

POSTER

**SELLO EDITORIAL
PSYCHOLOGY INVESTIGATION**



99625571

ISBN 978-9962-5571-4-2

**PREDICTORES PSICOEMOCIONALES DE ANSIEDAD EN
TRABAJADORES QUE CONSULTAN POR ESTRÉS. PREVENCIÓN Y
ABORDAJE CONCIENTE**

**PSYCHOEMOTIONAL PREDICTORS OF ANXIETY IN WORKERS WHO CONSULT
FOR STRESS. PREVENTION AND CONSCIOUS APPROACH**

Graciela María Raquel Case
Asociación de Medicina del Estrés y Psicoimmunoneuroendocrinología (AMEPINE)
Esc. De Graduados de la Universidad Nacional de Córdoba
Argentina

RESUMEN

La ansiedad es la principal manifestación del estrés, tanto agudo como prolongado-crónico. El impacto que ocasiona en la salud y el costo laboral, social- económico que produce como consecuencia, es alto. Nuestro objetivo es identificar predictores psicoemocionales de mayor riesgo ansiogénico, que predisponen una respuesta, que si bien en estadios iniciales del estrés es adaptativa; con la falta de afrontamiento, o afrontamiento inadecuado, se vuelve desadaptativa al estrés y disfuncional.

Se realiza un estudio retrospectivo y longitudinal en una muestra de 290 pacientes, trabajadores jóvenes, de Call Center de la ciudad de Córdoba, Argentina, que consultaron por sintomatología de estrés (prolongado-crónico) desde el año 2010 hasta el año 2015.

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

Para el presente estudio se recolectaron datos requeridos a partir de la historia clínica, registros, y cuestionarios (test psicométricos) autoadministrables. La alta predominancia de la escala de Maslach positiva en sus tres dimensiones y el alto porcentaje de ansiedad nos motiva a correlacionar con factores de mayor riesgo psicoemocional, donde se destacan:

Neuroticismo o Emocionalidad: disposición a padecer trastornos de ansiedad y del estado de ánimo.

Extraversión baja y muy baja (Introversión): tendencia a ser poco sociables, pasivos, sometidos.

Rasgo de enojo: predisposición del sujeto a experimentar enojo.

Depresión: en adultos y adolescentes.

Estos predictores, constituyen un modelo diagnóstico, de gran importancia preventiva, y de gran consolidación en el abordaje integrativo.

INTRODUCCION

Datos estadísticos de la OMS afirman que un 20% de la población mundial padece algún tipo de trastorno de ansiedad en algún momento de su vida, y que para el 2020 la ansiedad y la depresión serán la primera causa de baja laboral en las naciones desarrolladas y la segunda enfermedad más prevalente en el mundo.

Determinados perfiles psicobiológicos se relacionan en forma directa con un aumento en los niveles de estrés. Estudios sobre personalidad tipo A, son un ejemplo de ellos. Intentamos centrarnos en otras variables que predisponen mayores niveles de ansiedad y estrés frente a circunstancias de gran exigencia. Las situaciones de estrés muy demandantes y rigurosas, vividas como amenazantes por parte del individuo, que desbordan sus recursos de afrontamiento, poniendo en peligro su bienestar; se relacionan a un patrón estable de hiperactivación del eje hipotálamo-hipofiso-adrenal, con mayor actividad simpática, disminución del tono vagal y disregulación de biotransmisores. La presencia de determinados predictores de personalidad como son la combinación de neuroticismo, introversión, hostilidad e ira retenida, desesperanza, entre otros; marcan una tendencia a la falta de adaptabilidad.

Si logro conocer predictores, puedo desarrollar un modelo preventivo basado en pruebas psicométricas y utilizarlo como un recurso más efectivo en el momento de evaluar a un postulante-trabajador. Como modelo diagnóstico, me permite una intervención inmediata frente al menor signo de desadaptación y-o falta de afrontamiento, frente a situaciones de alta demanda. El conocimiento profundo de características de personalidad, me permiten modificar y reforzar variables ligadas al individuo-trabajador. Tenemos en cuenta que no siempre se puede trabajar sobre las variables laborales establecidas.

MÉTODO

De los 290 consultantes, 77 fueron de sexo masculino y 213 fueron de sexo femenino, con edad promedia de 25 años. En el motivo de consulta se analizó la presencia de síntomas físicos y

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

psicoemocionales. Así también el compromiso en el Maslach Burnout Inventory y el Inventory of Situations and Responses of Anxiety (ISRA), siendo muy significativos estos resultados.

El cuestionario sociodemográfico elaborado por Maslach y Jackson “Burnout Maslach Inventory” (MBI) es un inventario auto administrado, formado por 22 ítems que consisten en aseveraciones sobre sentimientos personales o actitudes, valorados con una escala Tipo Lickert conformada por siete adjetivos que evalúan la frecuencia con la que el sujeto experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Las alternativas de respuestas son: nunca; alguna vez al año o menos; una vez al mes o menos; algunas veces al mes; una vez por semana; algunas veces por semana y todos los días, estimadas en una codificación entre 0 y 6 puntos. El inventario está formado por tres subescalas que miden las dimensiones del burnout: Agotamiento emocional: se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales. La escala está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar emocionalmente exhausto y agotado por el trabajo. 1- Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado. 2- Al final de la jornada me siento agotado. 3- Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo. 6- Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí. 8- Me siento "quemado" por el trabajo. 13- Me siento frustrado por mi trabajo. 14- Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro. 16- Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés. 20- En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades. Despersonalización: consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores de servicio prestado. La escala se compone de 5 ítems que describen una respuesta insensible e impersonal y valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. 5- Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos. 10- Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo. 11-

Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente. 15- Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender. 22- Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas. Realización Personal: incluye las tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal La escala contiene 8 ítems que describen sentimiento de competencia y autoeficacia o el logro exitoso en el trabajo con personas. 4- Puedo entender con facilidad lo que piensan los pacientes. 7- Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan los pacientes. 9- Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en los pacientes. 12- Me encuentro con mucha vitalidad. 17- Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a los pacientes. 18- Me encuentro animado después de trabajar con los pacientes. 19- He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo. 21- Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.

El "Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad" ISRA (Miguel Tobal y Cano Vindel, 1986, 1988, 1994). Este cuestionario trata de conjugar las aportaciones de dos modelos teóricos. Por un lado, el modelo interactivo multidimensional de la ansiedad (Endler, 1973; Endler y Magnusson, 1974, 1976); por otro, el modelo tridimensional o de los tres sistemas propuestos por Lang (1968).

El ISRA presenta un formato S-R y consta de 224 ítems, formados por la interacción de 22 situaciones y 24 respuestas representativas de los tres sistemas de respuesta. Incluye, además una situación abierta que puede ser descrita por el sujeto, de gran utilidad en la práctica clínica.

El objetivo del ISRA es posibilitar mediante la valoración de respuestas específicas ante situaciones concretas una evaluación de la reactividad de los tres sistemas de respuesta

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

(cognitivo, fisiológico y motor) así como una medida de cuatro áreas situacionales ligadas a diferencias individuales, estas son: FI ansiedad ante la evaluación, FII ansiedad interpersonal, FIII ansiedad fóbica y FIV ansiedad ante situaciones habituales o de la vida cotidiana.

El sujeto debe responder a los ítems de acuerdo con una escala de frecuencia de 5 puntos, donde 0 es "casi nunca" y 4 "casi siempre", indicando la frecuencia con que aparece cada una de las respuestas ante cada situación.

El cuestionario ofrece información de las siguientes escalas:

- Sistemas de respuestas

C: Reactividad cognitiva (respuestas o manifestaciones cognitivas de la ansiedad).

F: Reactividad fisiológica (respuestas o manifestaciones fisiológicas de la ansiedad).

M: Reactividad motora (respuestas o manifestaciones motoras de la ansiedad).

- Áreas situacionales o rasgos específicos:

FI: Ansiedad ante la evaluación

FII: Ansiedad interpersonal

FIII: Ansiedad fóbica

FIV: Ansiedad ante situaciones habituales o de la vida cotidiana.

CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION

- T: Es una puntuación total, producto de la suma de las puntuaciones de los tres sistemas de respuesta, y ofrece una estimación del nivel general o rasgo general de ansiedad.

Las puntuaciones directas obtenidas en cada escala y en el total pueden ser transformadas en puntuaciones centiles, lo que permite conocer el nivel del individuo en relación a la población de referencia.

Se evaluó el efecto que distintas variables psicoemocionales y sociodemográficas podían tener sobre los niveles de ansiedad cognitiva, fisiológica y motora que presentaban.

Se administró una batería complementaria que incluyó, el Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), el Inventario de Depresión de Beck, el State Trait Anger Expression Inventory (STAXI); cada uno de ellos incluyendo sus diferentes escalas. Se verificó la consistencia interna de todas estas medidas.

El Cuestionario Revisado de Personalidad (EPQ – R) de Eysenck y Eysenck, mide la personalidad en tres dimensiones básicas: Extraversión (E), Neuroticismo o Emocionalidad (N) y Psicoticismo o Dureza (P). - Neuroticismo o Emocionalidad: disposición a padecer trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. Los rasgos típicos son tristeza – depresión - timidez – ansiedad – tensión - miedo – culpa – irracionalidad - vergüenza – mal humor – emotividad - preocupación. Un individuo con alto N es: ansioso, deprimido, tenso, irracional, tímido, triste, emotivo, con baja autoestima y sentimientos de culpa - Extraversión: los rasgos típicos son sociabilidad – actividad – asertividad – despreocupación – dominancia – búsqueda de sensaciones (socializada) – osadía - espontaneidad – rapidez. Un individuo extravertido es sociable, vivaz, activo, asertivo, buscador de sensaciones socializadas, despreocupado, dominante, espontáneo y aventurero. Dos

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

rasgos centrales en esta dimensión: la sociabilidad y la actividad. - Psicoticismo o Dureza: los rasgos típicos son impulsividad – agresividad – hostilidad - frialdad – egocentrismo – falta de empatía – crueldad - creatividad – falta de conformismo - dureza mental. Un individuo con alto P es agresivo, hostil, frío, egocéntrico, impersonal, impulsivo, antisocial, creativo, rígido y poco empático. Un individuo con bajo P es: altruista, empático, responsable, socializado y convencional. - Escala L (disimulo): mide la tendencia de algunos sujetos a distorsionar sus respuestas. Al obtener los puntajes para cada escala, las medias (M) más altas corresponden a la escala Neuroticismo.

BDI: Inventario de Depresión (Beck) Evalúa la presencia y severidad de la depresión mediante los siguientes indicadores: 1. Tristeza 2. Proyección 3. Fracaso 4. Satisfacción 5. Culpabilidad 6. Castigo 7. Autovaloración 8. Autocrítica 9. Suicidio 10. Llanto 11. Irritación 12. Interés social 13. Toma de decisiones 14. Aspecto físico 15. Voluntad de trabajo 16. Sueño 17. Cansancio 18. Apetito. 19. Baja de peso

STAXI: Inventario de Expresión de enojo estado – rasgo (Spielberger, 1991; Leibovich y Schmidt, 2001): El STAXI ha sido guiado en su desarrollo por los recientes estudios sobre las características de la ira y sus efectos en la salud mental y física. Ofrece una evaluación que distingue los diferentes componentes de la ira (Experiencia, Expresión y Control) y sus facetas como Estado y como Rasgo. Consta de 49 elementos organizados en 6 escalas y 5 subescalas y permite obtener un índice de cada escala y subescala y un índice general del test. El STAXI permite evaluar la experiencia y expresión de enojo, en sus dos dimensiones (estado y rasgo) y en sus tres direcciones (expresión, supresión y control del enojo). Esta prueba está constituida por 44 ítems, distribuidos en 6 escalas y 2 subescalas: 1) Estado de enojo: emoción en un

momento particular, caracterizada por sentimientos subjetivos que varían en intensidad, desde una molestia o irritación hasta furia o rabia intensa. Esta emoción, va acompañada generalmente de tensión muscular y activación del Sistema Nervioso Autónomo (SNA). Esta escala mide la intensidad del sentimiento de enojo experimentado por un sujeto, en un momento determinado.

2) Rasgo de enojo: disposición a percibir una amplia gama de situaciones como molestas o frustrantes, y a experimentar un aumento en el estado de enojo. Esta escala, compuesta por 10 ítems, mide la predisposición del sujeto a experimentar enojo. A su vez, posee 2 subescalas: -

Temperamento irritable: mide la predisposición general a experimentar y expresar enojo sin una provocación específica. - Reacción de enojo: esta subescala, de 4 ítems, evalúa la predisposición a expresar enojo cuando se es criticado o tratado injustamente por otros sujetos (es decir, a partir de una provocación específica). Este autor distingue tres direcciones de la expresión del enojo, a las cuales denomina: enojo hacia afuera, enojo hacia adentro y control de enojo. - Enojo hacia fuera: expresión de esta emoción hacia otras personas u objetos del entorno (dar portazos, insultar, gritar, golpear objetos o personas, etc.). Se lo considera una forma inadecuada de expresar el enojo. Implica experimentar intensos estados de enojo y comportamientos agresivos. Esta escala permite conocer la frecuencia con la que un individuo expresa enojo hacia otras personas u objetos del entorno. - Enojo hacia adentro: supresión de los sentimientos de enojo (ej.: guardarse los pensamientos relacionados con la situación que provocó enojo, sentirse furioso, pero no manifestarlo, etc.). Esta dirección que toman dichos sentimientos también se la considera inadecuada. A través de esta escala se obtiene la frecuencia con la que un individuo contiene o suprime los sentimientos de enojo. - Control del enojo: intento de manejar o dominar la expresión de este. Controlar el enojo implica poder expresarlo adecuadamente (ej.: tener paciencia con los demás, ser tolerante y comprensivo, manejar los sentimientos de enojo al

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

intercambiar puntos de vistas con otros sujetos, etc.). Esta escala evalúa la frecuencia con la que un individuo logra dominar los sentimientos de enojo

Podemos afirmar que la interacción de Neuroticismo, Introversión, Depresión, Rasgo de Enojo, se correlacionan fundamentalmente, con Ansiedad Cognitiva.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Se halló que los niveles de neuroticismo, introversión, depresión y la tendencia a experimentar enojo como rasgo, contribuyen significativamente a explicar en mayor medida los niveles de ansiedad cognitiva respecto a la ansiedad fisiológica y a la motora en los individuos estudiados. Asimismo, se evidenciaron diferencias entre sexos. El presente modelo predictor permitió explicar un 59% de la varianza de las puntuaciones obtenidas en la escala de ansiedad cognitiva en varones, mientras que explicó un 50% de la varianza en mujeres.

Confirmamos el impacto negativo que los trastornos de ansiedad producen sobre la calidad de vida de los individuos, limitando su efectividad laboral, socioeconómica y académica.

Se concientiza sobre las implicancias de estas variables en el abordaje preventivo y en el recurso terapéutico integracionista y personalizado de los individuos/trabajadores.

Se discuten las implicancias de estas variables como modelo preventivo-predictor.

Se enfatiza sobre estrategias para reducir los efectos del estrés, la ansiedad y sus consecuencias.

Técnicas de control de ansiedad y estrés (relajación, mindfulness, manejo emocional, manejo de pensamientos, y otras), aportan calidad de vida, bienestar personal y laboral.

CUADRO Y TABLAS

RESUMEN DEL MODELO

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio				
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F
1	,742 ^a	,551	,541	29,65236	,551	57,872	6	283	,000

a. Variables predictoras: (Constante), EDAD, EPQNEUROTpb, EPQEXTRApb, CONTROLpb, BECK, STAXIRASGOpb

ANOVA^b

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	305307,575	6	50884,596	57,872	,000 ^a
	Residual	248831,201	283	879,262		
	Total	554138,776	289			

a. Variables predictoras: (Constante), EDAD, EPQNEUROTpb, EPQEXTRApb, CONTROLpb, BECK, STAXIRASGOpb

b. Variable dependiente: ISRAANSCOGNpb

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

Coefficientes^a

Modelo		Coeficientes no		Coeficientes	t	Sig.
		estandarizados	Error típ.	tipificados		
		B		Beta		
1	(Constante)	35,983	18,555		1,939	,053
	STAXIRASGO pb	,917	,394	,118	2,329	,021
	EPQNEUROT pb	2,802	,535	,260	5,242	,000
	EPQEXTRApb	-1,912	,401	-,204	-4,773	,000
	BECK	1,631	,216	,369	7,537	,000
	CONTROLpb	-,621	,404	-,073	-1,539	,125
	EDAD	-,685	,341	-,082	-2,008	,046

a. Variable dependiente: ISRAANSCOGNpb



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- . Barrale, María S., Díaz Salguero María Cristina (2006) “Enseñar y Aprender sin Estrés”. Córdoba, Argentina. Edit. Brujas.
- . Cólica, Pablo R. (2011) “Estrés, Modelo de Psiconeuroinmunología Clínica”, Consejo de Médicos de la Pcia., de Córdoba. Actas de Curso de Psiquiatría. Córdoba. Argentina.
- . Cólica, Pablo R. (2009) “El síndrome de Estrés en los Call Center”. Córdoba, Argentina. Edit. Brujas.
- . Cólica, Pablo R. (2012) “Estrés. Lo que usted quería preguntar y debe conocer”. Córdoba, Argentina. Editorial Brujas.
- . Gardner, Howard (1983) – “Inteligencias Múltiples” – Edit. Paidós * Gonzalez, Liliana (Psicopedagoga). En el reportaje hecho por el periodista, Stival, Ángel de La Voz del Interior (Suplemento Temas. 21.02.10). Autora de diversos libros: “Como Aprender Psicopedagogía antes y después del Síntoma”.
- . Kabat Zinn, Jon (2004), Vivir con Plenitud las Crisis. Buenos Aires, Argentina. Edit. Kairos.
- . S.A. Kim, J, Diamond, D.M. (2002) “The stressed hippocampus, synaptic plasticity and lost memories.” En “Nature Reviews Neuroscience N° 3”
- . López Rossetti, Daniel (2005) Estrés, epidemia del siglo XXI. Buenos Aires, Edit. Lumen.

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

- . Manes, Facundo (2014) “Usar el Cerebro”. Ed. Planeta. Buenos Aires. Argentina. * Medina, J., Marcos, E., Perez-Iñigo, J., Robles, J., Gomez-Trigo, J. (2002). Variables implicadas y respuesta de estrés en situaciones de amenaza. Interpsiquis. 2002.
- . Penman, Wiliams (2013), “Mindfulness”, Guía práctica para encontrar la paz en el mundo frenético. Buenos Aires. Argentina. Edit. Paidos.
- . Roche, Robert, (2010), “Prosocialidad”, nuevos desafíos. Edit. Ciudad Nueva de Buenos Aires.

RESEÑA

GRACIELA MARIA RAQUEL CASE.

MEDICA MAT N° 18290

Medica egresada de la Universidad Nacional de Córdoba. Socia Activa de la Asociación de Medicina del Estrés y Psicoimmunoneuroendocrinología. Especializada en Medicina del Estrés y Psicoimmunoneuroendocrinología Clínica.

Posgrado Internacional El Estrés, Las Emociones y sus Contextos Culturales, Familiares y Clínicos. Psicoimmunología. Universidad de Salamanca. España. 2011.

by PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Integrante del Staff Profesional de la Asoc. de Medicina del Estrés y PNIE de Córdoba. Actualmente dirige el Departamento de Reactividad Biofísica, y el Departamento Prevención y Tratamiento del Estrés.

POSGRADOS

-Curso de Abordaje Cognitivo-Conductual del Estrés. Universidad Favaloro, 20 hs catedra-
semestral. Bs.As. Abril-Agosto 2016.

-Curso Tratamiento Cognitivo Conductual de los Trastornos de Ansiedad. Asociación
Argentina de Salud Mental, 140 hs catedra. Abril-Diciembre 2014.

-Curso Anual de Actualización en Psiquiatría. Consejo de Médicos de la Provincia de
Córdoba, 100 hs catedra. 2012.

-Curso de Posgrado del Doctorado de Neurociencias Funciones Neurovegetativas como
variables de medición en las en las Emociones. Universidad Nacional de Córdoba, 50 hs catedra.
2013.

-Curso Anual Universitario de Medicina del Estrés y Psicoimmunoneuroendocrinología
Clínica. Escuela de Graduados – Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de
Córdoba. 2011.

- Curso Estrés, Trauma Psíquico e Intervención en Desastres. Asociación Argentina de Salud
Mental. 2011.

- Curso Anual de Psicocardiología. Asociación de Medicina del Estrés. Córdoba. 2010.

-Curso Anual de Ciencias Cognitivas-Neurociencias. Universidad de Buenos Aires. 2010.

- Curso Anual Avanzado de Medicina del Estrés y Ciencias del Comportamiento. Asociación
Medicina del Estrés. Córdoba. 2009.

CONGRESOS PI

by PSYCHOLOGY INVESTIGATION

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

CAPACITACIONES

- Capacitación en Técnicas de Biofeedback y Coherencia Cardíaca. (2011) Fundación Heartmath. Madrid. España.

- Practica Intensiva Diagnostico del Perfil Psicobiológico del Estrés y Psicoescaner. - Departamento de Medicina del Estrés del Hospital Central Municipal Dr. Melchor Angel Posse, (Sec. de Salud Pública de San Isidro) Buenos Aires. 2010.

- Entrenamiento Teórico Prácticos en Mindfulness (Atención Consiente) siguiendo el Programa M.B.R.S del Dr. Kabat Zinn de la Universidad de Masachussets.

Fundación Aigle 2009. Mindfulness Argentina 2009. Sociedad Argentina De Psicotrauma 2009.

- Entrenamiento en la práctica de la Relajación. Centro de Terapia Cognitivo Conductual y Ciencias del Comportamiento. Buenos Aires. 2010.

-Autora de trabajos de Investigación en Reactividad Biofísica. Estrés y Reactividad Cardiovascular. Premio trabajo científico poster en Congreso de Medicina del Estrés. Córdoba. 2012

-Disertante en Congresos nacionales e internacionales, en cursos de posgrado y diplomaturas universitarias de Medicina del Estrés y Psicoimmunoneuroendocrinología ; Psicocardiología; Psicoterapia Integrativa PNIE.

-Ha dirigido y dirige talleres sobre Técnicas para el Manejo, Reducción del Estrés y el Bienestar de personas, organizaciones y empresas. Es entrenadora activa de Mindfulness.

Acredita diversas actividades de Capacitación y Entrenamiento en Psicotrauma, Neuroterapias-Neurociencias y Psicoimmunoneuroendocrinología.





CONGRESO
INTERNACIONAL
DE PSICOLOGIA
Y EDUCACION

QUERÉTARO, MÉXICO
2019

