



Estrategia de Inoculación de factores estresores en comunidad terapéutica de atención en
adicciones de Bucaramanga

Reinaldo Jaime Blanco

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Psicología

Bucaramanga - Santander

2020

Estrategia de Inoculación de factores estresores en comunidad terapéutica de atención en
adicciones de Bucaramanga

Reinaldo Jaime Blanco

Trabajo de grado para obtener el título de
Psicólogo

Director Científico

Mg. César A. Bautista Hernández

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Psicología

Bucaramanga - Santander

2020

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Bucaramanga, 6 de junio de 2020.

Agradecimientos

Agradecerle a Dios por sus bendiciones, por iluminarme en cada una de mis etapas y por su infinita misericordia para cumplir tan anhelado logro. A cada uno de mis padres por el esfuerzo, la dedicación y su amor incondicional, gracias por la orientación que me han dado; gracias a mis docentes, muchas gracias.

Muy especialmente, este trabajo se lo quiero dedicar a mis hijas y a mi hijo; todo este esfuerzo es por ustedes.

Gracias a todas las personas que han estado ahí para ofrecerme su ayuda, muchas gracias de todo corazón.

Tabla de contenidos

1. Introducción	12
2. Pregunta de Investigación e Hipótesis	15
2.1 Hipótesis de Investigación	15
3. Objetivos	16
3.1 Objetivo General	16
3.2 Objetivos Específicos	16
4. Marco Teórico	17
4.1 Marco histórico	17
4.2 Marco Conceptual	18
4.2.1 El estrés y los factores estresores	18
4.2.2 Programa de Adiestramiento en Inoculación de Estrés (AIE)	19
4.2.3 Resolución de Conflictos	21
5. Metodología	23
5.1. Tipo de estudio	23
5.2 Enfoque	23
5.3 Población y Muestra	23
5.3.1 Criterios de inclusión y exclusión	24
5.4 Variables	24

5.5 Procedimiento	25
5.6 Análisis Estadístico	25
5.7 Técnica de recolección de información	25
5.8 Consideraciones Éticas	28
6. Resultados	30
6.1 Caracterización de los niveles de estrés presentes en el grupo de evaluados	30
6.1.1. Análisis de Resultados por Edades y Género.	36
6.1.2. Análisis de Resultados Generales de la Prueba.	39
6.2. Intervención en control de los niveles de estrés y caracterización post-test de los niveles de estrés en los pacientes evaluados	42
6.2.1. Informe de las actividades realizadas en la intervención de control de estrés.	42
6.2.2. Caracterización de los niveles de estrés pre y post-test.	45
6.2.3. Análisis de Resultados por Edades y Género.	51
6.2.4. Análisis de Resultados Generales Post-test de la Prueba.	53
6.3. Descripción efectividad del programa de intervención aplicado	55
6.3.1. Descripción Comparativa de los Resultados.	55
6.3.2. Significancia Estadística de los Resultados.	59
6.4. Guia para el control y afrontación del estrés para pacientes de la comunidad terapéutica	64
6.4.1. Objetivos Planteados	65

6.4.2. Metodología.	66
6.4.3. Logística y Duración.	66
6.4.4. Cierre del Programa.	70
7. Discusión	72
7. Discusión	74
8. Conclusiones	76
9. Bibliografía	78

Lista de tablas

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión	24
Tabla 2. Indicaciones de puntuación.	27
Tabla 3. Resultados sección I.	30
Tabla 4. Resultados sección II, Estresores.	31
Tabla 5. Resultados sección III, Síntomas.	32
Tabla 6. Resultados sección IV, Estrategias de afrontamiento.	35
Tabla 7. Resultados por Genero.	37
Tabla 8. Resultados por edades.	38
Tabla 9. Resultados Generales de la prueba.	40
Tabla 10. Resultados post-test sección II Estímulos estresores.	46
Tabla 11. Resultados post-test sección III, Síntomas.	48
Tabla 12. Resultados post-test sección IV, Estrategias de afrontamiento.	50
Tabla 13. Resultados post-test por Género.	51
Tabla 14. Resultados post-test por edades.	52
Tabla 15. Resultados Generales post-test de la prueba.	53
Tabla 16. Comparativo de los porcentajes Pre y post test.	56
Tabla 17. Resultados comparativos por cada caso.	57
Tabla 18. Resultados Totales prueba T-student	60
Tabla 19. Resultados sección II prueba T-student	62
Tabla 20. Resultados sección III prueba T-student.	63
Tabla 21. Resultados sección IV prueba T-student.	64
Tabla 22. Análisis resultados Pre y post test.	72

Lista de Figuras

Figura 1. Curva del estrés	13
Figura 2. Portada de la intervención.	42
Figura 3. Imagen diapositiva del taller.	44

Resumen

El presente trabajo investigativo se realizó con el objeto de conocer la efectividad del programa de intervención en Adiestramiento en Inoculación de Estrés (AIE) de Meichenbaum, para controlar el estrés en pacientes de una comunidad terapéutica en adicciones a las sustancias psicoactivas (SPA) de Bucaramanga, con el fin de mejorar su proceso de aprendizaje y de entrenamiento con este programa. Se diseñó en un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con medidas pre y post test, usando como instrumento el Inventario SISCO del Estrés Académico válido para Colombia (Jaimes & Malo, 2008); los principales resultados indican en el pre-test una media aritmética de 92.96 puntos ubicando los resultados en un nivel Medio alto de estrés, contrastado con la media de los resultados post-test de 75.61 puntos hallando un nivel Bajo de estrés, a su vez, los resultados de la prueba estadística T-student en este estudio, demostró la diferencia significativa entre los hallazgos pre y post test, quedando demostrado la efectividad del programa para controlar el estrés.

Palabras claves: Estrés, Factores estresores, Inoculación del estrés, Sustancias psicoactivas, Adicciones. Psicología.

Abstract

The present research work was carried out with the aim of knowing the effectiveness of the intervention program in Stress Inoculation Training (SIT) of Meichenbaum, to control stress in patients of a therapeutic community in addictions to psychoactive substances (SPA) of Bucaramanga, in order to improve their learning and training process with this program. It is designed in a quantitative approach of descriptive type, with measures pre and post test, using as instrument the SISCO Inventory of the Academic Stress valid for Colombia (Jaimes & Malo, 2008); the main results indicate in the pre test an arithmetic average of 92.96 points locating the results in a Medium high level of stress, contrasted with the average of the post-test results of 75.61 points finding a Low level of stress, in turn, the results of the statistical test T-student in this study, demonstrated the significant difference between the pre and post-test findings, being demonstrated the effectiveness of the program to control stress.

Keywords: Stress, Stressors, Stress inoculation, Psychoactive substances, Addictions. Psychology.

1. Introducción

El término estrés se puede definir de muchas maneras, dado el contexto en que se aplique, pues hoy en día se ha vuelto un tema de moda, algunas definiciones lo asocian con la palabra tensión, presión, coacción, que afecta el desempeño funcional de un individuo y que puede ser producido por factores físicos o psicológicos. Estos factores físicos y psicológicos, que de una u otra manera le dificultan desarrollar las actividades a cualquier persona a niveles psicológicos ocasionan un incremento importante de ansiedad, estrés, temor y en algunas situaciones, confusión cognitiva, alteraciones emocionales y fisiológicas, que afectan su desempeño (Alonso, 2013).

Estos factores, en especial los referentes a los psicológicos, afectarán a una tercera parte de la población mundial en algún momento (WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology, 2000), a su vez, el estrés determina la funcionalidad en todos los contextos de una persona, cuyo efecto patológico afecta en la actualidad de manera importante a muchas personas teniendo una morbilidad de 4 por 50 habitantes en las grandes ciudades (Caldera, Pulido, & Martínez, 2007), sus consecuencias patológicas por su exceso y descontrol, altera el nivel cognitivo, motriz y fisiológico, que para este caso se estudia desde el contexto de las personas que se encuentran en una comunidad terapéutica, recibiendo un tratamiento multidisciplinar en un problema de consumo de sustancias psicoactivas; donde se pretende entender las limitaciones de sus capacidades físicas y mentales producto de un mal manejo de los niveles de estrés, normalmente presentes en esta situación en la que se encuentran interviniendo (Martínez & Díaz, 2007).

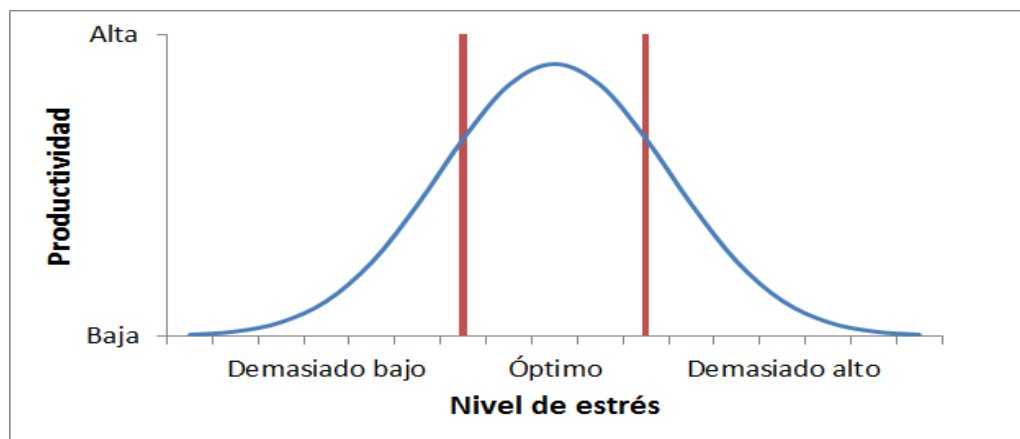
Los anteriores argumentos revelan la importancia de la disminución y control de los niveles de estrés, para poderlos enfocar en estados óptimos de activación que permitan en los

pacientes institucionalizados, realizar las tareas propuestas con los parámetros señalados por el programa, mejorando los resultados y minimizando un factor ocasionador de patologías incapacitantes como son las adicciones.

Al analizar los factores que afectan los resultados dentro de un tratamiento a sustancias psicoactivas (SPA), se encuentra la existencia de elementos físicos, patológicos, emocionales y mentales que intervienen, como el exceso de trabajo, la falta de sueño, la rutina, la familia, enfermedades, la incomodidad, el exceso de estrés, la ansiedad, la depresión, la responsabilidad, la presión del cumplimiento a las expectativas de su entorno, los efectos de la violencia y del delito.

De esta manera, analizar el estrés como potencializador de los factores anteriores y sus efectos en los tratamientos en adicciones; han desarrollado diferentes modelos para su evaluación y comprensión teórica de sus causas y consecuencias y para su intervención como medida terapéutica o de prevención, uno de ellos es el modelo desarrollado desde la psicología por Yerkes y Dobson llamado la Curva del estrés (figura 1), mostrando como un nivel de estrés óptimo para obtener una mejor productividad o eficiencia en alguna actividad, siendo los niveles bajos o altos los que impiden realizar bien su tarea (Amezcuca, 2013).

Figura 1. Curva del estrés



Fuente: Amezcuca, O. 2013.

Todo lo anterior, justifica intervenciones en el manejo y control de estrés y factores estresores, como herramienta que optimiza el desempeño de una persona en la toma de decisiones, sus alcances propondrán mejorar el conocimiento de los factores humanos en referencia a los niveles de estrés como medio para minimizar situaciones inseguras y maximizar los diferentes elementos requeridos para el cumplimiento del programa en la comunidad terapéutica.

Este trabajo de investigación aborda temas educativos importantes y relevantes en aspectos relacionados con la interacción entre la estrategia y las personas, abriendo un espacio de conocimiento de diferentes metodologías que tienen como objeto la calidad educativa en el programa de psicología, significando un aporte a la academia en su base fundamental, formar profesionales integrales, competentes y con un sentido social.

2. Pregunta de Investigación e Hipótesis

Lo anterior da razón al planteamiento de la siguiente situación investigativa: ¿Puede una estrategia de inoculación de factores estresores mejorar los indicadores de eficiencia del tratamiento en adicciones en una comunidad terapéutica de Bucaramanga?

2.1 Hipótesis de Investigación

Hi: La implementación de una estrategia de inoculación de inoculación de factores estresores mejorar los indicadores de eficiencia del tratamiento en adicciones en una comunidad terapéutica de Bucaramanga.

Ho: La implementación de una estrategia de inoculación de inoculación de factores estresores no mejorara los indicadores de eficiencia del tratamiento en adicciones en una comunidad terapéutica de Bucaramanga.

Ha: La implementación de una estrategia de inoculación de inoculación de factores estresores será neutra frente a los indicadores de eficiencia del tratamiento en adicciones en una comunidad terapéutica de Bucaramanga.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Evaluar una estrategia de inoculación de inoculación de factores estresores mejorar los indicadores de eficiencia del tratamiento en adicciones en una comunidad terapéutica de Bucaramanga.

3.2 Objetivos Específicos

- Diseñar una estrategia de inoculación de inoculación de factores estresores mejorar los indicadores de eficiencia del tratamiento en adicciones en una comunidad terapéutica de Bucaramanga.
- Aplicar la estrategia en los pacientes institucionalizados en un tratamiento en adicciones en una comunidad terapéutica de Bucaramanga.
- Evaluar los resultados de la estrategia diseñada y aplicada por medio de análisis estadísticos descriptivos e inferenciales, frente a las variables propuestas en este estudio.

4. Marco Teórico

4.1 Marco histórico

en estudios sobre la efectividad del programa de Inoculación de Estrés de Meichebaum (AIE), propuesto en esta investigación, se encuentra un estudio realizado por la Universidad Pontificia Bolivariana de Bogotá (Botero, 2005), cuyo objetivo fue establecer la efectividad de la intervención en el tratamiento del estrés postraumático en combatientes de la Fuerzas Armadas Colombianas, mediante la Escala de Diagnóstico de Desorden por Estrés Postraumático (PDS), los resultados demostraron diferencias significativas en la sintomatología y en la escala de severidad del trastorno, revelando ser menor después de haberse realizado la intervención propuesta en los militares con estrés postraumático.

Igualmente, en la Escuela de Administración del Quindío (Corredor & Marín, 2013), elaboran un estudio sobre el síndrome de Burnout o de estrés laboral en funcionario de la Policía Nacional, con el objetivo de describir su presentación en funcionarios de la Policía, este estudio se basa en del estrés laboral y las estrategias de afrontamiento desde la organización, abordando la sintomatología emocional, física y conductual manifestada, explicando las consecuencias para la Institución desde la perspectiva laboral y desde las condiciones propias del ejercicio de ser Policía; las principales conclusiones señalan la exposición de los uniformados a situaciones estresantes como la principal causa, situaciones que no se pueden modificar estructuralmente por la naturaleza y función de la Policía, pero, con la intervención adecuada se puede entrenar en el manejo de estas situaciones de estrés laboral y así disminuir la prevalencia del síndrome en la Policía, programas que se tiene que enfatizar en la adaptación y aprendizaje del estrés, así como

en la prevención y reconocimiento de situaciones inevitables para su correcta afrontación y manejo.

4.2 Marco Conceptual

4.2.1 El estrés y los factores estresores

En la actualidad, una de cuatro personas sufre de estrés patológico o diestres en el mundo, considerándose de gran importancia por ser el causante de diferentes trastornos o déficits físicos y mentales (Caldera, Pulido, & Martínez, 2007), este fenómeno hace énfasis a múltiples factores como la inseguridad, la tensión, cansancio, la presión laboral, el temor a equivocarse, el cumplir las metas o la misión, son algunas de ellas, se puede determinar que el estrés se encuentra en todas las actividades cotidianas del ser humano y en Latinoamérica existe una elevada incidencia de estrés en pacientes universitarios, con índices superiores al 67%, lo que ha motivado a estudios en esta área de la vida de muchas personas, en especial en conceptualizar su origen y formas de afrontamiento (Román, Ortiz, & Hernández, 2008).

Lo anterior, puede desembocar en algún tipo de estrés patológico que según su medida e intensidad, puede afectar las funciones psicológicas y mentales de cualquier persona, ocasionando la disminución de su autocrítica, dificultad en resolver situaciones con tantas fuentes de información a la que tiene acceso quedando atrapado en la ambigüedad resolutiva, disminución de la memoria de trabajo, se puede presentar la tunelización de la percepción visual perdiendo el panorama global de la situación, a su vez, se puede perder la conciencia situacional; el estrés se ha encontrado también como la causa de la desatención y del mal funcionamiento cognitivo, afectando la capacidad de tomar decisiones ya que estas situaciones podrán ocasionar cambios de la estrategia planificada, simplificación de lo que está sucediendo, pérdida de la noción del tiempo (Orassanu & Salas, 1997).

4.2.2 Programa de Adiestramiento en Inoculación de Estrés (AIE)

El Programa de Adiestramiento en Inoculación de Estrés (AIE) de Donald Meichenbaum (1987), es un tratamiento psicológico conformado por un plan de adiestramiento semiestructurado, con procesos concretos y efectuados durante un periodo de tiempo según la población y problemática presente; este programa combina elementos de aprendizaje didáctico, discusión filosófica socrática, reconstrucción cognitiva, resolución de conflictos y entrenamiento en relajación, escritos conductuales e imaginarios, con auto registros, auto instrucciones y auto reforzamiento, intentando conseguir cambios del entorno, las conductas y el comportamiento en pacientes con niveles no funcionales de estrés. (Meichenbaum, 1987).

Este programa, está diseñado para desarrollar habilidades de afrontamiento, no sólo para resolver problemas en el presente, sino también para aplicarlo a los que se presenten en el futuro, proporcionando a las personas y grupos de ellas, herramientas de defensa activa y habilidades de afrontamiento para abordar situaciones estresantes, sus conceptos son compartidos a los de inoculación en medicina de enfermedades con el cambio de actitudes y pensamientos hacia la situación, al igual que en la ciencia médica, propone la conformación de “anticuerpos psicológicos” y permitir hacer resistencia a la exposición de niveles estimables de estrés, con expectativas positivas que le ayudarán eficazmente en situaciones todavía más estresantes, sus objetivos más importantes son se resumen en (Meichenbaum, 1987):

- Enseñar a las personas intervenidas a conocer la naturaleza transaccional del estrés y de técnicas de afrontamiento.

- Adiestrar por medio del aprendizaje a auto controlar pensamientos, imágenes, sentimientos y conductas a fin de facilitar interpretaciones adaptativas de la situación estresante.
- Adiestrar en la resolución de situaciones conflictivas que puedan ocasionar estrés, definiendo claramente el problema y sus consecuencias, toma de decisiones adecuadas y evaluando los resultados.
- Modelar y reproducir las actuaciones reales, la regulación de las emociones y las habilidades de afrontamiento propias del autocontrol.
- Enseñar a las personas intervenidas como usar respuestas desadaptadoras, como oportunidades para colocar en práctica sus repertorios aprendidos de afrontamiento.
- Colocar a disposición de los intervenidos, el ensayo imaginado conductual y casos en vivo, para fomentar la confianza en sí mismo y la utilización de sus repertorios de afrontamiento.
- Colaborar en la adquisición de conocimientos suficientes, comprensión de sí mismo y habilidades de afrontamiento que faciliten mejores formas de afrontar situaciones estresantes no esperadas.

El programa se estructura en tres fases que son (Meichenbaum, 1987):

- Fase inicial Conceptualización: Se insta a establecer una relación de colaboración con los intervenidos y ayudarles a comprender la naturaleza del estrés y su efecto sobre la emoción y el rendimiento cognitivo y de sus actividades, se busca la reconceptualización en términos transaccionales.
- Segunda fase Adquisición de Habilidades y Ensayo. Se realiza la elaboración de habilidades de afrontamiento, para luego ensayarlas en grupo, en primera instancia

como casos propuestos y luego con reales, donde ellos cuenten sus casos con habilidades de afrontamiento ya aprendidas.

- Tercera fase Aplicación y Consolidación: Con el fin de resaltar la necesidad que de considerar el importante papel del refuerzo, las evaluaciones de seguimiento y la adopción de una orientación futura desde el punto de vista de la prevención de recaídas, así como la extensión de los programas de adiestramiento en el futuro.

Este programa debe formar parte del esquema general de atención psicológica y puede ser comórbidos con tratamientos médicos, de fisioterapia, asesoramiento laboral y formación de grupos de para aprender a ayudarse a sí mismos (Meichenbaum, 1987).

4.2.3 Resolución de Conflictos

La resolución de conflictos se refiere a un proceso de características sistemáticas y cronológicas, cuyo objetivo es hallar la solución a un problema entre dos o más individuos y mejorar el proceso cotidiano de interrelación que se genera entre los diferentes miembros de una comunidad escolar (Carvajal & Fierro, 2019). Dentro de los objetivos a alcanzar en la academia de la nueva escuela en el estos tiempos, es motivar e impulsar una enseñanza integral que ayude al paciente a ser más competente a las necesidades del mercado laboral, entendiendo que es importante enseñar y estimular en ellos una educación emocional y no solo conceptos y teorías, es decir, que ellos puedan aprender distintas facetas como persona (Martínez, 2016).

En el aula de clase, el conflicto emerge por varios factores humanos y contextuales, como es la competencia por el liderazgo, que es un factor que siempre estará presente cuando de construir relaciones entre las personas se trata; otro factor es la capacidad individual en referencia a lo cognitivo, surgiendo un interés de defender sus puntos de vista, conocimientos y opiniones; y finalmente, aparece el otro autor de la academia, el docente, donde su personalidad y

sentimientos pueden propiciar escenarios ideales para el conflicto o el manejo de estos; de aquí radica la importancia de que todos los actores del aprendizaje (docentes y paciente) aprendan a liderar, a escuchar y a tomar decisiones correctas, adecuadas y concertadas, evitando el conflicto y de esta manera promover una educación ideal, integral y actual para estos tiempos (Martínez, 2016).

5. Metodología

5.1. Tipo de estudio

Se realiza un estudio cuasi-experimental, este tipo de estudios son aquellos en los que o no hay grupo de control o no hay asignación aleatoria de los sujetos de la muestra, en este caso cumple con ambas situaciones, usualmente este tipo de investigaciones se realiza en grupos hechos y no hay asignación aleatoria de los sujetos, este es uno de los diseños más frecuentes y sencillos, especialmente cuando se requiere verificar un cambio a los sujetos estudiados antes y después de una intervención o experiencia, en la variable o variables planteadas en el estudio, como no hay grupo de control no se trata de un diseño experimental en sentido propio, aunque es un diseño que puede ser muy útil a pesar de sus limitaciones (Hernández-Sampieri, Fernandez, & Baptista, 1998).

5.2 Enfoque

El paradigma Cuantitativo manejado en este proyecto, busca la producción del conocimiento a través de un modelo estructurado y sistemático que observe, describa y analice la convivencia universitaria para ofrecer solución a la problemática mencionada.

5.3 Población y Muestra

El universo está compuesto por 88 pacientes institucionalizados en una comunidad terapéutica de Bucaramanga; y la muestra con un tamaño de no probabilístico, está conformada por 40 participantes. El sistema de selección fue por conveniencia, teniendo en cuenta que todos los participantes deberían hacerlo voluntariamente y que su experiencia de convivencia en la comunidad debería ser superior a 6 meses para que sus aportes fuesen significativos para este

estudio, este tipo de muestra esta soportado por los conceptos metodológicos en investigación, donde se sustenta este selección basados en la facilidad de disposición y la pertinencia de la población para el cumplimiento de los objetivos del estudio (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014).

5.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios exclusión
<ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes institucionalizados con más de 6 meses de pertenecer al programa. ● Que quieran hacer parte del estudio de manera expresamente voluntaria. ● Disponibilidad total en todo el proceso para participar en todas las etapas de la investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> ● No disposición en tiempo para el desarrollo de la estrategia.

Fuente: Elaboración propia. 2020.

5.4 Variables

Para esta investigación se tomó como variable investigativa dependiente el Estrés, definida como una variable de naturaleza cuantitativa puesto que se mide en valores numéricos que la determinan en niveles, se conceptualiza como una reacción o respuesta de la mente y cuerpo al requerimiento exterior o interior (personalidad) que serían los estresores internos del individuo (Amezcu, 2013); lo anterior condicionado al Estrés físico y Estrés psicológico.

De la misma manera, se define como variable independiente el Adiestramiento en Inoculación del estrés, el cual es aplicado como intervención que puede modificar la variable dependiente, midiendo en cuanto puede afectar los niveles de estrés antes establecidos.

5.5 Procedimiento

Este trabajo se ha dividido en cinco fases con sus respectivas actividades, estas son:

- Fase I: Preliminares y metodología
- Fase II: Caracterización de los niveles de estrés presentes en el grupo de participantes.
- Fase III: Intervención en control de los niveles de estrés y caracterización post test de los niveles de estrés en el grupo de evaluados.
- Fase IV: Descripción de la efectividad del programa de intervención aplicado en este estudio
- Fase V: Conclusiones, informe final escrito.

5.6 Análisis Estadístico

El presente estudio realizó procesos de análisis y procesamiento estadístico con elementos descriptivos e inferenciales, utilizando la herramienta estadística t-student para comprobar una diferencia significativa entre los resultados pre y post test. Se utilizó el paquete de estadística Ezanalyze 3.0 para Excel de Microsoft.

5.7 Técnica de recolección de información

Siendo el estrés una característica en las personas que hace parte de su conducta y comportamiento, el instrumento a aplicar en este estudio es una Prueba Psicométrica conocida como el Inventario SISCO del Estrés Académico (Barraza, 2006), validada en Colombia por la

Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga (Jaimes & Malo, 2008), los resultados de validación realizados revelaron un *Alfa Cronbach* de 0.86, considerándose que los valores recomendados para estos índices son entre 0.7 y 0.9 (70% a 90) (Hernández-Sampieri, Fernandez, & Baptista, 1998);

A su vez, dentro de su proceso de validez realizado a la prueba, se aplicó un *Coefficiente de dos Mitades* con un valor de 0.814 en la primera mitad y de 0.763 en la segunda, con un índice general de 0.804, estos valores muestran que el Inventario SISCO validado en Colombia arroja una confiabilidad y validez alta, similares a los realizados en la prueba original, las tablas de las pruebas estadísticas de la validación del instrumento realizada en Colombia, se presentan en el Anexo C del presente estudio.

Esta prueba consta de cuatro apartados, siendo el primero un filtro de una pregunta con el que se identifica si la persona es candidata para la prueba, el segundo, consta de diez preguntas para identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores, la tercera, consta de dieciocho preguntas para identificar la frecuencia con que se presentan las reacciones al estímulo estresor, y la cuarta, con ocho preguntas permite mostrar las diferentes estrategias de afrontamiento usadas por el evaluado (Jaimes & Malo, 2008). Su objetivo, es cuantificar los niveles de estrés en pacientes de educación superior y postgrados, durante su época de estudios calificando el nivel de estrés hallado entre bajo y alto, de acuerdo a la suma de los valores que representa cada respuesta en las sesiones que componen la prueba

La metodología de calificación de los resultados, dispuestos en el Manual de la Prueba SISCO validada para Colombia (Jaimes & Malo, 2008), es de orden sumativo por ser una prueba diseñada en escala Likert y se realiza con la sumatoria de cada respuesta teniendo en cuenta los siguientes parámetros presentados en la tabla 2.

Tabla 2. Indicaciones de puntuación.

Indicaciones		
Ítem	Selección	Puntuación
Sección II, III y IV	Nunca	1
	Rara vez	2
	Algunas veces	3
	Casi siempre	4
	Siempre	5

Fuente: Elaboración propia a partir de Jaimes y Malo, 2008. Año 2020.

Una vez, conocida la puntuación en cada ítem se procede a sumar el total de cada sección, el valor obtenido se busca en la tabla de baremos correspondiente a cada sección (Anexo D), como Puntuación Directa y su respectivo Calificativo de juicio, que puede ser entre Bajo, Medio bajo, Medio, Medio alto y Alto. Una vez conocido el valor y el calificativo de juicio, se procede a disponer estas puntuaciones directas obtenidas, en la tabla que proporciona la prueba (Anexo E), en donde facilita la suma de todas las puntuaciones directas de las secciones en un solo Total, el cual es ubicado en la tabla de baremos denominada *Baremación Percentil Para El Inventario Sisco* (Anexo F), de esta forma se conoce el calificativo de juicio que indica el nivel de estrés presente por el evaluado (Jaimes & Malo, 2008).

Su procedimiento de aplicación es individual, en un lugar sin distractores y tranquilo, la prueba es de auto diligenciamiento y solo se requiere de unas pocas indicaciones antes de iniciar y el tiempo no es mayor a 15 minutos, este instrumento es ideal para tamizajes, pruebas de reconocimiento de niveles de estrés, antes y después de alguna intervención; se califica en forma cuantitativa basados en una tabla de baremos por dimensiones y en forma total, así se dispone de

un resultado que indica el nivel de estrés del evaluado (Jaimes & Malo, 2008). En el anexo A, de este trabajo se dispone del cuestionario aplicado para su observación.

5.8 Consideraciones Éticas

Según la resolución 8430 del ministerio de salud de Colombia, para este trabajo se aplican las directrices establecidas en el capítulo I de dicha norma:

Artículo 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993).

En cuanto a los aspectos éticos que rigen una investigación se consideran y cumplen los principios de autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia; definidos así:

Autonomía: se toma la decisión de forma libre por parte de los investigadores, ya que el tema es de interés en el desarrollo de los procesos de rehabilitación oral utilizados en la odontología actual.

Justicia: Se determina la utilización de elementos más comunes en la elaboración de las prótesis dentales, sin discriminar otros productos ni casas comerciales, ni.

No maleficencia: se utilizarán los elementos necesarios para la protección de los investigadores y personal adjunto a esta investigación de acuerdo a normas de seguridad

industrial, así como los criterios de protección específicos en la manipulación de los materiales dentales proporcionados por las casas comerciales.

Beneficencia: Entregar todos y cada uno de los datos obtenidos en esta investigación con el fin de ser compartidos a la comunidad académica sin ningún sesgo o limitación a la información obtenida.

6. Resultados

6.1 Caracterización de los niveles de estrés presentes en el grupo de evaluados

Dentro de los objetivos propuesto en este trabajo de investigación, está la planeación, diseño y construcción de una estrategia pedagógica multimedia, a continuación se presentan los resultados de este proceso.

La primera sección del test, evaluó si los integrantes de la muestra son aptos para el estudio, preguntando si en el presente semestre académico ha tenido momentos en los cuales se ha sentido preocupado o angustiado, los resultados se contemplan en la tabla 3.

Tabla 3. Resultados sección I.

¿Ha tenido momentos de preocupación o angustia?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	26	100%
No	0	0%

Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Los hallazgos demostraron que el 100% de la muestra si ha presentado alguna situación de angustia o preocupación en algún momento durante el presente semestre académico, siendo estas dos emociones características claras de estrés, de esta manera y cumpliendo los protocolos de la prueba SISCO, todos pueden seguir siendo indagados y evaluados.

De la misma manera, se continúa con el análisis y presentación de resultados de la sección II, donde se permiten identificar las frecuencias en que las demandas del entorno son valoradas

como estímulos estresores por parte de los pacientes evaluados, la tabla 4 muestra los resultados de este apartado.

Tabla 4. Resultados sección II, Estresores.

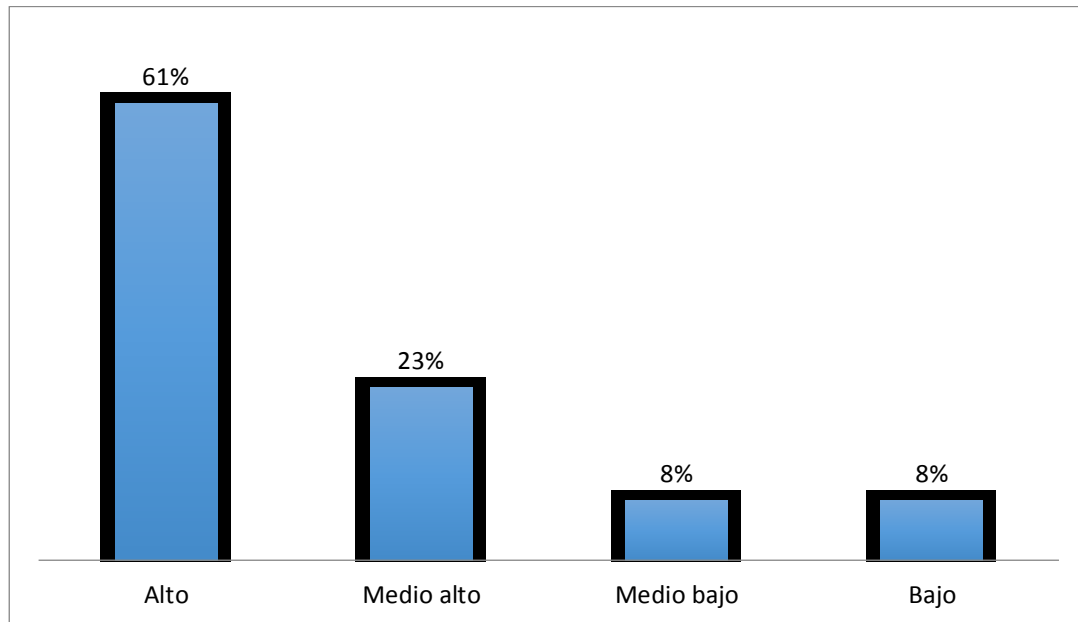
Calificativo	Frecuencia	Porcentaje
Alto	16	61%
Medio alto	6	23%
Medio bajo	2	8%
Bajo	2	8%
Total	26	100%
N	26	
Media	31.58	
Desv. Estándar	6.29	
Valor Min	21	
Valor Máx.	43	

Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Estos resultados, revelan una media de 31.58 puntos para esta sección, ubicándose en el calificativo Alto; siendo este el de mayor porcentaje con un 61%, seguido de Medio alto con un 23%, Medio bajo y Bajo con el mismo porcentaje el 8%, en esta sección los hallazgos demuestran que los pacientes en su gran mayoría valoran varios aspectos del entorno académico como estímulos estresores, es decir la competencia académica entre compañeros, la sobrecarga de tareas, las evaluaciones, el tipo de ejercicios y el temor a equivocarse entre otras, como agentes

que provocan situaciones de estrés en el proceso de aprendizaje que están realizando en la comunidad terapéutica, la gráfica 1 muestra de manera gráfica estos resultados.

Gráfica 1. Resultados sección II Estresores.



Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Ahora, se muestran los resultados de la sección III los cuales permiten identificar la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor, reacciones de tipo psicológico, fisiológico y comportamental, a continuación en la tabla 5 se presentan los resultados.

Tabla 5. Resultados sección III, Síntomas.

Calificativo	Frecuencia	Porcentaje
Alto	7	27%
Medio alto	2	8%
Medio bajo	4	15%

Bajo	13	50%
Total	26	100%
N	26	
Media	36.03	
Desv. Estándar	12.00	
Valor Min	19	
Valor Máx.	64	

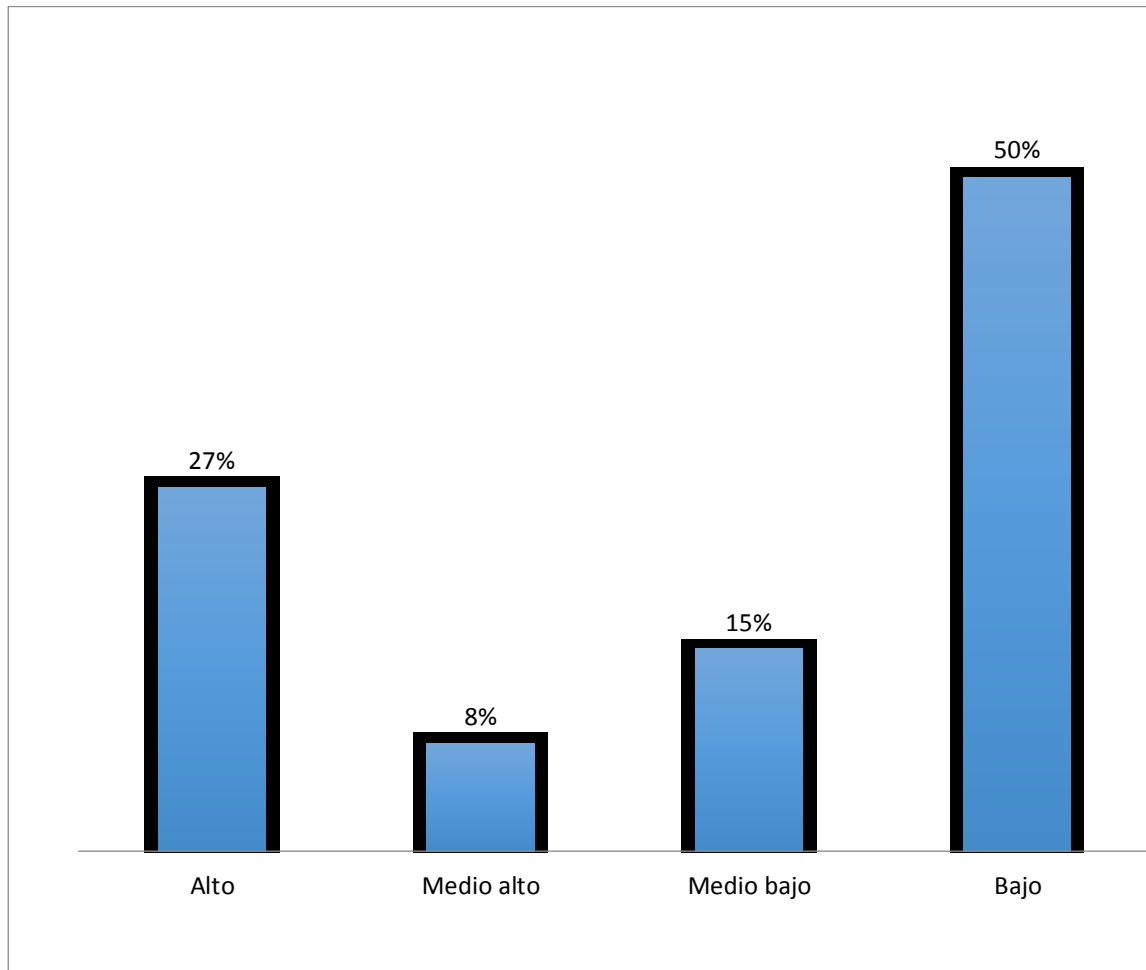
Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Esta sección presenta una tendencia diferente a la que se ha mostrado en los resultados, la media aritmética de la sección se ubica en el calificativo Medio bajo con 36.03 puntos; el calificativo con mayor frecuencia es Bajo con 13 pacientes de los 26 que conforman la muestra, manifestaron baja somatización de los niveles altos de estrés y situaciones estresoras que los resultados han demostrado, seguido de un 27% que manifiestan sentir síntomas con Alta frecuencia, pasando a Medio bajo con un 15% y Medio alto con la menos de esta sección con un 8%, factor que determina una lógica adaptación de respuestas de su cuerpo y mente a los agentes que ocasionan estrés, pero se contrasta a la presencia de niveles altos de estrés y entornos estresores.

También es de destacar que los síntomas que la prueba indaga son en cierta dimensión fuertes como fatiga crónica, trastornos del sueño, ansiedad, desesperación, problemas digestivos (dolor abdominal, diarrea o estreñimiento), rascarse la piel, morder las uñas, frotar las manos o los brazos, mayor necesidad de dormir, incapacidad de relajarse, problemas de concentración, sentimientos de agresividad, aumento en la irritabilidad y de conflictos, aislamiento Social entre

otras, los cuales se deben manifestar notoriamente en este tipo de estudios ante la presencia de estados de estrés graves e incapacitantes. La gráfica 2 muestra los resultados de esta sección.

Gráfica 2. Resultados sección III, Síntomas.



Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Ahora, los resultados de la sección IV, por medio de esta sección se puede identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento, es decir, las diferentes estrategias que se pueden utilizar para mitigar e intentar controlar de manera consciente e inconsciente los niveles de estrés generados por las responsabilidades dentro del programa, la tabla 6 muestra los resultados.

Tabla 6. Resultados sección IV, Estrategias de afrontamiento.

Calificativo	Frecuencia	Porcentaje
Alto	18	69%
Medio alto	4	15%
Medio bajo	1	4%
Bajo	3	12%
Total	26	100%
N	26	
Media	25.34	
Desv. Estándar	6.53	
Valor Min	12	
Valor Máx.	36	

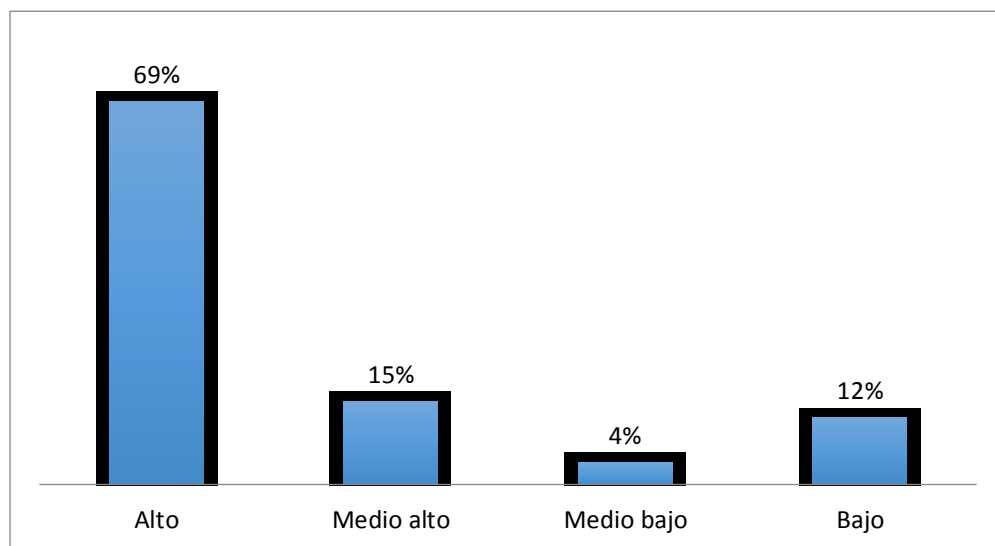
Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Esta sección tiene una media de 25.34, calificándola como Alto de manera general; el mayor porcentaje lo representa el calificativo Alto con un 69%, seguido de Medio alto con un 15%, presentándose luego Bajo con un 12% y Medio bajo con la menor frecuencia con un 4%; esta sección demuestra como los pacientes usan de manera muy frecuente diferentes estrategias propuestas para afrontar los niveles de estrés presentados en los pacientes, de estas estrategias, las usadas con más frecuencia fueron el ítem 4 “La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)”, ítem 5 “Búsqueda de información sobre la situación” y el ítem 6 “Hablar sobre la situación que preocupa”, seguidas en su orden de mayor frecuencia ítem 8 “Cambio de actividad”, ítem 1

“Defender sus ideas sin dañar a otros”, ítem 2 “Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas”, ítem 3 “Elogios a sí mismo”, y el ítem 7 “Búsqueda de ayuda profesional”.

Estos resultados, revelan una alta frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento como alternativa de búsqueda por parte de los pacientes para mitigar, disminuir y controlar los niveles de estrés y de estresores hallados en los pacientes, en la gráfica 3 se ilustran estos resultados.

Gráfica 3. Resultados sección IV, estrategias de afrontamiento.



Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

6.1.1. Análisis de Resultados por Edades y Género.

Por género, se realiza el análisis teniendo en cuenta que el género femenino solo representa el 5% de la población objetivo, es decir solo dos sujetos muestrales, con ese índice tan bajo no se puede generalizar, pero si ilustrar los hallazgos con el fin de realizar algún tipo de conclusión situacional particular.

La tabla 7, resume los resultados hallados comparando el género con las puntuaciones directas obtenidas convertidas a los respectivos calificativos que indican el nivel de estrés en los evaluados.

Tabla 7. Resultados por Genero.

Género	Calificativo total					Total
	Bajo	Medio bajo	Medio	Medio alto	Alto	
F	0	0	0	0	2	2
M	6	4	1	6	7	24
Total	6	4	1	6	9	26

Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Se puede observar, en referencia al género femenino, a todas las evaluadas en resultados de niveles Altos de estrés, mientras que los del género masculino, se hallan 7 en niveles Altos de estrés, 6 en Medio alto y Bajo, 4 en nivel Medio bajo y 1 en nivel Medio de estrés. Estos resultados demuestran, a las alumnas de este curso en situación de estrés que requiere intervención al corto plazo, ya que los hallazgos por sesiones corroboran esta situación mostrando en todas las sesiones sus calificativos en nivel Alto; en cuanto a los pacientes se aprecia a 10 de ellos por debajo de la media y 14 por encima de ella, significando el 58% del total de los pacientes hombres en este estudio. Mostrando al nivel Alto de estrés con el de mayor frecuencia con 7 sujetos.

En cuanto al análisis por edades, se presenta la tabla 8 con los siguientes resultados.

Tabla 8. Resultados por edades.

Edad	Calificativo total					Total
	Bajo	Medio bajo	Medio	Medio alto	Alto	
24	0	1	0	0	3	4
25	1	1	0	2	1	5
26	4	1	0	2	4	11
28	1	0	0	1	0	2
29	0	1	1	0	0	2
30	0	0	0	0	1	1
33	0	0	0	1	0	1
Total	6	4	1	6	9	26

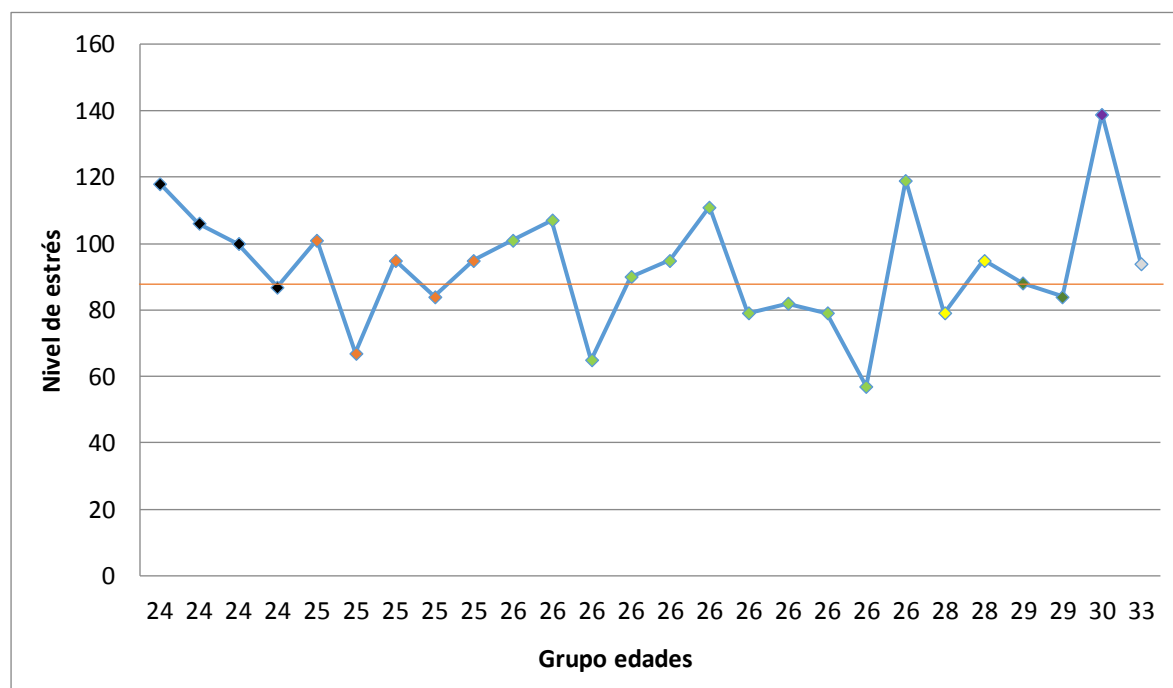
Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Los hallazgos muestran una mayor participación de adultos jóvenes de 26 años en el estudio, siendo por ellos por ende, los que mayores resultados aportan al presente trabajo investigativo, y en su caso particular se observa que del total de participantes 4 se hallan en niveles Altos de estrés, con igual número en los niveles Bajos, presentando 1 en nivel Medio bajo y 2 en Medio alto; la edad que lo acompaña en mayor participación es 25 años de edad con 5 pacientes, con el nivel Medio alto el de mayor frecuencia con 2 participantes, seguido de 1 en Alto, Bajo y Medio bajo; en este orden de resultados, se observa la edad de 24 años con 4 participantes en este estudio, 3 de ellos en niveles Altos de estrés y 1 en Medio bajo; luego la edad de 28 años con 2 pacientes 1 en nivel Medio alto y 1 en Bajo; con el mismo número de pacientes participantes la edad de 29 años presentando 1 en Medio y el otro en Medio bajo;

después la edad de 29 años con 1 palpitante que se halló en nivel Alto y finalmente, el de mayor edad de la muestra es un paciente de 33 años ubicado en nivel Medio alto de estrés.

De estos resultados por edades, se puede analizar de manera proporcional al número de participantes por edades, a la edad de 29 años como la edad con mejores recursos para controlar el estrés propio de la carrera y del que ocasiona las condiciones de peligro de volar aeronaves, en contraste a la edad de 24 años con los niveles más Altos de estrés en esta muestra. La gráfica 4 ilustra estos resultados.

Gráfica 4. Resultados por edades.



Fuente: Elaboración Propia. Año 2020.

6.1.2. Análisis de Resultados Generales de la Prueba.

El análisis de los resultados generales de la prueba, permiten tener una apreciación global del estado de estrés académico presente en los evaluados, estos se han medido teniendo en cuenta

las puntuaciones directas obtenidas por la sumatoria de las puntuaciones de cada uno de los integrantes de la muestra, las cuales se contrastan con la tabla de baremos que contiene el test y los calificativos que allí se encuentran, los resultados están resumidos en la tabla 9 a continuación.

Tabla 9. Resultados Generales de la prueba.

Calificativo	Frecuencia	Porcentaje
Alto	9	35%
Medio alto	6	23%
Medio	1	4%
Medio bajo	6	15%
Bajo	4	23%
Total	26	100%
N	26	
Media	92.96	
Desv. Estándar	17.89	
Valor Min	57	
Valor Máx.	139	

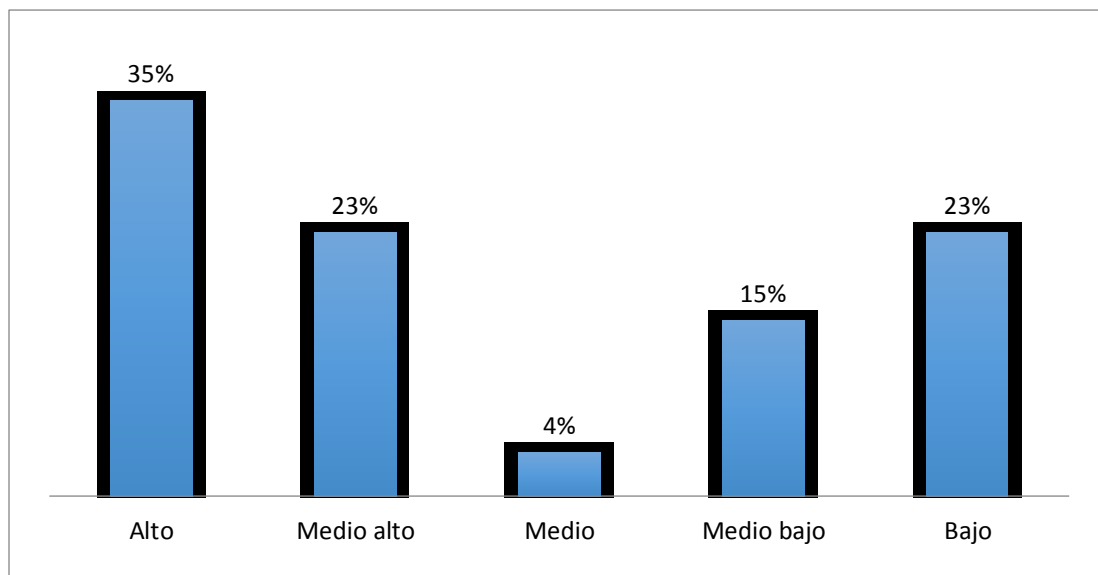
Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Los hallazgos demuestran, basados en la media aritmética de la prueba que fue de 92.96 puntos, un resultado general de la prueba en el calificativo de nivel de estrés Medio alto; se halló que el calificativo con más frecuencias es de nivel de estrés Alto con 9 pacientes de los 26 participantes, un 35% del total, seguido de Estrés Medio alto con un 23% y en el mismo

porcentaje se halla Estrés bajo, después se encuentra estrés Medio bajo con un 15%, hallándose el nivel Medio de estrés como el de menos porcentaje con un 4%; si se observa los niveles Alto y Medio alto, que son los niveles de mayor estrés calificados, estos suman el 58% del total de la muestra, revelando que más de la mitad presentan niveles significativos e estrés, y teniendo en cuenta la media aritmética obtenida que se ubica en nivel de estrés Medio alto, se evidencia el requerimiento de atención e intervención en el manejo de estrés y situaciones estresoras.

Adicionalmente, se observa una percepción de situaciones que ellos perciben como estresantes, y se halló una frecuencia alta de uso de estrategias de afrontamiento de estos niveles de estrés como mecanismo para mitigar sus efectos, tanto fisiológicos y psicológicos, como en su rendimiento en el curso; demostrado con los resultados en la frecuencia en que sienten síntomas adversos e incluso patológicos ocasionados por el estrés, lo cual demuestra una posibilidad y actitud importante para emprender un programa que mejore sus habilidades en control y manejo de los niveles de estrés y de aquellas situaciones que son percibidas como causantes de estrés. Estos resultados se resumen gráficamente en la gráfica 5.

Gráfica 5. Resultados generales de la prueba.



Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

6.2. Intervención en control de los niveles de estrés y caracterización post-test de los niveles de estrés en los pacientes evaluados

En el desarrollo del segundo objetivo, se realizó una intervención de adiestramiento y entrenamiento en el control y manejo de los diferentes agentes estresores, sus síntomas y las técnicas de afrontamiento, con la muestra poblacional objeto del presente estudio, y la aplicación de la prueba SISCO en fase post-test, con el fin de caracterizar nuevamente los niveles de estrés presentes en los pacientes después de haber participado en el programa de entrenamiento, a continuación se presenta el informe de las actividades realizadas en la intervención y los resultados hallados.

Figura 2. Portada de la intervención.



Fuente: Elaborado por Peña, L. Taller en AIE. Año 2020.

6.2.1. Informe de las actividades realizadas en la intervención de control de estrés.

Se realizó un programa de intervención basado en el manual de Adiestramiento en Inoculación de Estrés (AIE) de Meichebaum (1987), en la comunidad terapéutica objeto de esta investigación.

Objetivos.

Los objetivos propuestos en la intervención realizada fueron:

- Enseñar a participantes la naturaleza transaccional del estrés y su afrontamiento.
- Adiestrar y entrenar a los pacientes en como autocontrolar pensamientos, imágenes,

sentimientos y conductas a fin de facilitar interpretaciones adaptativas, que ayuden a controlar el estrés.

- Entrenar a los pacientes en la resolución de problemas, definiéndolo y observando sus consecuencias, previsiones, toma de decisiones y evaluación de los resultados.
- Modelar y reproducir en actuaciones reales, la regulación de las emociones y las habilidades de afrontamiento propias del autocontrol.
- Enseñar a los pacientes la manera de utilizar respuestas desadaptadoras como señales para poner en práctica sus repertorios de afrontamiento.
- Ofrecer prácticas de ensayo en vivo imaginarias con conductas estresoras, con asignaciones graduadas y cada vez más exigentes, para fomentar la confianza y la utilización de sus repertorios de afrontamiento.
- Adquirir conocimientos suficientes, mejorando la comprensión de sí mismos y de sus habilidades de afrontamiento que les faciliten mejores maneras de abordar situaciones estresantes no esperadas.

Beneficiarios.

En primera instancia, los pacientes participantes de la comunidad terapéutica.

En segunda instancia, toda la institución.

Responsables.

El investigador del estudio y la comunidad terapéutica.

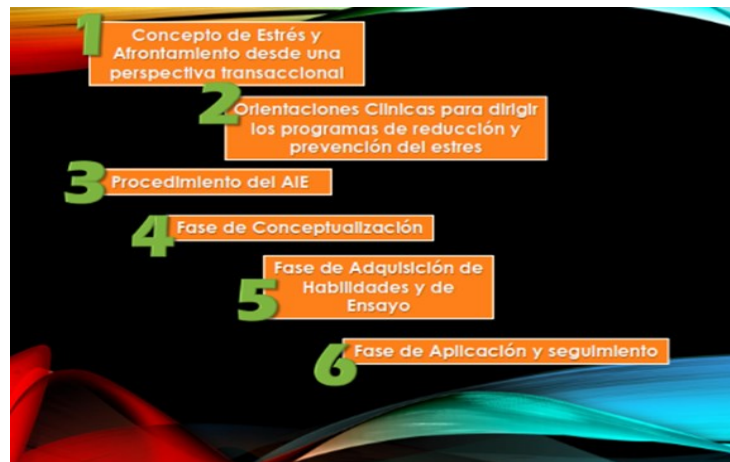
Dirigido y Aplicado.

La dirección y aplicación del presente programa está a cargo del investigador con el apoyo de un psicólogo profesional, especialista en psicología clínica y neuropsicóloga de la Universidad de San Buenaventura, experto en el manejo de pacientes con estrés postraumático y daño cerebral.

Fases de la Intervención.

Dentro del desarrollo de la intervención se realizaron actividades comprendidas dentro de seis fases, las cuales son:

Figura 3. Imagen diapositiva del taller.



Fuente: Elaborado por Peña, L. Taller en AIE. Año 2020.

- Fase 1: Conceptualización del estrés y de la teoría de Adiestramiento en Inoculación de Estrés AIE.
- Fase 2: Entrenamiento y orientaciones clínicas sobre el programa, con el fin de reducir y prevenir el estrés.
- Fase 3: Procesamiento del programa, definiendo los aspectos a dirigir, las conductas a modificar y las formas de afrontamiento más adecuadas; se explicó los tres procesos a realizar para el manejo de la Inoculación del estrés, estos son Conceptualización, Adquisición y ensayo, y Aplicación y seguimiento.
- Fase 4: Proceso de Conceptualización, aprendido por medio de ejercicios y razonamientos cognitivos.
- Fase 5: Proceso de Adquisición de habilidades y de ensayo, llevado a cabo por medio de un procesamiento racional de las conductas estresoras; adquiriendo destrezas por medio de ensayos en vivo realizados.

- Fase 6: Proceso de aplicación y seguimiento, en esta fase se realizaron modelos de situaciones cotidianas en donde se presenta estrés antes de iniciar los ejercicios, con aprendizaje de técnicas de afrontamiento y de prevención hacia ellas, de igual forma se enseñó un proceso para realizar un feedback de lo aprendido.

Resultados.

Como resultados de la intervención, se resalta el aprendizaje por parte de los participantes al taller, de destrezas que les permite analizar y comprender por qué y cómo se desarrolla niveles de estrés en ellos, adquiriendo técnicas de afrontamiento y prevención ante estas situaciones.

De igual manera, se consiguió en los intervenidos un estado de conciencia sobre su situación ante el estrés y de aprender a diagnosticarla por ellos mismos, como paso inicial en el autocontrol del estrés.

Finalmente, se logró que los pacientes de la comunidad terapéutica, adquirieran un entrenamiento en inoculación de estrés, pero con los elementos y herramientas para poder seguir realizando el proceso de manera autónoma y de esta forma alcanzar mejores resultados en el manejo de sus niveles de estrés antes de realizar los ejercicios dentro del programa en la comunidad terapéutica.

6.2.2. Caracterización de los niveles de estrés pre y post-test.

Resultados por Secciones.

A continuación se caracteriza por medio del análisis de los resultados por secciones de la prueba psicométrica Inventario SISCO del Estrés Académico en adultos jóvenes, los niveles de estrés después de la intervención en Adiestramiento en Inoculación de Estrés (AIE) de Meichebaum, presentes en el grupo de pacientes objeto de este estudio; a continuación se presentan esos resultados basados en los hallazgos y estructura del instrumento aplicado, realizando un análisis por secciones, por edades y género.

Dentro de los resultados, se analizó los referentes a la sesión II identificando las frecuencias en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores por parte de los pacientes evaluados, la tabla 10 muestra los resultados de esta sesión.

Tabla 10. Resultados post-test sección II Estímulos estresores.

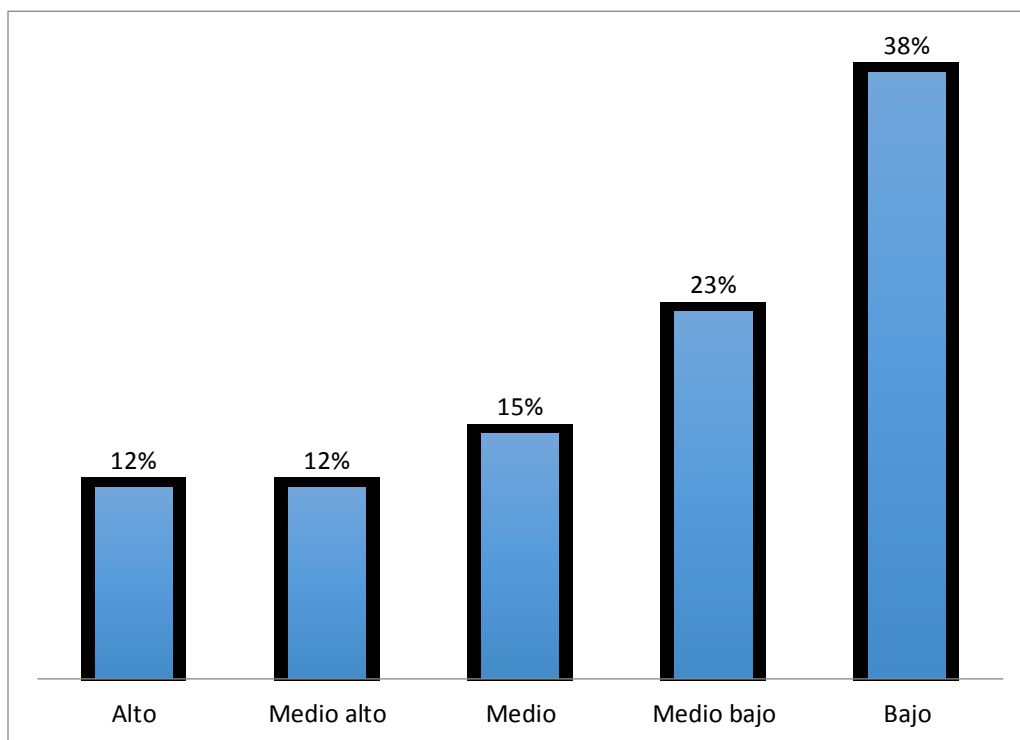
Calificativo	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3	12%
Medio alto	3	12%
Medio	4	15%
Medio bajo	6	23%
Bajo	10	38%
Total	26	100%
N	26	
Media	23.50	
Desv. Estandar	3.97	
Valor Min	18	
Valor Máx.	34	

Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Los hallazgos demuestran, de acuerdo a la media aritmética obtenida en esta sección que fue de 23.5 puntos, califica en un nivel de estresores Medio bajo; también se muestra el calificativo Bajo con un 38%, seguido de Medio bajo con un 23%, Medio con un porcentaje del 15%, y los calificativos Alto y Medio alto ambos con un 12%; estos hallazgos demuestran que

los pacientes en su gran mayoría valoran a los estímulos estresores medidos como la competencia entre compañeros, la sobrecarga de tareas, las evaluaciones, el tipo de ejercicios y el temor a equivocarse entre otras, como agentes que provocan un nivel bajo de estrés; resaltando que el 24 % sí perciben estas situaciones como estresoras en el proceso de aprendizaje que están realizando en el programa, la gráfica ilustra estos resultados.

Gráfica 6. Resultados post-test sección II Estímulos estresores.



Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Frente a los resultados post-test de la sección III, donde se identifica la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor, reacciones de tipo psicológico, fisiológico y comportamental, a continuación en la tabla 11 se presentan los resultados.

Tabla 11. Resultados post-test sección III, Síntomas.

Calificativo	Frecuencia	Porcentaje
Alto	1	4%
Medio alto	4	15%
Medio bajo	5	19%
Bajo	16	62%

Continuación tabla 11. Resultados post-test sección III, Síntomas.

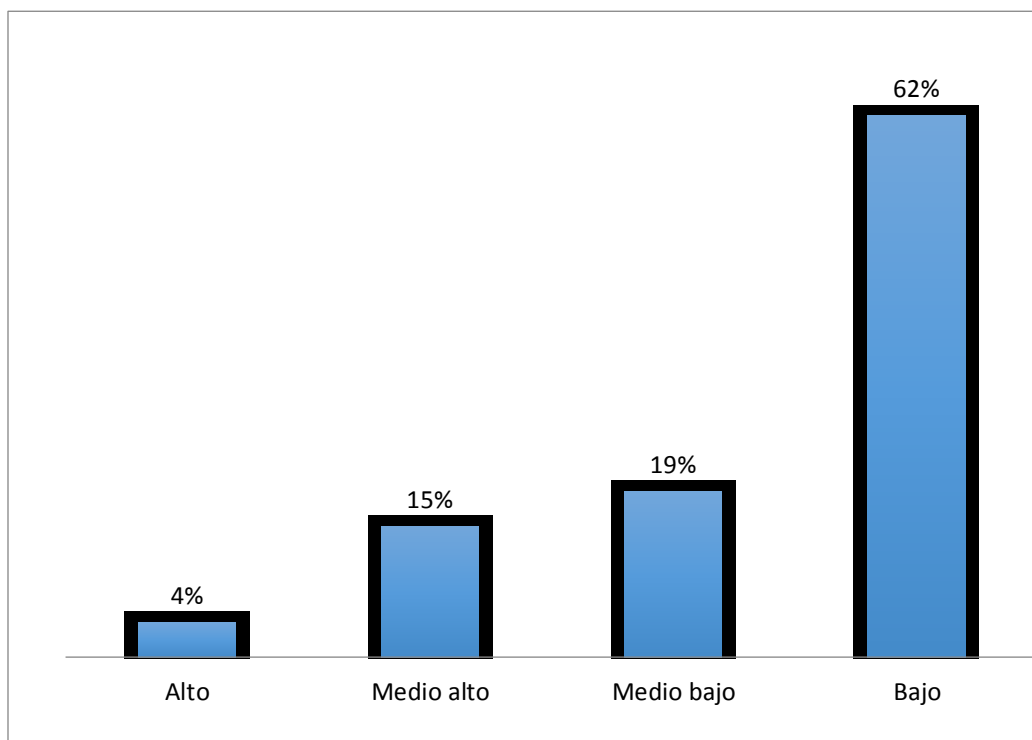
Total	26	100%
N	26	
Media	30.50	
Desv. Estándar	7.09	
Valor Min	18	
Valor Máx.	44	

Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Los resultados de esta sección presentan una media aritmética de 30.5 puntos, ubicándose en el calificativo Bajo; estos mismos resultados demuestran al calificativo con mayor frecuencia como Bajo con 16 pacientes de los 26 que conforman la muestra, su porcentaje es del 62%, siendo Medio bajo el segundo con mayor frecuencia con el 19%, luego Medio alto con un 15% y el calificativo Alto como el de menor porcentaje con un 4%.

Estos resultados demostraron una baja somatización de los niveles de estrés y de las situaciones estresoras, siendo de un 81% de los evaluados entre Bajo y Medio bajo, comparado con un 19% entre Alto y Medio alto quienes manifiestan sentir síntomas como fatiga crónica, trastornos del sueño, ansiedad, desesperación entre otras, ocasionados por el estrés con frecuencia. La gráfica 7 muestra los resultados de esta sección.

Gráfica 7. Resultados post-test sección III, Síntomas.



Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

De la misma manera los resultados hallados en la sección IV, en esta se puede identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento, para mitigar e intentar controlar de manera consciente e inconsciente los niveles de estrés generados por las responsabilidades académicas y las actividades propias del programa, la tabla 12 muestra los resultados.

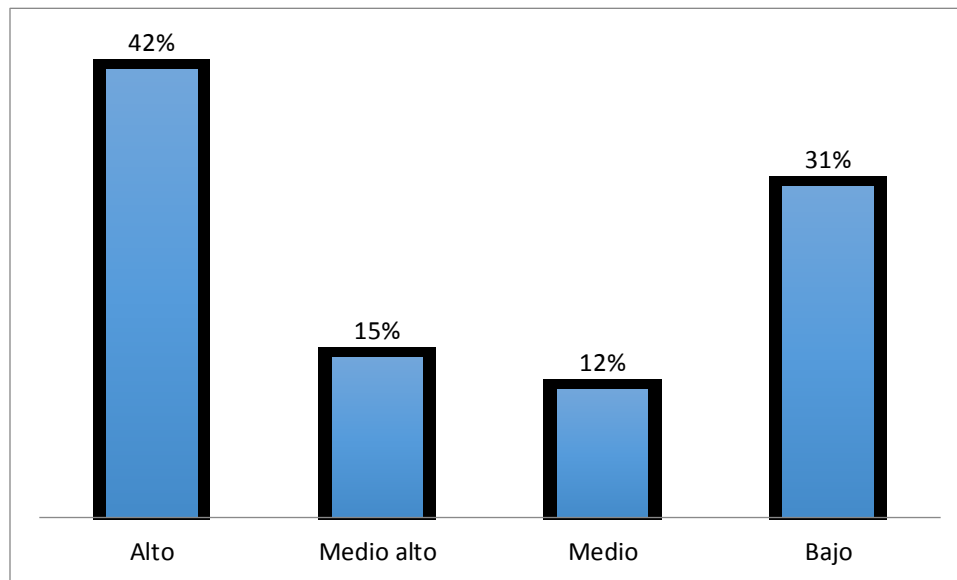
Tabla 12. Resultados post-test sección IV, Estrategias de afrontamiento.

Calificativo	Frecuencia	Porcentaje
Alto	11	42%
Medio alto	4	15%
Medio	3	12%
Bajo	8	31%
Total	26	100%
N	26	
Media	21.00	
Desv. Estándar	3.63	
Valor Min	11	
Valor Máx.	26	

Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Los resultados en esta sección tiene una media de 21 puntos, calificándola como Medio alto de manera general, contrastando con los demás resultados cuya tendencia fue a los resultados bajos; el mayor porcentaje lo representa el calificativo Alto con un 42%, seguido de Bajo con un 31%, luego se ubica Medio alto con un 15%, finalmente Medio bajo con la menor frecuencia con un 12%; esta sección demuestra como los pacientes usan de manera muy frecuente diferentes estrategias propuestas para afrontar los niveles de estrés presentados, como alternativa para mitigar, disminuir y controlar los niveles de estrés y de estresores hallados en el desarrollo de su programa contra las SPA, en la gráfica 8 se ilustran estos resultados.

Gráfica 8. Resultados post-test sección IV, Estrategias de afrontamiento.



Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

6.2.3. Análisis de Resultados por Edades y Género.

La tabla 13, resume los resultados hallados comparando el género con las puntuaciones directas obtenidas convertidas a los respectivos calificativos que indican el nivel de estrés en los evaluados, basados en las tablas de baremos suministrados por la prueba válida en la población colombiana.

Tabla 13. Resultados post-test por Género.

Sexo	Calificativo total post-test					Total
	Bajo	Medio bajo	Medio	Medio alto	Alto	
F	1	0	1	0	0	2
M	15	7	0	2	0	24
Total	16	7	1	2	0	26

Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Los resultados demuestran en referencia al género femenino con dos sujetos del total de la muestra, a una en el calificativo Bajo y la otra en Medio, comparado con el sexo masculino, con 15 en nivel Bajo de estrés, 7 en Medio bajo y 2 en Medio alto. Estos resultados demuestran, a los pacientes de este curso de manera general en situación de estrés controlado, exceptuando a dos de sexo masculino quienes se hallan en un nivel de estrés Medio alto.

En los resultados de la prueba por edades, se presenta la tabla 14 con los siguientes resultados.

Tabla 14. Resultados post-test por edades.

Edad	Calificativo total post-test					Total
	Bajo	Medio bajo	Medio	Medio alto	Alto	
24	1	2	1	0	0	4
25	2	3	0	0	0	5
26	8	2	0	1	0	11
28	2	0	0	0	0	2
29	2	0	0	0	0	2
30	0	0	0	1	0	1
33	1	0	0	0	0	1
Total	16	7	1	2	0	26

Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Los hallazgos de este estudio demuestran una mayor participación de pacientes con 26 años (11 del total de la muestra) y las edades de 30 y 33 años con solo un (1) paciente cada uno. Analizando los resultados por cada grupo de edad se puede observar que el grupo de 24 años con

4 participantes, situá 1 en nivel Bajo, 2 en Medio bajo y 1 en Medio; para el grupo de 25 años con 5 pacientes, se halló 2 en Bajo y 3 en Medio bajo; los de 26 años conformado por 11 pacientes, 8 se hallan en Bajo, 2 en Medio bajo y 1 en Medio alto; el grupo de 28 años con 2 participantes se ubican todos en el nivel Bajo; el grupo de 30 años con 1 participante ubicado en el nivel medio alto y el paciente con 33 años posee un nivel Bajo de estrés.

En estos resultados se debe resaltar que los grupos con presencia en los niveles más altos de estrés son los de 26 y 30 años, a su vez, el grupo de 26 años, 8 de sus 11 participantes poseen un nivel de estrés Bajo.

6.2.4. Análisis de Resultados Generales Post-test de la Prueba.

Para el análisis de los resultados generales de la prueba, se ha tenido en cuenta las puntuaciones directas obtenidas por la sumatoria de las puntuaciones de cada uno de los integrantes de la muestra, las cuales se contrastan con la tabla de baremos que contiene el test y los calificativos que allí se encuentran, los resultados están resumidos en la tabla 15.

Tabla 15. Resultados Generales post-test de la prueba.

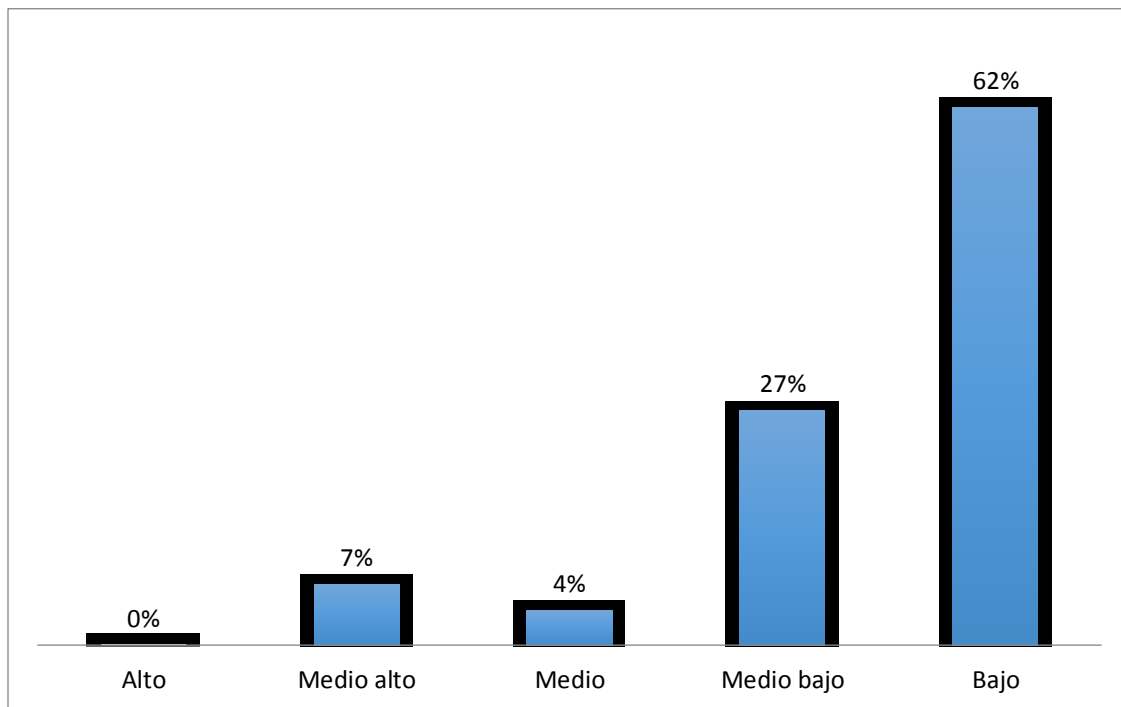
Calificativo	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0%
Medio alto	2	7%
Medio	1	4%
Medio bajo	7	27%
Bajo	16	62%
Total	26	100%

N	26
Media	75.50
Desv. Estándar	10.38
Valor Min	55
Valor Máx.	95

Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

El análisis de estos resultados, basados en la media aritmética de la prueba que fue de 75.5 puntos, arrojando como resultado general de la prueba un calificativo de nivel de estrés Bajo, obteniendo un 62% de los participantes en nivel Bajo de estrés a nivel global de la prueba realizada, seguido del nivel Medio bajo con un 27% del total de los pacientes evaluados, continuando con un 7% en nivel medio alto y finalmente un 4% en nivel Medio; estos hallazgos revelan que un 89% de los pacientes que participaron en este estudio presentan niveles bajos de estrés antes de realizar las pruebas o ejercicios, solo 2 de los 26 pacientes poseen un nivel Medio alto de estrés.

A manera de conclusión, se observó en los resultados post-test de la prueba aplicada, a los niveles de estrés por debajo de la media en situaciones estresoras y en los síntomas que estas pueden ocasionar, en contraste con el uso de las estrategias de afrontación del estrés, la cual se ubica en un nivel Medio alto como mecanismo para mitigar los efectos y consecuencias del estrés, tanto fisiológicos y psicológicos; estos resultados demuestran una mejor posibilidad y actitud para el control y manejo de los niveles de estrés y de aquellas situaciones que son percibidas como causantes de estrés, optimizando los procesos de aprendizaje, la gráfica 9 ilustra estos resultados .

Gráfica 9. Resultados Generales post-test de la prueba.

Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

6.3. Descripción efectividad del programa de intervención aplicado

Este objetivo planteado se realiza en base al análisis estadístico de los resultados hallados en las pruebas pre y post test administradas, aplicando la prueba T-student para muestras apareadas con un solo grupo y el análisis de la estadística descriptiva en cada prueba aplicada realizando un comparativo de dichos resultados.

6.3.1. Descripción Comparativa de los Resultados.

Para poder analizar y comprender si existe una diferencia real y significativa entre los resultados hallados en los test aplicados antes de la intervención (pre-test) y después de la intervención (post-test), es necesario describir y comparar los resultados de dichas pruebas, en la tabla 16 se muestran la comparación de los porcentajes obtenidos en cada prueba.

Tabla 16. Comparativo de los porcentajes Pre y post test.

Calificativo	Resultados Pre-test		Resultados Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	9	35%	0	0%
Medio alto	6	23%	2	7%
Medio	1	4%	1	4%
Medio bajo	6	15%	7	27%
Bajo	4	23%	16	62%
Total	26	100%	26	100%

Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

En estos resultados se puede observar la disminución total de los niveles Altos de estrés que existían antes de la intervención, los cuales eran del 35% del total de los evaluados en pre-test pasando al 0% en el post-test, de igual manera, se observa como los niveles Bajos de estrés hallados también son modificados notoriamente post intervención, ya que estos estaban en un 23% antes y pasaron a un 62% post intervención, el nivel Medio alto se hallaba en un 23% de los evaluados y pasa a un 7% post intervención, el nivel de estrés Medio bajo era del 15% antes de la intervención y se halla en un 27% después de esta, el nivel Medio no sufre ninguna variación, se mantuvo en un 4%.

Ahora, se analiza los resultados por caso y género, observando la tabla 17 y gráfica 10.

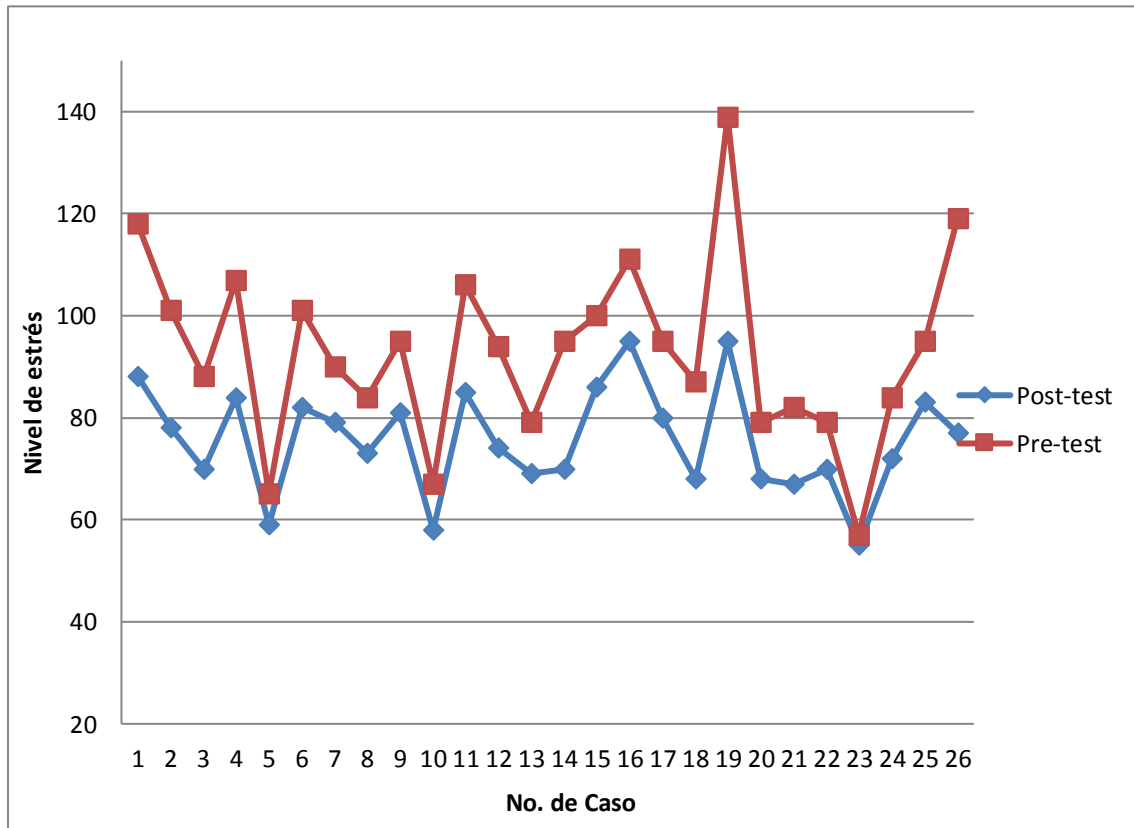
Tabla 17. Resultados comparativos por cada caso.

Caso No.	Genero	Total Pre-test	Calificativo	Total Post-test	Calificativo
1	F	118	Alto	88	Media
2	M	101	Alto	78	Bajo
3	M	88	Medio	70	Bajo
4	M	107	Alto	84	Medio bajo
5	M	65	Bajo	59	Bajo
6	M	101	Alto	82	Medio bajo
7	M	90	Medio alto	79	Bajo
8	M	84	Medio bajo	73	Bajo
9	M	95	Medio alto	81	Medio bajo
10	M	67	Bajo	58	Bajo
11	M	106	Alto	85	Medio bajo
12	M	94	Medio alto	74	Bajo
13	M	79	Bajo	69	Bajo
14	M	95	Medio alto	70	Bajo
15	M	100	Alto	86	Medio bajo
16	M	111	Alto	95	Medio alto
17	M	95	Medio alto	80	Medio bajo
18	M	87	Medio bajo	68	Bajo
19	M	139	Alto	95	Medio alto

20	M	79	Bajo	68	Bajo
21	M	82	Medio bajo	67	Bajo
22	M	79	Bajo	70	Bajo
23	M	57	Bajo	55	Bajo
24	M	84	Medio bajo	72	Bajo
25	M	95	Medio alto	83	Medio bajo
26	F	119	Alto	77	Bajo

Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Gráfica 10. Resultados comparativos por cada caso.



Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

En la tabla y en la figura se puede detallar, como se realizó una modificación importante en cada caso, como ocurre con el caso no. 19 cuya puntuación total pre-test fue de 139 y en el post-test alcanzó 95 puntos, con una diferencia de 44 puntos directos y pasando de un nivel Alto de estrés a Medio alto, así mismo ocurre con el caso no. 26, con puntuación pre-test de 119 (Alto) a un puntaje de 77 (Bajo), esta tendencia a disminuir se mantiene en todos los evaluados en diferentes proporciones, siendo esta muy leve con el caso no. 23 que había obtenido una puntuación total de 57 punto pre-test y sumo un puntaje de 55 en el post-test, resaltando que en ambas pruebas su calificativo total fue Bajo.

En cuanto a género, se observa una importante modificación en los dos casos femeninos (26 y 1), los cuales obtuvieron diferencias en puntos significantes disminuyendo sus niveles de estrés de manera importante; en los hombres la tendencia es hacia la baja de los niveles obtenidos antes de la intervención, con algunos casos en donde la diferencia fue muy leve como sucedió en los casos 23, 5, 10 y 22, y otros en donde esta fue significativa como en los casos 19, 14, 2, 4, 11 y 12. Las diferencias comparativas entre las dos pruebas aplicadas, demuestran que todos los casos mejoraron en sus niveles de estrés a nivel general después de ser expuestos a la intervención propuesta en este estudio para controlar los niveles de estrés en los pacientes objeto de este estudio.

6.3.2. Significancia Estadística de los Resultados.

A continuación, en la tabla 18 se muestran los resultados de la prueba T-student, de los resultados Totales pre-test y post-test en el grupo muestral objeto de esta investigación.

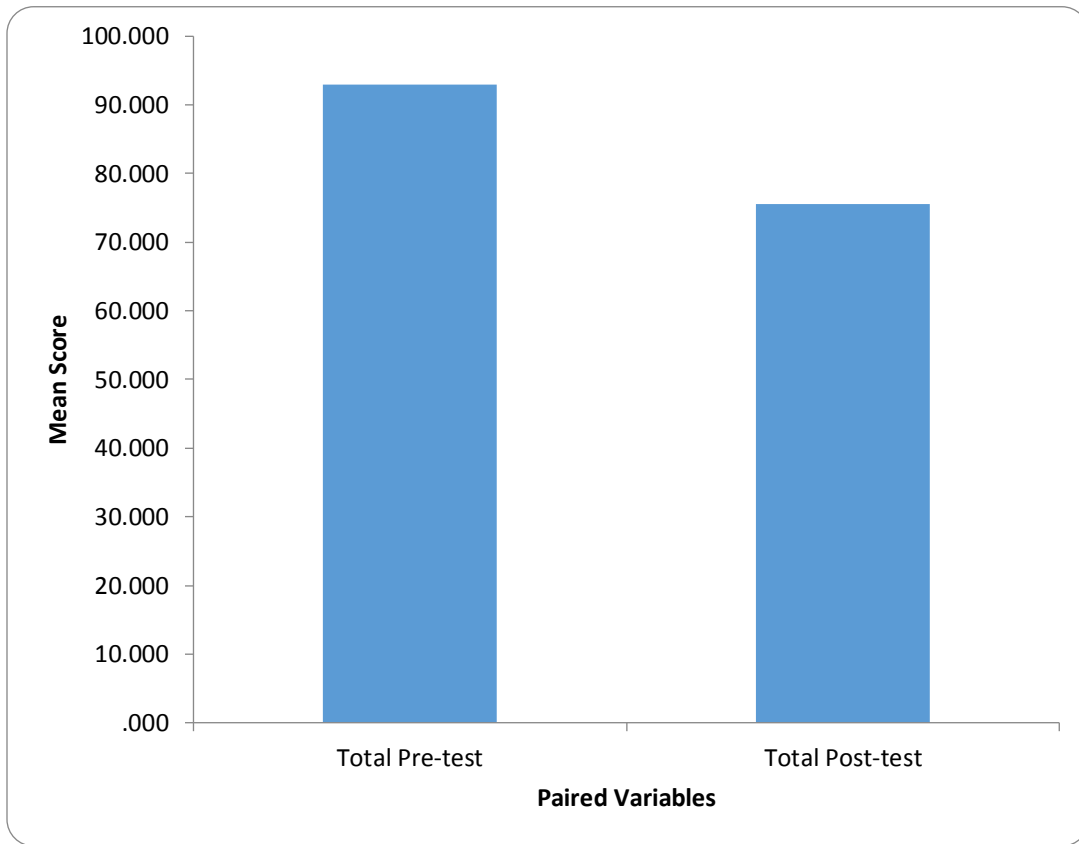
Tabla 18. Resultados Totales prueba T-student

EZAnalyze Results Report - Paired T-Test		
	Total Pre-test	Total Post-test
Mean:	92.962	75.615
Std. Dev.:	17.885	10.385
Mean Difference:	17.346	
T-Score:	9.031	
P:	0.0000000024	

Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

El análisis de los resultados de la prueba estadística aplicada, se realiza partiendo de un coeficiente de confianza del 95%, donde el valor de P debe ser inferior al 5% (0.05) para ser estadísticamente significativa la diferencia entre las dos medias de los resultados pre-test y post-test, observando los resultados de la prueba en la tabla se halló una diferencia de 17.346 puntos, donde la puntuación de los resultados pre-test fueron mayores a los obtenidos en el post-test, arrojando un valor $p=0.0000000024$, el cual es menor a 0.05, indicando la existencia de una diferencia significativa entre los resultados pre y post test en este estudio.

De esta manera, queda demostrada desde la estadística diferencial que los resultados mayores en los niveles de estrés hallados en la prueba pre-test aplicada, son diferentes a los que se hallaron en la prueba post-test aplicada, los cuales fueron menores después de realizar la intervención en Adiestramiento en Inoculación de Estrés (AIE) de Meichebaum en los pacientes objeto de este estudio, mostrando una significativa eficiencia en el control de estrés y en las demás esferas cotidianas de los evaluados; en la gráfica 11 se ilustran los resultados de la prueba.

Gráfica 11. Resultados Totales prueba T-student.

Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Así mismo, se realizó el análisis estadístico de las secciones que componen el instrumento aplicado a los pacientes, donde se evaluó las situaciones estresoras, síntomas presentes por el estrés y las estrategias de afrontamiento del estrés por parte de los evaluados, para esto se realizó la prueba T-student a cada una de las medias totales pre y post test de la secciones y se compararon sus resultados, con el fin de conocer la existencia de una diferencia estadísticamente significativa en estos hallazgos.

De esta forma, se continúa el análisis con las medias totales de la sección II (situaciones estresoras), cuyos resultados se presentan en la tabla 19.

Tabla 19. Resultados sección II prueba T-student

EZAnalyze Results Report - Paired T-Test		
	Subtotal II pre	Subtotal II post
Mean:	31.577	24.231
Std. Dev.:	6.288	3.973
N Pairs:	26	
Mean Difference:	7.346	
SE of Diff.:	0.784	
T-Score:	9.366	
P:	0.0000000012	

Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Los datos arrojados por la prueba T-student, muestra una diferencia entre las medias pre-test y post-test de la sección II de 7.34 puntos en una escala de puntuación directa de 0 a 50 puntos, con la cual se redujo de nivel Alto en el pre-test a Medio bajo en el post-test, de acuerdo al resultado del valor P de la prueba estadística que fue de 0.0000000012, el cual debe ser inferior a 0.05, determina su diferencia significativa entre los dos resultados, es decir, los valores obtenidos en la sección II del post-test son significativamente diferentes a los que arrojó el pre-test para esta sección de la prueba aplicada a los pacientes de la muestra, demostrando una reducción de los niveles de apreciación de situaciones estresantes en los evaluados, mostrando un índice de eficiencia en el programa aplicado a los pacientes.

En cuanto a la comparación estadística de las secciones III (pre y post test), donde se miden los síntomas ocasionados por el estrés, se presentan los resultados en la tabla 20.

Tabla 20. Resultados sección III prueba T-student.

EZAnalyze Results Report - Paired T-Test		
	Subtotal III pre	Subtotal III post
Mean:	36.038	31.077
Std. Dev.:	12.002	7.099
N Pairs:	26	
Mean Difference:	4.962	
SE of Diff.:	1.173	
T-Score:	4.228	
P:	0.0002751	

Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

Los resultados de esta sección, cuya escala de puntuación directa es de 0 a 90 puntos, mostró una diferencia en las medias aritméticas entre pre-test y post-test de 4.96 puntos, pasando de un nivel de Medio bajo a Bajo en el post-test, los resultados de la prueba T-student en referencia al valor P, fue de 0.0002751, siendo inferior a 0.05, el cual determina la diferencia significativa entre las dos medidas, demostrando nuevamente la eficiencia del programa de intervención aplicado a los pacientes objeto de este estudio.

Por último, los resultados de la sección IV pre-test y post-test, que miden el uso de estrategias de afrontación ante el estrés, se presentan en la tabla 21.

Tabla 21. Resultados sección IV prueba T-student.

EZAnalyze Results Report - Paired T-Test		
	Subtotal IV pre	Subtotal IV post
Mean:	25.346	20.308
Std. Dev.:	6.536	3.631
N Pairs:	26	
Mean Difference:	5.038	
SE of Diff.:	0.694	
T-Score:	7.261	
P:	0.00000013	

Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

En esta sección, la comparación estadística demuestra también que existe una diferencia entre las medias aritméticas de las dos medidas, siendo esta de 5.038 puntos en una escala de puntuación directa entre 0 y 40, disminuyendo el calificativo de Alto en el pre-test a Medio alto en el post-test, el resultado del valor de referencia P fue de 0.00000013, siendo inferior a 0.05 determinando una diferencia significativamente estadística entre las dos medidas, confirmando la eficiencia del programa aplicado en este estudio.

6.4. Guía para el control y afrontación del estrés para pacientes de la comunidad terapéutica

La presente guía se realiza dentro del cumplimiento de los objetivos propuestos en el estudio de Efectividad de un programa de intervención en estrés a un grupo de pacientes en el

programa de intervención en el tratamiento de estrés de Adiestramiento en Inoculación de Estrés (AIE) de Meichebaum (1987), adaptado para crear un entrenamiento en control y afrontamiento del estrés en pacientes de la comunidad terapéutica, cuyos autores son el grupo investigador del trabajo en mención con la asesoría de profesionales en psicología y neuropsicología especialistas en el tratamiento del estrés patológico.

6.4.1. Objetivos Planteados

Objetivo general: Diseñar y elaborar una guía de entrenamiento en control y afrontamiento del estrés para los pacientes de la comunidad terapéutica.

Objetivos específicos:

- Enseñar a los pacientes la naturaleza transaccional del estrés y su afrontamiento.
- Adiestrar y entrenar a los pacientes en como autocontrolar pensamientos, imágenes, sentimientos y conductas a fin de facilitar interpretaciones adaptativas, que ayuden a controlar el estrés.
- Entrenar a los pacientes en la resolución de problemas, definiéndolo y observando sus consecuencias, previsiones, toma de decisiones y evaluación de los resultados.
- Modelar y reproducir en actuaciones reales, la regulación de las emociones y las habilidades de afrontamiento propias del autocontrol.
- Enseñar a los pacientes la manera de utilizar respuestas desadaptadoras como señales para poner en práctica sus repertorios de afrontamiento.
- Ofrecer prácticas de ensayo en vivo imaginarias con conductas estresoras, con asignaciones graduadas y cada vez más exigentes, para fomentar la confianza y la utilización de sus repertorios de afrontamiento.

- Adquirir conocimientos suficientes, mejorando la comprensión de sí mismos y de sus habilidades de afrontamiento que les faciliten mejores maneras de abordar situaciones estresantes no esperadas.

6.4.2. Metodología.

La metodología de la presente guía combina elementos didácticos, de discusión, reestructuración cognitiva y conductual, resolución de problemas, entrenamiento en relajación y acciones para lograr cambios personales y del entorno; está estructurado en tres fases, enumeradas a continuación:

- Fase inicial: Denominada fase de Conceptualización, donde se establece la relación terapéutica con el instructor, y se realiza una comprensión de la naturaleza del ser ciudadano de bien, sus factores estresores y el efecto de estos sobre las emociones y el rendimiento académico y profesional.
- Fase dos: Denominada de Adquisición de habilidades y ensayo, aquí se elaboran y aprenden una variedad de habilidades de afrontamiento, primero en forma teórica y después en vivo.
- Fase tres: Es la fase de Aplicación y consolidación, donde se refuerza y evalúa lo aprendido, con el fin de evitar recaídas en situaciones estresantes que ocasionen la pérdida del autocontrol, por medio de exposiciones graduadas en vivo con experimentos personales vividos en un escenario, aquí mismo se plantea un programa de continuidad del entrenamiento en el futuro.

6.4.3. Logística y Duración.

Personal Requerido

La aplicación de la presente guía requiere de un personal entrenado en Psicología, Coaching o manejo de entrenamiento de Recursos Humanos, ya que este tratamiento ha sido ampliamente aplicado en instituciones de instrucción militar y sus manuales y técnicas altamente

difundidas, no es difícil conseguir entrenamiento en este campo o de contratar personal idóneo para tal fin.

Recursos y Equipo.

La aplicación de esta guía, solo requiere de un aula cómoda y sin distractores, con algún medio audiovisual para proyectar los contenidos y talleres, una libreta de notas personal a cada integrante y elementos para poder escribir, en algunos casos específicos se requiere de un área abierta para realizar ejercicios que proteja a los participantes de la intemperie.

Duración.

Se ha planteado dos formas de realizar el entrenamiento AIE, con los siguientes cronogramas:

- Alternativa 1: Un entrenamiento intensivo de dos semanas, conformado por 8 sesiones diarias con una duración de dos horas cada una, en las cuales se llevará a cabo la realización de una etapa programada en esta guía por sesión, usando en total 16 horas académicas, 8 días en total; con la disponibilidad de 30 minutos diarios de cada participante para realizar tareas propuestas por el entrenador de manera individual y en equipos de trabajo.
- Alternativa 2: Realizar el entrenamiento a profundidad en dos meses, con 2 sesión semanales de 60 minutos cada una, necesitando en total 16 sesiones con el uso de un tiempo estimado de 16 horas académicas, con disposición de tiempo individual y grupal para realizar tareas y ejercicios propuestos por el entrenador. En esta alternativa se realiza cada etapa planteada en dos sesiones.

Actividades.

Las actividades se dividen en 8 etapas, conformadas por acciones y estrategias didácticas, lúdicas, de discusión, restructuración cognitiva y conductual, resolución de problemas, entrenamiento en relajación y acciones para lograr cambios personales y del entorno, estas han sido adaptadas para la comunidad terapéutica en referencia al control y afrontamiento del estrés.

Etapa 1.

Inicio de la primera fase, Conceptualización, constituida por:

- Presentación del programa
- Recogida e integración de los datos
- Debate grupal sobre el “Ser ciudadano de bien”

Etapa 2.

Esta etapa, continúa la fase inicial de Conceptualización y está conformada por:

- El autorregistro
- Memorización basada en imágenes

Etapa 3

Inicio segunda fase, de Adquisición de habilidades y fase de ensayo, su objetivo es asegurarle al participante que es capaz de desarrollar su capacidad de ejecutar efectivamente respuestas de afrontamiento, con el fin de controlar sus niveles de estrés por medio de las estrategias de afrontamiento que va a aprender y de esta forma ejecutar de manera eficiente las actividades y ejercicios propuestos en su programa contra las drogas, una de estas técnicas es la relajación, ya que un aspecto del estrés se refleja en la tensión física y la activación corporal, la relajación física y mental tiene la finalidad de ayudar a los pacientes a controlar esa desazón; estas son las actividades a realizar.

- Adiestramiento en relajación

Etapa 4.

Continuando con la fase de Adquisición de habilidades y de ensayo, conformada por las actividades:

- Estrategias cognitivas

Etapas 5.

Continuando con la fase de Adquisición de habilidades y de ensayo, con las siguientes actividades.

- Adiestramiento en resolución de problemas
- Adiestramiento en auto diálogo dirigido

Etapas 6.

Se inicia la fase de Aplicación y consolidación, hasta este momento, la terapia se ha basado en entender el estrés, cambiar la visión y respuesta ante él y adquirir habilidades y estrategias de afrontamiento; ahora el objetivo es estimular a los pacientes a colocar en práctica respuestas de afrontamiento a las situaciones en el programa y en la vida diaria, incrementando al máximo las oportunidades de un cambio en sus conductas, pensamientos, sentimientos y respuestas ante el estrés; para ello el entrenador utilizara elementos y acciones en donde recree situaciones reales en vivo, con un incremento gradual de la complejidad y nivel de estrés. No se espera que los ensayos aquí realizados se transfieran de manera inmediata como habilidades de afrontamiento al estrés de la realidad, pero si es el camino para adquirir estas habilidades superando los hábitos preestablecidos de pensamiento y respuesta, logrando alcanzar las expectativas de los participantes ante el programa. Las actividades a realizar son las siguientes.

- Ensayo imaginado

- Ensayo conductual

Etapa 7.

Se continúa con la fase de Aplicación y consolidación. La terapia de Adiestramiento en Inoculación de estrés de Meichebaum, dice que entre más se aproximen las sesiones de adiestramiento a la situación tomada como norma, tanto mayor es la generalización, tratando siempre de estimular al paciente a que ensaye en vivo, en forma de tareas graduadas para hacer en sus ratos libres, de manera individual y grupal, y deben ir en aumento de dificultad a medida que avance el adiestramiento; es muy importante que estas tareas se realicen con situaciones relacionadas al estrés . Las actividades que en esta etapa se realizarán son las siguientes.

- Exposición en vivo graduadas

Etapa 8.

En esta etapa se finaliza el programa y también la fase de Aplicación y consolidación, las actividades a realizar son las siguientes.

- Prevención de recaídas
- Consolidación
- Evaluación del programa

6.4.4. Cierre del Programa.

El entrenador inicia un feedback, exponiendo desde su punto de vista y percepción lo logrado y lo que hizo falta realizar, impartiendo tareas para alcanzar aquellos que se consideren importantes; luego se les da la palabra a los pacientes del curso, para que ellos realicen lo mismo y al final construir un informe final de lo realizado.

7. Discusión

Para poder analizar y comprender la efectividad de teórica de la Guía para el control y afrontación del estrés para los pacientes de la comunidad terapéutica aquí propuesta, se debe recurrir a los análisis realizados en este estudio en referencia a la existencia de una diferencia real y significativa entre los resultados hallados en los test aplicados antes de la intervención (pre-test) y después de la intervención (post-test), es necesario describir y comparar los resultados de dichas pruebas, en la tabla 22 se muestran la comparación de los porcentajes obtenidos en cada prueba.

Tabla 22. Análisis resultados Pre y post test.

Calificativo	Resultados Pre-test		Resultados Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	9	35%	0	0%
Medio alto	6	23%	2	7%
Medio	1	4%	1	4%
Medio bajo	6	15%	7	27%
Bajo	4	23%	16	62%
Total	26	100%	26	100%

Fuente: Elaboración propia. Año 2020.

En estos resultados se puede observar la disminución total de los niveles Altos de estrés que existían antes de la intervención, los cuales eran del 35% del total de los evaluados en pre-test pasando al 0% en el post-test, de igual manera, se observa como los niveles Bajos de estrés

hallados también son modificados notoriamente post intervención, ya que estos estaban en un 23% antes y pasaron a un 62% post intervención, el nivel Medio alto se hallaba en un 23% de los evaluados y pasa a un 7% post intervención, el nivel de estrés Medio bajo era del 15% antes de la intervención y se halla en un 27% después de esta, el nivel Medio no sufre ninguna variación, se mantuvo en un 4%.

Las diferencias comparativas entre las dos pruebas aplicadas, demuestran que todos los casos mejoraron en sus niveles de estrés a nivel general después de ser expuestos a la intervención propuesta en este estudio para controlar los niveles de estrés en los pacientes objeto de este estudio, demostrando que el programa de intervención en Adiestramiento en Inoculación de Estrés (Meichenbaum, 1987), base en la construcción de esta guía y referente en el presente análisis de efectividad en los resultados de la misma, se puede afirmar que en teoría la Guía aquí presentada y propuesta para su implementación, puede lograr los objetivos propuestos de reducir los niveles de estrés en los pacientes de la comunidad terapéutica.

7. Discusión

Los resultados analizados en este estudio, se realizaron acorde al instrumento aplicado para evaluar la estrategia pedagógica implementada, objetivo propuesto en esta investigación, el primer análisis muestra que el resultado global de las encuestas pre y post test en los pacientes, son favorables con un calificativo de alto según la cuantificación de la misma, exceptuando algunos ítem en particular, la gran mayoría fueron positivos desde el inicio de este estudio; ahora, analizando los estadísticos descriptivos en esta encuesta en los pacientes, se revela en el pre test una media de 78.8, frente a la del post test que fue de 85.8, cuya diferencia es a favor de los resultados post test, deducción que se apoya en los valores obtenidos en el estadístico t-student, cuyo valor de p fue de 0.05, es decir estadísticamente significativo.

Lo anterior, permite deducir que estos resultados demuestran una tendencia a generar un cambio positivo en las variables analizadas, como resultado a los cambios favorables de percepción por parte de pacientes en los ítems evaluados en la encuesta, como resultado de la estrategia implementada en este estudio investigativo; estos resultados son homólogos a los contemplados por Vielma (2014) en su trabajo sobre la integración de convivencia y comunicación en las relaciones de los educandos y docentes, donde los hallazgos demostraron el significado a la convivencia en el desarrollo de procesos reflexivos sobre el ser y el hacer de la persona y su fortalecimiento de competencias comunicativas que permitan mejorar las relaciones interpersonales entre pacientes y docentes en el ámbito escolar.

Las diferencias comparativas entre las dos pruebas aplicadas, demuestran que todos los casos mejoraron en sus niveles de estrés a nivel general después de ser expuestos a la intervención propuesta en este estudio para controlar los niveles de estrés en los pacientes objeto de este estudio, demostrando que el programa de intervención en Adiestramiento en Inoculación

de Estrés (Meichenbaum, 1987), base en la construcción de esta guía y referente en el presente análisis de efectividad en los resultados de la misma, se puede afirmar que en teoría la Guía aquí presentada y propuesta para su implementación, puede lograr los objetivos propuestos de reducir los niveles de estrés en los pacientes de la comunidad terapéutica.

Finalmente, la síntesis de lo aquí realizado permite demostrar la pertinencia de este tipo de intervenciones en comunidades terapéuticas, porque se demuestra que mejora aspectos de factores estresores, relacionamiento interpersonal, seguimiento de la norma y respeto; indicadores aquí evaluados y en los cuales se demostró una tendencia positiva en los datos después de aplicar la estrategia de inoculación de estrés; otros estudios en esta área, como los de Martínez (2016), Ortega (2003), Díaz, Santiesteban y Cascajero (2013), Aguilar, Flórez, & Villalobos, (2019) y Sierra y Otros (2010), determinan que todos los factores afectan el aprendizaje, lo cual se tienen que mejorar y manejar mejores recursos para liderar, escuchar y a tomar decisiones correctas, adecuadas y concertadas, evitando el conflicto y de esta manera promover una educación ideal, integral y actual para estos tiempos, resaltando el trabajo del terapeuta como parte esencial de la relación paciente institución y están comprometidos a promover un ambiente óptimo para que se generen los resultados esperados.

8. Conclusiones

De acuerdo a los resultados hallados y el análisis e interpretación de los mismos, se han formulado las siguientes conclusiones:

Los hallazgos pre-test demuestran, basados en la media aritmética obtenida en la prueba de 92.96 puntos, un nivel de estrés Medio alto en la población objeto de este estudio; hallando que el calificativo con más frecuencias es de nivel de estrés Alto un 35% del total, seguido de Estrés Medio alto con un 23% y en el mismo porcentaje se halla el nivel de estrés Bajo; si se observa los niveles Alto y Medio alto, que son los niveles de mayor estrés calificados, estos suman el 58% del total de la muestra, revelando que más de la mitad presentan niveles significativos de estrés. La caracterización de los niveles de estrés presentes en el grupo de pacientes evaluados, realizada por medio del análisis de los resultados de la prueba psicométrica aplicada, demostraron índices que requerían una intervención como la que se planteó en este estudio.

Los resultados en participación y aceptación de la intervención realizada en control de los niveles de estrés en el grupo de pacientes con el programa en Adiestramiento en Inoculación de Estrés (AIE) de Meichenbaum, demostraron lo oportuna y adecuada que esta fue para los pacientes objeto de este estudio.

El análisis de los resultados post-test (después de la intervención), arrojaron una media aritmética de 75.5 puntos, arrojando como resultado general de la prueba un calificativo de nivel de estrés Bajo, colocando al calificativo Bajo con un 62% del total de los participantes, seguido del nivel Medio bajo con un 27%, el nivel medio alto obtuvo un 7% y finalmente un 4% para el nivel Medio; estos hallazgos revelan que un 89% de los pacientes que participaron en este

estudio presentan niveles bajos de estrés antes de realizar las pruebas o ejercicios, solo 2 de los 26 pacientes poseen un nivel Medio alto de estrés.

Estos resultados evidencian una disminución total de los niveles Altos de estrés en el post-test con el 0% de los examinados, comparados con los que existían antes de la intervención que eran del 35%, de igual manera, se observa como los niveles Bajos de estrés también son modificados notoriamente post intervención, ya que estos estaban en un 23% antes y pasaron a un 62% después de la intervención, esto sumado, al análisis de los resultados de la prueba estadística inferencial aplicada a los resultados pre y post, donde el valor de $P=0.0000000024$ es menor a 0.05, indica la existencia de una diferencia significativa entre los resultados pre y post test en este estudio, donde los niveles de estrés hallados en la prueba pre-test aplicada son mayores a los hallados en los resultados post-test, demuestran la eficiencia en el control de estrés para este caso de estudio, del programa de intervención en Adiestramiento en Inoculación de Estrés (AIE) de Meichebaum en los pacientes evaluados.

Estos resultados demuestran una mejor posibilidad y actitud para el control y manejo de los niveles de estrés y de aquellas situaciones que son percibidas como causantes de estrés, optimizando los procesos de aprendizaje en los evaluados.

9. Bibliografía

- Aguilar, E., Flórez, M., & Villalobos, M. (2019). *Diseño y evaluación de una estrategia pedagógica en convivencia universitaria*. Santiago de Chile: s.p.
- Amezcu, O. (2013). *Sociedad Española de Medicina Aeroespacial*. Recuperado el 29 de 10 de 2016, de <http://www.semae.es/wp-content/uploads/2011/11/Factores-Humanos.pdf>
- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Psicología científica*, 2(7).
- Benítez, D. (23 de 03 de 2005). <https://hdl.handle.net/11441/84558>. Obtenido de <https://hdl.handle.net/11441/84558>: <https://hdl.handle.net/11441/84558>
- Campo, A., F. A., & Grisaleña, J. (2005). La convivencia en los centros de secundaria: un estudio de casos. *Revista Iberoamericana de Educación*, 38, 143. Obtenido de <https://doi.org/10.35362/rie380834>
- Díaz, J., Santiesteban, A., & Cascajero, A. (2013). *Medios de comunicación y pensamiento crítico. Nuevas formas de interacción social*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá Servicio de Publicaciones.
- Hakansson-Nieto, C. (febrero de 2010). Los principios de interpretación y precedentes vinculantes en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano. Una aproximación. *Dikaion*, 18. doi:ISSN 2027-5366
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). México: Mc Graw Hill.
- Hernández-Sampieri, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (1998). *Metodología de la Investigación* 4ta. Ed. México: McGraw Hill.

- Jaimes, R., & Malo, D. (2008). *Validación del Inventario SISCO del Estrés Académico en adultos jóvenes de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga*. Bucaramanga: Universidad Pontificia Bolivariana. Recuperado el 4 de Noviembre de 2016, de https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/123456789/224/digital_16454.pdf?sequence=1
- López, A. (1991). *Los jóvenes frente a una sociedad manipuladora*. Madrid: Ediciones S. Pío X.
- Meichenbaum, D. (1987). *Manual de inoculación de estrés*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). *Resolución número 8430 de 1993*. Bogotá: Imprenta nacional.
- Ministerio Educación Nacional. (05 de 03 de 2013). https://www.mineduccion.gov.co/1759/w3-article-322721.html?_noredirect=1. Obtenido de https://www.mineduccion.gov.co/1759/w3-article-322721.html?_noredirect=1
- Orassanu, J., & Salas, E. (1997). Estrés and naturalistic decision making: Strengthening the wak links. En R. Flinn, *Decision making under estrés. Emerging themes and applications*. England: Ashgate.
- Sierra, S., & otros, y. (2010). Modelo metodológico para el diseño y aplicación de las estrategias curriculares en Ciencias Médicas. Educación Médica Superior. *Scielo*, p. 33-41,.
- UNAP. (05 de 09 de 2018). <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8522>. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8522>
- Vielma, J. (14 de septiembre de 2014). <https://es.scribd.com/document/239663965/Sanchez-Vielma-1502B-T10>. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/239663965/Sanchez-Vielma-1502B-T10>

Vielma-1502B-T10: <https://es.scribd.com/document/239663965/Sanchez-Vielma-1502B-T10>