la Universidad César Vallejo.

El estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: "PROPUESTA DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD EN TRABAJADORES DE SALUD DE UNA CLÍNICA DE ICA, 2022", en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es diseñar una propuesta de un programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad en trabajadores de una clínica de Ica, 2022.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

Atentamente. -



Mg. Ricardo Benites Aliaga
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo
Universidad César Vallejo

ADJUNTO:

Instrumentos de recolección de datos.



Ricardo Benites Aliaga
21/04/2022



La Clínica de Ica
Dr. Julio TATAJE BARRIGA

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Ica, 21 de abril de 2022

Mg. Ricardo Benites Aliaga

Jefe de la escuela de posgrado – Trujillo

Universidad Cesar Vallejo

Presente. –

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo autorizar al estudiante MARTIN ALFREDO SÁENZ TORRES, del programa de MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA, de la Escuela de Posgrado Trujillo de la Universidad César Vallejo. El estudiante en mención se le autoriza aplicar los instrumentos necesarios a los trabajadores de la clínica de Ica, en la Institución al cual dirijo, para el desarrollo de su tesis denominada: “PROPUESTA DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD EN TRABAJADORES DE SALUD DE UNA CLÍNICA DE ICA, 2022”.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

Atentamente. –


La Clínica de Ica
Dr. Julio T. Tataje Barriga
GERENTE GENERAL

Dr. Julio Tataje Barriga

Director General de la Clínica de Ica

Anexo 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada: Propuesta de un programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad en trabajadores de una Clínica de Ica, 2022.

Manifiesto que he sido informado acerca del objetivo del estudio y su importancia, explicándome que mi participación consistirá en resolver un cuestionario. Declaro que conozco el procedimiento de mi participación y puedo realizar cualquier pregunta y aclarar dudas acerca de los procedimientos que se llevará a cabo.

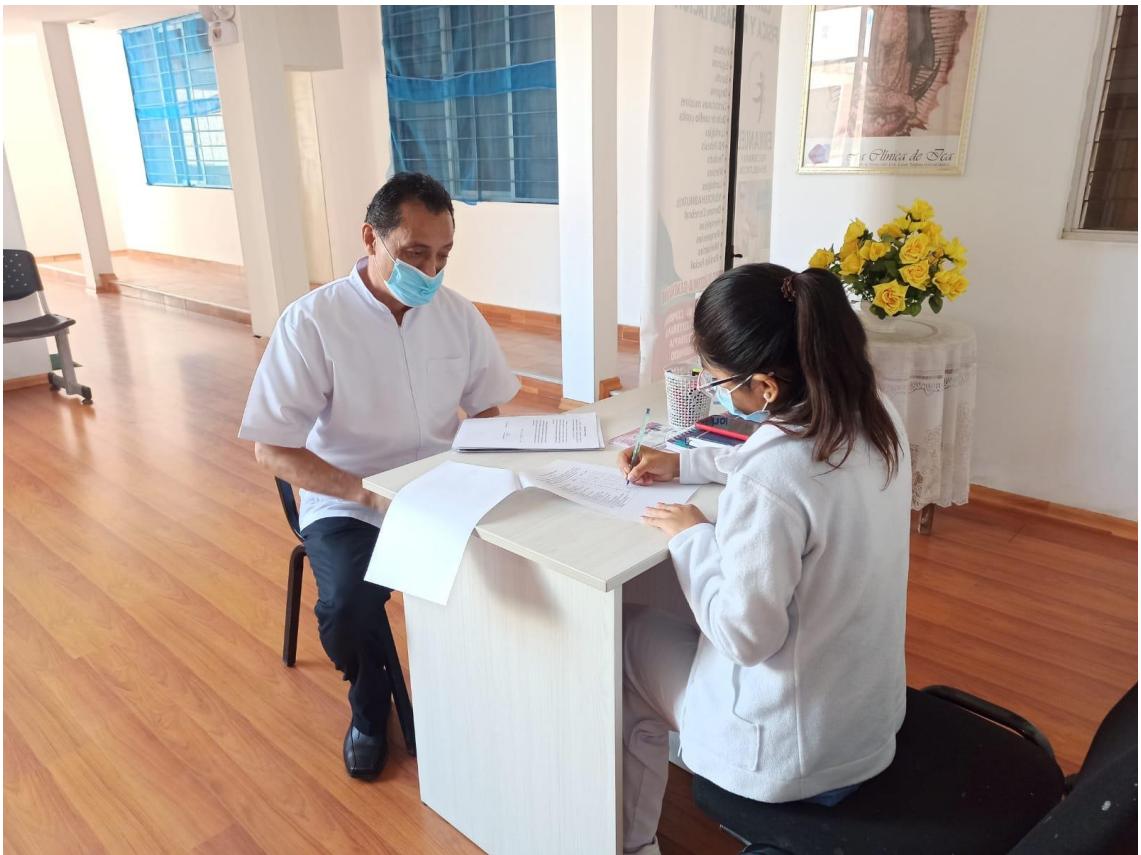
Entiendo que conservo el derecho de retirarme en cualquier momento que lo considere conveniente, el investigador responsable me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Trujillo, ____ de_____ 2022

Firma del investigador

Firma del participante

Anexo 6: Evidencia de aplicación de instrumentos



Anexo 7: Programa

PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD EN TRABAJADORES DE UNA CLÍNICA DE ICA, 2022

1. DATOS GENERALES

- INSTITUCIÓN: Clínica de Ica
- UBICACIÓN : Ica
- PARTICIPANTES: 50 trabajadores
- DURACIÓN: 4 meses
- FECHAS PROGRAMADAS: Agosto – Setiembre – Octubre - Noviembre
- RESPONSABLE : Ps. Martin Alfredo Saenz Torres
- N° DE SESIONES : 15

2. OBJETIVOS:

Objetivo general

Disminuir el nivel alto de ansiedad en trabajadores de una clínica de Ica, 2022

Objetivos específicos

- Establecer una relación para un mejor desarrollo de las sesiones del programa y una mejor cooperación
- Dar a conocer las generalidades de la ansiedad
- Enseñar a los participantes la técnica de relajación de Jakobson Parte I
- Analizar desde otra perspectiva la ansiedad, así mismo brindar orientaciones de cómo manejar la ansiedad
- Reconocer que las percepciones no son iguales en todos.
- Reconocimiento de creencias “irracionales” que producen ansiedad
- Identificar los comportamientos y actividades que se reforzarán desde el punto de vista ideográfico para interrumpir el ciclo de la ansiedad
- Enseñar a los participantes la técnica de relajación de Jakobson Parte II
- Detener los pensamientos negativos, que nos generan malestar emocional, para sustituirlos por otros mejores y más adaptativos

- Fraccionar el objetivo que hay que alcanzar en micro-objetivos, avanzando hacia atrás, hasta llegar al primer y más pequeño paso que debemos realizar
- Detectar las relaciones entre los ABC
- Producir conductas adecuadas en el grupo
- Enseñar a los participantes la técnica de relajación de Jakobson Parte III
- Incentivar en el grupo que realicen actividades que disminuya los niveles de ansiedad
- Realizar seguimiento al grupo para evaluar la eficacia del programa

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Las técnicas de la terapia cognitivo-conductual son un acercamiento útil y eficaz para el manejo de una gran variedad de trastornos emocionales como la depresión, los trastornos de ansiedad, la hipocondría, los trastornos adaptativos y para una variedad extensa de síntomas emocionales no clasificados (estrés, ira, frustración). Las técnicas cognitivo-conductuales han demostrado ser de gran valor en el tratamiento de la mayoría de los cuadros mentales.

La terapia cognitivo-conductual parte del modelo teórico del aprendizaje, basado en los principios del condicionamiento clásico, operante y el aprendizaje vicario. La modificación de conducta fue un término acuñado por Skinner, Solomon y Lindsley en 1950. A ello se suma que a finales de 1970 comienza un proceso de integración con otros procedimientos de fuerte énfasis en lo cognitivo, fortaleciéndose la terapia cognitiva, siendo dos de sus precursores Aaron T. Beck y Albert Ellis (Ibáñez y Manzanera, 2012).

4. METODOLOGÍA

- Técnicas cognitivo conductuales

5. SESIONES

Sesión N° 01: CONOCIÉNDONOS

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Establecer una relación para un mejor desarrollo de las sesiones del programa y una mejor cooperación	<ul style="list-style-type: none">- Saludar y dar la bienvenida al grupo.- Presentación de los facilitadores.- Presentación del grupo a través de la dinámica “El ceviche”, la cual consiste en que cada uno tiene que presentarse adicionando a su nombre un ingrediente del ceviche.- Explicar cómo se realizará el programa y en qué consiste (horarios, números de sesiones, etc.).- Expectativas y opiniones del grupo.	Proyector PPT

Sesión N° 02: PSICOEDUCACIÓN

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Dar a conocer las generalidades de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none">- Saludar y dar la bienvenida al grupo.- Se establecen las normas de convivencia que se tendrán en cuenta en todo el proceso de desarrollo de las sesiones.- Se reflexiona sobre el concepto, causas y efectos de la ansiedad.- Se asumen compromisos individuales y grupales para el éxito del programa.	Proyector PPT

Sesión N° 03: RELAJÁNDONOS I

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Enseñar a los participantes la técnica de relajación de Jakobson Parte I	<p>- Saludar y dar la bienvenida al grupo.</p> <p>Técnica de relajación de Jakobson</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar a los participantes que la duración de la sesión será de 40 minutos. - Se inicia sentándonos en una posición confortable, si es posible en un sillón con reposabrazos y cerramos los ojos. - Es el momento de olvidarnos de todo y concentrarnos en la relajación. - Debemos procurar quedarnos flojos, sueltos y eliminar la tensión residual que tengamos en el cuerpo. Una vez estemos cómodos y concentrados, podemos comenzar con los ejercicios de tensión-relajación. <p><i>Ejercicios de tensión-relajación</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mano y antebrazo dominantes: cierra el puño y apriétalo fuerte. Siente cómo tu mano, tus dedos y tu antebrazo se tensan. Mantén la tensión un momento y luego abre la mano poco a poco mientras sueltas la tensión. - Bíceps dominante: empuja el codo contra el brazo del sillón y siente la tensión en el músculo. Manténla durante unos segundos y comienza a aflojarlo suavemente. Concéntrate en la diferencia de sensaciones. - Mano y antebrazo no dominantes: (igual que con la mano y antebrazo dominantes). - Bíceps no dominante: (igual que con el bíceps dominante). <p>A medida que vamos relajando músculos, hemos de mantener ese estado de relajación. Es muy importante que esos músculos sobre los que ya hemos trabajado no vuelvan a tensarse. El objetivo es que podamos</p>	<p>Ambiente cálido</p> <p>Ropa ligera</p>

mantener los músculos relajados sin necesidad de tensarlos previamente, sino evocando mentalmente las sensaciones que antes hemos experimentado. Cuando acabemos los ejercicios permanecemos un par de minutos disfrutando del estado de relajación completa, centrando nuestra atención en las sensaciones agradables y placenteras.

Para finalizar la sesión, se empiezan a mover con suavidad, y en este orden:

- Piernas y pies.
- Brazos y manos.
- Cabeza y cuello.
- Finalmente, abrir los ojos.

Sesión N° 04: IDENTIFICANDO NUESTROS PENSAMIENTOS

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Analizar desde otra perspectiva la ansiedad, así mismo brindar orientaciones de cómo manejar la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Saludar y dar la bienvenida al grupo. <p>Técnica: Reestructuración cognitiva</p> <p><i>Presentación de imágenes</i></p> <p>Trabajaremos presentando imágenes en las cuales van a tener que identificar qué emociones y/o pensamientos presenta en relación a las mismas.</p> <p>Primero se realizará la consigna de alguna situación que le cause ansiedad. Luego se les indica qué es lo que pueden sentir, por ejemplo, miedo, temor, sudoración de manos, etc. Después, empiezas a tener personajes negativos.</p> <p>¿De dónde vienen esos sentimientos negativos? No es la situación en sí la que ha causado tu malestar, sino tus propios pensamientos, la interpretación que has hecho casi de forma automática.</p> <p>Se le pedirá al grupo que se centre en la situación de ansiedad que es más recurrente e imaginaria de la forma más vívida posible, una de las peores cosas que podrían ocurrirle.</p>	Proyector PPT

Sesión N° 05: IDENTIFICANDO NUESTRAS PERCEPCIONES

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Reconocer que las percepciones no son iguales en todos.	<p>- Saludar y dar la bienvenida al grupo.</p> <p>Dinámica “Hoja y percepción”</p> <p>Se le dará a una hoja en blanco a cada uno, y se les pedirá que cierren sus ojos y que tomen el papel en mano.</p> <p>De allí el facilitador dará instrucciones a los participantes, que ellos pondrán en práctica, con los ojos cerrados, en su hoja personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dobla la hoja en dos. • Rompe la esquina derecha, de arriba. • Dobla otra vez la hoja. • Rompa ahora la esquina izquierda arriba. • Dobla nuevamente • Quita la esquina izquierda de abajo. • Dobla nuevamente. • Quita esquina derecha de abajo. <p>Después de las instrucciones, les pediremos puedan abrir sus ojos para que puedan comparar sus hojas. Aun cuando se le haya indicado las mismas instrucciones, la percepción no es igual para todo el mundo, por lo que pueden tener resultados bien diferentes.</p> <p>Además, le pediremos que cada uno nos brinde unas palabras de lo que se aprendió en esta dinámica, finalmente se les dirá que la moraleja de esta técnica es observar que la forma en que se percibe la realidad para cada uno es distinta y por eso las respuestas a las distintas situaciones de la vida son diferentes para cada quien.</p>	Proyector PPT Hoja bond

Sesión N° 06: IDENTIFICANDO NUESTRAS CREENCIAS

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Reconocimiento de creencias "irracionales" que producen ansiedad	<p>- Saludar y dar la bienvenida al grupo.</p> <p>Gestión de creencias irracionales</p> <p>Se invita al grupo a ejercitarse en la detección de sus pensamientos negativos automáticos.</p> <p>Para ello, se recomienda que, durante una semana antes, anoten todos los pensamientos de este tipo que vayan surgiendo. Muchos de ellos se repetirán. Anótalos todas las veces que se repitan.</p> <p>Una vez tengan hecho el registro, analizarlos uno a uno. Esto permitirá tener un mayor control sobre ellos.</p> <p>Después haremos el siguiente ejercicio: ve tomando estos pensamientos uno a uno e imagina que te los está diciendo alguien que no es de tu agrado. Por ejemplo, imagina a ese compañero que tanto detestas diciéndote "deberías ser mejor trabajador", e imagina qué le contestarías, cómo le rebatirías.</p> <p>Este ejercicio, obviamente, está orientado a rebatirte a ti mismo estos pensamientos dañinos.</p> <p>Con ello, estamos empezando a tomar conciencia y a desmontar los pensamientos negativos automáticos que nos están impidiendo lograr el bienestar que queremos.</p> <p>Te recomiendo que anotes las ideas que te van surgiendo para rebatir mientras haces tu ejercicio. Así, si por ejemplo imaginas a tu ex – jefe diciéndote que "nunca terminas lo que empiezas", podrías anotar ideas tales como "terminé la carrera, llevé a término un embarazo, terminé el curso de pintura, termine a diario de recoger la casa, etc".</p> <p>Así, en nuestro ejemplo, queda rebatido el nunca, y puede comenzar a asentarse el algunas veces. Es decir, vamos a ir transformando las creencias negativas que nos están impidiendo actuar o lograr lo que deseamos por otras más flexibles, menos paralizantes.</p>	Proyector PPT

Sesión N° 07: ACTIVACIÓN CONDUCTUAL

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Identificar los comportamientos y actividades que se reforzarán desde el punto de vista ideográfico para interrumpir el ciclo de la ansiedad	<p>- Saludar y dar la bienvenida al grupo.</p> <p>Actividades Previas y Descripción de la terapia</p> <p>- Se establecen de común acuerdo entre el facilitador y el grupo, se conduce un análisis funcional para entender mejor los detonantes contextuales y ambientales únicos de los síntomas ansiosos, y se enseñan a los participantes diversas estrategias de activación con el fin de aumentar la naturaleza reforzadora de su vida.</p> <p>- Las estrategias de activación son: activación focal (es decir, emprender las actividades específicas ya identificadas como reforzadoras con base en el análisis funcional previo); asignación gradual de actividades (es decir, asignar tareas cada vez más difíciles); modificación de la evitación (es decir, fomentar la motivación para “evitar” los comportamientos evitativos); regulación de la rutina (es decir, establecer una rutina para las actividades básicas diarias); y atención a la experiencia (es decir, fomentar la capacidad del grupo para entender mejor la función de las “rumiaciones” ansiosas como medio de disminuir su frecuencia).</p> <p>- Además, el facilitador de activación conductual ayuda a identificar obstáculos diversos para el tratamiento como baja motivación o cumplimiento deficiente de las asignaciones para la casa.</p>	Proyector PPT

Sesión N° 08: RELAJÁNDONOS II

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Enseñar a los participantes la técnica de relajación de Jakobson Parte II	<ul style="list-style-type: none"> - Saludar y dar la bienvenida al grupo. <p>Técnica de relajación de Jakobson</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar a los participantes que la duración de la sesión será de 40 minutos. - Se inicia sentándonos en una posición confortable, si es posible en un sillón con reposabrazos y cerramos los ojos. - Es el momento de olvidarnos de todo y concentrarnos en la relajación. - Debemos procurar quedarnos flojos, sueltos y eliminar la tensión residual que tengamos en el cuerpo. Una vez estemos cómodos y concentrados, podemos comenzar con los ejercicios de tensión-relajación. <p><i>Ejercicios de tensión-relajación</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Frente: arruga la frente subiéndola hacia arriba (subiendo las cejas). Nota la tensión sobre el puente de la nariz y alrededor de cada ceja. Mantén la tensión unos segundos y comienza a relajar muy despacio, tomando conciencia de estas zonas que antes estaban tensas. Tómate un momento para disfrutar de la sensación de relajación. - Parte superior de las mejillas y nariz: arruga la nariz y siente la tensión en las mejillas, en el puente y en los orificios de la nariz. Ve relajando gradualmente dejando que la tensión desaparezca poco a poco. - Parte superior de las mejillas y mandíbula: aprieta los dientes y las muelas como si estuvieras mordiendo algo con mucha fuerza y siente la tensión de los músculos que están a los lados de la cara y en las sienes. Relaja poco a poco. Ahora adopta una sonrisa forzada, estira los labios y nota 	Ambiente cálido Ropa ligera

	<p>cómo se tensan las mejillas. A continuación, relaja la zona lentamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuello: empuja la barbilla hacia abajo, como si quisieras tocar el pecho con ella. Aprieta y tensa el cuello y después ve relajando poco a poco mientras notas la sensación. - Pecho, hombros y espalda: haz una inspiración profunda y manténla al mismo tiempo que echas los hombros hacia atrás (como intentando que los omóplatos se junten). Siente la tensión en el pecho, en los hombros y en la parte superior de la espalda. A continuación, comienza a relajar despacio. A partir de este momento, es importante mantener un ritmo pausado y regular de respiración. - Abdomen: inspira profundamente y tensa el estómago, poniéndolo tan duro como puedas. Imagina que te estás preparando para recibir un golpe. Ahora espira y deja que los músculos se vayan relajando para liberarse de la tensión. <p>A medida que vamos relajando músculos, hemos de mantener ese estado de relajación. Es muy importante que esos músculos sobre los que ya hemos trabajado no vuelvan a tensarse. El objetivo es que podamos mantener los músculos relajados sin necesidad de tensarlos previamente, sino evocando mentalmente las sensaciones que antes hemos experimentado. Cuando acabemos los ejercicios permanecemos un par de minutos disfrutando del estado de relajación completa, centrándonos en las sensaciones agradables y placenteras.</p> <p><i>Para finalizar la sesión, se empiezan a mover con suavidad, y en este orden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Piernas y pies. - Brazos y manos. - Cabeza y cuello. - Finalmente, abrir los ojos. 	
--	--	--

Sesión N° 09: TERAPIA DE PARADA DE PENSAMIENTO

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Detener los pensamientos negativos, que nos generan malestar emocional, para sustituirlos por otros mejores y más adaptativos	<ul style="list-style-type: none"> - Saludar y dar la bienvenida al grupo. <p>Parada de pensamiento</p> <p>Con el grupo se trabajan las siguientes indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es necesario que identifiquen sus emociones negativas y lo verbalice. - Elegir un estímulo que interrumpa los pensamientos negativos. Puede ser una palmada simultáneamente utiliza la palabra para basta. - Intentar contrarrestar los pensamientos negativos con pensamientos positivos. Por ejemplo <p>No puedo con esta enfermedad – Mi familia me espera.</p> <p>Me voy a morir con el Covid-Muchas personas están saliendo de esta yo también lo puedo salir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La parada del pensamiento es una estrategia que requiere de un entrenamiento continuado, por lo que al principio sería recomendable practicarlo a diario, los pensamientos negativos disminuirán gradualmente con el tiempo. 	Proyector PPT

Sesión N° 10: TECNICA “EL ESCALADOR”

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Fraccionar el objetivo que hay que alcanzar en micro-objetivos, avanzando hacia atrás, hasta llegar al primer y más pequeño paso que debemos realizar	<p>- Saludar y dar la bienvenida al grupo.</p> <p>“MIEDO SALIR A LA CALLE, POR CONTAGIO DE COVID - 19”</p> <p>Facilitador da la bienvenida y las instrucciones al grupo: Le indica que escriba en una hoja bond, 7 acciones que le cueste realizar.</p> <p>Paciente escribe:</p> <p>1er día. - Aprendo las medidas de seguridad por Covid - 19.</p> <p>2do día. - Me arreglo a mí mismo como si fuera a salir a la calle.</p> <p>3er día. -Coloco mi mascarilla Salgo a la puerta de mi casa y miro a mi alrededor.</p> <p>4to día. - Coloco mi mascarilla, Salgo a la vereda de mi casa, me siento en una silla a conversar con un familiar.</p> <p>5to día. - Coloco mi mascarilla, salgo a la calle y doy una vuelta a la manzana con un familiar.</p> <p>6to día. - Coloco mi mascarilla, llevo mi alcohol, visito a mis amistades cercanas a mi domicilio, cumpliendo las normas de seguridad por Covid – 19.</p> <p>7mo día. - Coloco mi mascarilla, llevo mi alcohol, salgo a la calle, cojo un taxi, desinfecto el asiento e indico al chofer que me lleve al centro de la ciudad.</p>	Proyector PPT Hoja bond

Sesión N° 11: AUTORREGISTROS

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Detectar las relaciones entre los ABC	<ul style="list-style-type: none"> - Saludar y dar la bienvenida al grupo. <p>Autorregistros</p> <p>Se utilizan de forma continuada como procedimiento para detectar entre sesiones las relaciones entre los ABC, y para el auto-debate y la refutación de creencias. Existen diferentes autorregistros y se pueden diseñar tantos como se consideren necesarios, según el tipo de debate que se quiera establecer.</p> <p>En las primeras fases de identificación de los ABC de la terapia Racional Emotiva Conductual, se suelen utilizar autorregistros en los que se pide al grupo que recoja cada día los acontecimientos activadores (A) que van acompañados de creencias irracionales (B) y cuyas consecuencias son emociones y conductas disfuncionales.</p> <p>Pedir al grupo que posterior a la identificación de sus creencias irracionales y haber obtenido nuevas consecuencias de tales ideas se propone poner en práctica realizar la técnica de la Inundación in vivo exponiendo progresivamente a los estímulos que predispone una respuesta ansiógena, a través de roll playing en consulta para que cuando este expuesto a los estímulos las respuestas (conductas, creencias irracionales) no se intensifiquen, sino que se logren regular.</p>	Proyector PPT

Sesión N° 12: Reforzamiento positivo

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Producir conductas adecuadas en el grupo	<ul style="list-style-type: none"> - Saludar y dar la bienvenida al grupo. <p>Reforzamiento positivo</p> <p>A través de esta técnica se aumenta la probabilidad de producir conductas adecuadas las mismas que pueden ser recompensadas con estímulos sociales.</p> <p>El proceso a seguir sería:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seleccionar la conducta que se desea extinguir. En caso de que existan varias, se debe elegir una. - Identificar la frecuencia con la que hace esa conducta, observando los acontecimientos que tienen lugar antes y después de la misma. - Elegir el premio o refuerzo positivo que motive al niño, y que le daremos cuando realice la conducta adecuada. Cuando crecen necesitan algo más tangible: algo material, o dejarle hacer algo que le gusta, aunque siempre se debe tender a refuerzos de tipo social más que material, como alabanzas verbales. - Es importante el momento en el que se da el refuerzo positivo. En función de la edad, del tipo de conducta que se persigue y del refuerzo elegido, el tiempo transcurrido desde que se hace la conducta hasta que se recibe el premio pactado puede variar. <p>En esta sesión se trabaja pintando mandalas, que es una técnica para canalizar los niveles de ansiedad, y a medida que cada participante vaya culminando se hace uso de un reforzador positivo.</p>	Proyector PPT

Sesión N° 13: RELAJÁNDONOS III

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Enseñar a los participantes la técnica de relajación de Jakobson Parte III	<ul style="list-style-type: none"> - Saludar y dar la bienvenida al grupo. <p>Técnica de relajación de Jakobson</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar a los participantes que la duración de la sesión será de 40 minutos. - Se inicia sentándonos en una posición confortable, si es posible en un sillón con reposabrazos y cerramos los ojos. - Es el momento de olvidarnos de todo y concentrarnos en la relajación. - Debemos procurar quedarnos flojos, sueltos y eliminar la tensión residual que tengamos en el cuerpo. Una vez estemos cómodos y concentrados, podemos comenzar con los ejercicios de tensión-relajación. <p><i>Ejercicios de tensión-relajación</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Parte superior de la pierna y muslo dominantes: inspira profundamente y pon el músculo largo de encima de la pierna en contraposición con los de la parte de atrás. Intenta levantarte del asiento, pero sin llegar a conseguirlo. Mantén la tensión unos segundos y relaja progresivamente. - Pantorrilla dominante: inspira profundamente y haz que los dedos del pie miren hacia arriba. Debes sentir la tensión y después haz volver el pie a su posición original mientras espiras y dejas escapar la tensión. - Pie dominante: inspira y estira la punta del pie, girándolo hacia dentro y curvando al mismo tiempo los dedos, pero no tenses demasiado, ya que te podrías hacer daño. A continuación, relaja los músculos y nota la ausencia de tensión. - Parte superior de la pierna y muslo no dominantes: (igual que con los dominantes). 	Ambiente cálido Ropa ligera

	<ul style="list-style-type: none"> - Pantorrilla no dominante: (igual q con la dominante). - Pie no dominante: (igual que con el dominante). <p>A medida que vamos relajando músculos, hemos de mantener ese estado de relajación. Es muy importante que esos músculos sobre los que ya hemos trabajado no vuelvan a tensarse. El objetivo es que podamos mantener los músculos relajados sin necesidad de tensarlos previamente, sino evocando mentalmente las sensaciones que antes hemos experimentado. Cuando acabemos los ejercicios permanecemos un par de minutos disfrutando del estado de relajación completa, centrándonos en las sensaciones agradables y placenteras.</p> <p><i>Para finalizar la sesión, se empiezan a mover con suavidad, y en este orden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Piernas y pies. - Brazos y manos. - Cabeza y cuello. - Finalmente, abrir los ojos. 	
--	--	--

Sesión N° 14: ASIGNACIÓN DE TAREAS Y CIERRE

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Incentivar en el grupo que realicen actividades que disminuya los niveles de ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Saludar y dar la bienvenida al grupo. <p>Asignación de tareas</p> <p>Es la indicación al grupo de tareas graduadas, primero se asigna tareas placenteras, y que no sean difíciles, después se incorpora otras tareas más complicadas.</p> <p>Durante la sesión se trabaja tareas que puedan desarrollar en el momento, luego se planifica con el grupo las actividades a desarrollar, después el facilitador indicará practicar en casa las técnicas cognitivo conductuales desarrolladas durante las sesiones anteriores. Estas tareas deben ser apoyadas por la familia, por ello es fundamental trabajar de manera conjunta.</p> <p>Finalmente se hace el cierre del programa, indicándoles que en la última sesión se realizará el seguimiento correspondiente.</p>	Proyector PPT

Sesión N° 15: SEGUIMIENTO

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Realizar seguimiento al grupo para evaluar la eficacia del programa	<p>- Saludar y dar la bienvenida al grupo.</p> <p>Seguimiento</p> <p>Se realiza el último encuentro con el grupo para hacer seguimiento y conversar con los participantes de como se encuentran luego del desarrollo del taller.</p> <p>Durante la sesión se desarrolla algunas dinámicas de integración.</p> <p>Finalmente nos despedimos del grupo, tomando el post test del cuestionario de ansiedad, para la evaluación respectiva del programa.</p>	Proyector PPT