

ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA 13, 121-131, 05

## *EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN CONDUCTUAL INTENSA Y BREVE PARA EL MANEJO DE ESTADOS EMOCIONALES: UN ESTUDIO PILOTO*

PABLO VERA-VILLARROEL\*, PILAR VALENZUELA, OCTAVIO ABARCA  
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE

NADIA RAMOS  
UNIVERSIDAD DE TALCA

### Abstract

In the last years, the evaluation of the effectiveness of the interventions in Clinical Psychology has charged great relevance. At the present time it is has denominated therapies supported in the evidence or therapies with empiric support, who are those that show a series of minimum approaches that assure their effectiveness. In this sense, the conductual therapies are those that have more support. Among the populations with more risk to present emotional dysfunctions are the secondary professors. In the line of prevention it is has designed a group intervention in intensive and brief format of five sessions of four hours of duration. The used techniques were: *Psicoeducation, Relaxation, Cognitive Restructuration, Problem Resolution, Planning of Activities and Conductual Essay*. This intervention was applied in group format to ten professors without psychological dysfunction, with a 30 year-old average. The results indicated a significant statistically change in the depression variables ( $t=3,527$ ;  $p < 0.01$ ), anxiety-state ( $t=4,256$ ;  $p < 0.001$ ) and assertivity ( $t=2,280$ ;  $p < 0.05$ ), they were not changes in anxiety feature and optimism.

*Key Words:* therapies based on the evidence, empirically supported treatments, Group therapy, Depression, Anxiety, professors.

### Resumen

En los últimos años la evaluación de la efectividad de las intervenciones en Psicología Clínica ha cobrado gran relevancia. En la actualidad se cuenta con terapias denominadas “Apoyadas en la Evidencia” o “Terapias con Apoyo Empírico”, las cuales cumplen con una serie de criterios mínimos que aseguran su efectividad, dentro de éstas, las terapias conductuales son las que cuentan con mayor apoyo. Entre las poblaciones con mayor riesgo de presentar trastornos emocionales, se encuentran los profesores de secundaria, por lo tanto, se hace necesario aplicar estrategias efectivas para contrarrestar las variables que amenazan su salud. En la línea de prevención y promoción de salud, se diseñó una intervención grupal en formato intensivo y breve de cinco sesiones de cuatro horas de duración con las técnicas conductuales de *Psicoeducación, Relajación Muscular Progresiva, Reestructuración Cognitiva, Resolución de Problemas, Planificación de actividades*

---

\* Correspondencia: Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile. Avenida Ecuador 3650, 3° Piso. Estación Central. Santiago. Chile. Email: [pvera@lauca.usach.cl](mailto:pvera@lauca.usach.cl)

y *Ensayo Conductual*. Fue aplicada a un grupo de 10 profesores sin trastorno psicológico con una edad promedio de 30 años para el manejo de estados emocionales. Los resultados indicaron un cambio estadísticamente significativo en las variables de depresión ( $t=3,527$ ;  $p<0.01$ ), ansiedad-estado ( $t=4,256$ ;  $p<0.001$ ) y asertividad ( $t=2,280$ ;  $p<0.05$ ), no se encontraron cambios en ansiedad rasgo y optimismo.

*Palabras clave:* terapias basadas en la evidencia, tratamientos apoyados empíricamente, terapia grupal, depresión ansiedad, profesores.

---

## INTRODUCCIÓN

Las investigaciones actuales en psicología indican que existe la necesidad de evaluar la efectividad las intervenciones, con el fin aplicar lo que hoy se conoce como “Intervención Apoyada en la Evidencia” o “Terapias con Apoyo Empírico” (Ortiz & Vera-Villarroel, 2003; Mustaca, 2004a). Bajo esta línea de trabajo se ha observado empíricamente que las técnicas conductuales y cognitivas-conductuales son eficaces para el tratamiento de la depresión y diversos trastornos de ansiedad, (Robinson, Berman, & Neimeyer, 1990; Alvarado, Riveros, Gómez, Sagaceta & Raffo, 1992; Roca & Roca, 1998; Iruarrizaga, Gómez, Criado, Zuazo & Sastre, 1999; Olivares, Sánchez & Rosa, 1999; Caballo & Mateos, 2000; Sirgo, Gil & Pérez-Maga, 2000; Fernández & Fernández, 2001; Solano & Gallagher-Thompson, 2001; Vera-Villarroel, Cáceres, Castillo, Morales, & Peréz, 2001; Walker & Clarke, 2001; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 2002; Espinoza & Herrera, 2004; Herrera & Vera-Villarroel, 2004; Ortega y Climent, 2004), así como también se ha demostrado su eficacia en prevención del patrón de conducta tipo A (Evans, 1995), problemas con la justicia (Livacic-Rojas, Espinoza & Ugalde, 2004),. afrontamiento ante diagnóstico de cáncer (García, Martí-

nez & Cáceres, 2001), afrontamiento para procedimientos médicos dolorosos (Salas, Gabaldón, Mayoral, Guerrero & Amayra, 2003), conductas adictivas (Sánchez & Tomas, 2001), adhesión al tratamiento (Benedito, 2001), manejo de la hipertensión (Miguel-Tobal, Cano-Vindel, Casado & Escalona, 1994; Samper & Ballesteros, 1999; García-Vera, Labrador & Sanz, 1997), entre otras.

Entre los criterios más relevantes para determinar si un tratamiento está basado en la evidencia, se ha planteado la necesidad de que éste cuente con al menos dos estudios rigurosos, de investigadores distintos, con diseños experimentales intergrupales que lo avalen y; contar con un manual claramente descrito y haber sido puesto a prueba en una muestra de sujetos claramente identificados (Seligman, 1995; Echeburúa & Corral, 2001; Norcross, 2002; Ortiz & Vera-Villarroel, 2003; Mustaca, 2004a; Vera-Villarroel & Herrera, 2005). Lamentablemente no existe gran cantidad de evidencia disponible sobre la evaluación de intervenciones de diferentes modelos psioterapéuticos. Esto ha sido encontrado tanto en países anglosajones como europeos. Esto también se hace evidente en países latinoamericanos, a modo de ejemplo; una evaluación de la literatura disponible mostró que ninguna intervención reportada cumplía con todos

los criterios en Chile (Ortiz & Vera-Villarroel, 2003). De este modo, la evaluación de intervenciones se hace una prioridad. Aun así, la información disponible aunque puede ser poca, muestra una tendencia a demostrar que las intervenciones conductuales y denominadas cognitivo conductuales son las que cuentan con mayor apoyo empírico.

De este modo, la técnicas conductuales podrían considerarse como parte fundamental de las “Intervenciones Basadas en la Evidencia” ya que la mayor parte de este tipo de terapias son precisamente conductuales (Mustaca 2004b), lo cual fundamenta su utilización tanto en psicoterapia y educación como en prevención y promoción de la salud, entendiendo que la salud se relaciona con el bienestar del individuo y no sólo con la ausencia de enfermedad (Florez-Alarcón, 2000).

En Chile, dentro de los objetivos sanitarios de la década 2000-2010, se estipula como una meta “contribuir a mejorar las condiciones laborales, para reducir la morbimortalidad asociada a las condiciones de trabajo y la inequidad en la protección de los trabajadores” (Minsal, 2001; 2002).

Una población importante que se encuentra en riesgo adquirir problemas de salud en Chile son los profesores (Cifuentes, 1998), debido a las características de su trabajo y a los cambios a los que se han expuesto en los últimos años con la reforma educacional, como por ejemplo, la exigencia de realizar innovaciones metodológicas, la vertiginosa incorporación de alumnos con discapacidad a las escuelas regulares, los sistemas de calificación de logros pedagógicos, y los sistemas de evaluación docente que se anuncian.

Algunas investigaciones en la población docente, han evaluado la salud mental de los profesores de establecimiento munici-

palizados (Cifuentes, 1998), el estrés en el ejercicio docente (Mendez & Bernaldes, 1996), las satisfacciones profesionales y las condiciones laborales (Cornejo 1996) y el burnout en profesores de educación básica (Ponce, 2002). Así se ha encontrado que este grupo está en riesgo de presentar trastornos emocionales derivados de su ejercicio profesional.

En este sentido, es conveniente destacar que para la prevención y promoción de la salud resulta relevante contar con intervenciones de efectividad probada, para ser aplicadas en poblaciones de riesgo que no presentan en la actualidad algún trastorno pero que sí se encuentran en riesgo de contraerlo. De la misma forma, es fundamental continuar midiendo los resultados de estas intervenciones en los distintos formatos de ejecución, de este modo, la aplicación y evaluación de intervenciones breves e intensas en formato grupal pueden resultar muy relevantes en contextos públicos y en países de escasos recursos. En consecuencia, el objetivo del presente estudio fue evaluar la efectividad de una intervención conductual breve e intensa en formato grupal aplicada a profesores, evaluando síntomas emocionales como son ansiedad, depresión y variables asociadas como optimismo y asertividad.

## MÉTODO

### *Diseño*

El presente estudio es cuasi-experimental, utilizándose medidas pre y post test en el grupo de intervención.

### *Participantes*

Se trabajó con un total de 10 sujetos voluntarios, profesores de secundaria que

participaron en un taller manejo de emociones. La edad promedio es de 30 años con una desviación estándar de 2.3. Al momento de la evaluación e intervención, ningún participante presentaba trastornos ni estaba en tratamiento psicológico.

### *Instrumentos*

*Inventario de Depresión de Beck (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979)*: consta de 21 afirmaciones con cuatro opciones de respuesta cada una de ellas. Esta escala evalúa específicamente cuatro dimensiones de la depresión: actitudes negativas, aspectos cognitivos y conductuales, aspectos biológicos y sociales. La consistencia reportada es de 0,86 para pacientes psiquiátricos y de 0,81 para sujetos no psiquiátricos. En cuanto a su validez concurrente con la escala de Hamilton de 0,73 para pacientes psiquiátricos y de 0,74 para pacientes no psiquiátricos (Comeche, Díaz & Vallejo, 1995).

*Escala de ansiedad estado/rasgo de Spielberger (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1988)*: esta escala evalúa dos elementos de la respuesta de ansiedad: estado y rasgo. Como estado, la ansiedad se considera como una condición emocional transitoria del ser humano, caracterizada por sentimientos concientemente percibidos de tensión; como rasgo, se señala una propensión relativamente estable de ansiedad, con tendencia a percibir las situaciones como a amenazadoras, elevando así su ansiedad-estado.

*El test de orientación vital (LOT) (Scheier, Carver & Bridges, 1994)*: evalúa el optimismo como disposición de personalidad, de acuerdo al que las personas tendrían una expectativa estable y generalizada favorable acerca de la vida, es decir, esperanza en que el futuro depare resultados positivos.

*Inventario de asertividad de Rathus (RAS) (Rathus, 1973)*: este es un cuestionario de autoreporte y autoaplicado, que evalúa el cambio conductual en los programas de entrenamiento en asertividad. Este cuestionario consta de 30 ítems de preguntas tipo escala likert, donde se le pide al sujeto que indique hasta qué punto diversos enunciados son característicos del mismo. Esta escala presenta una fiabilidad de  $r = 0,77$  ( $p < 0,01$ ), consistencia interna de  $0,77$  ( $p < 0,01$ ).

### *Procedimiento*

Los sujetos participaron de forma voluntaria en un taller de manejo de estados emocionales, de cinco sesiones de cuatro horas de duración durante una semana. En la primera sesión, los participantes contestaron los instrumentos de evaluación. Posteriormente, volvieron a contestar los instrumentos transcurrido al menos una semana después del término del taller.

A continuación se describen las técnicas aplicadas en el taller:

*Psicoeducación*: consiste en entregar información conceptual respecto del problema o trastorno que afecta al paciente, con el fin de que éste comprenda el cuadro, identifique los posibles efectos y algunas formas de enfrentarlo (Buela-Casal, Sierra, Martínez & Miró, 2001; Muñoz & Larroy, 2000).

*Relajación Muscular Progresiva de Jacobson*: consiste en entregar instrucciones específicas a los sujetos acerca de cómo tensar y relajar distintos grupos musculares con el fin de que aprendan dónde se encuentran estos músculos, discriminen entre estado de tensión y relajación y, logren un estado de relajación general (Vera & Vila, 1998; Valdovinoitt, Olave, Quezada, Soto & Vera-Villarroel, 1999; Buela-Casal, Sierra & Vera-Villarroel, 2001).

*Técnicas de Reestructuración Cognitiva:* consiste en la identificación y cambio de creencias, atribuciones, expectativas, pensamientos, etc. que fundamentan patrones afectivos y conductuales inadecuados, con el fin de modificarlos (Valdovinoitt, Olave, Quezada, Soto & Vera-Villarroel, 1999; Carrasco, 2000; Buela-Casal, Sierra & Cano, 2001).

*Técnicas de Resolución de Problemas:* consiste básicamente en el seguimiento de cinco pasos aplicables a distintas situaciones, que facilitan la conducta eficaz con el fin de producir consecuencias positivas, refuerzo positivo y evitar las consecuencias negativas. Los pasos a seguir son (Nezu & Nezu, 1998; Valdovinoitt, Olave, Quezada, Soto & Vera-Villarroel, 1999; Becoña, 2000; Buela-Casal, Sierra & Cano, 2001): a) orientación general hacia el problema, b) definición y formulación del problema, c) generación de soluciones alternativas, d) toma de decisiones, e) ejecución y verificación de la solución.

*Planificación de actividades:* consiste en la programación de actividades positivas y gratificantes para el sujeto, junto con la observación y registro de pensamientos derivados de la ejecución de las actividades planificadas, con el fin de evitar o contrarrestar el exceso de atención en sí mismo y en los problemas. (Buela-Casal, Sierra & Cano, 2001).

*Ensayo Conductual:* consiste en la ejecución de comportamientos apropiados y efectivos para enfrentar situaciones problemáticas, simulando, en el sitio de la intervención, una situación real. El sujeto recibe retroalimentación y refuerzo de parte del terapeuta (Caballo, 1998). Posteriormente, el sujeto generalizará el aprendizaje a situaciones reales.

## RESULTADOS

Inicialmente, dado que el  $n$  era pequeño, se realizó una prueba KS para conocer si en el grupo las variables de estudio presentaban una distribución normal. Los resultados entregaron una significancia de  $p > 0,05$ , lo que confirma la distribución normal de las variables. De este modo, para evaluar el posible efecto de la intervención, se aplicó una prueba  $t$  de comparación de medias a las mediciones antes y después.

Los resultados obtenidos muestran que los niveles de depresión ( $t=3,527$   $p < 0.006$ ), ansiedad-estado ( $t=4,256$   $p < 0.002$ ) disminuyeron, de la misma forma, la variable de asertividad se encontró alterada ( $t=2,280$   $p < 0.049$ ) significativamente después de la intervención psicológica (Ver Tabla 1). No se encontraron cambios en las variables ansiedad rasgo ( $t= 2.019$   $p < 0.074$ ) y optimismo ( $t= -0.857$   $p < 0.414$ ), las cuales mantuvieron sus indicadores relativamente estables.

## DISCUSIÓN

Como se recordará, el objetivo de este estudio era evaluar una intervención conductual breve e intensa en sujetos que no presentaran trastornos emocionales diagnosticados pero sí alto riesgo de presentarlos. Los resultados mostraron que los síntomas depresivos, ansiedad estado y asertividad se modificaron, en cambio, las variables de ansiedad rasgo y optimismo no presentaron alteraciones. Es interesante notar que las variables que por definición se consideran más estables y que para algunos autores constituyen variables de personalidad (ansiedad rasgo y optimismo) no se

Tabla 1

Media, valor t y nivel de significancia antes y después de la intervención conductual

Variable	Media		T	P
	Antes	Después		
Depresión	6.4	2.2	3.527	0.006**
Ansiedad Estado	15.3	8.7	4.256	0.002**
Ansiedad - Rasgo	18.8	13.8	2.019	0.074
Optimismo	16.2	16.9	-0.857	0.414
Timidez	36.7	32.2	2.280	0.049*

\* p<0.05

\*\* p<0.01

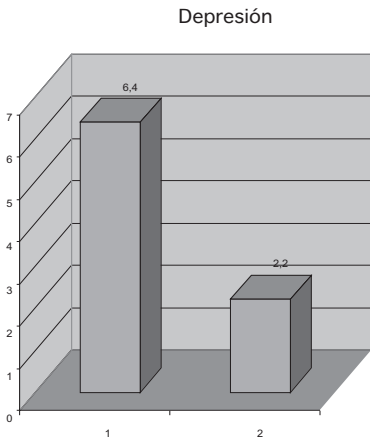


Figura 1. Medias de las evaluaciones pre y post en Depresión.

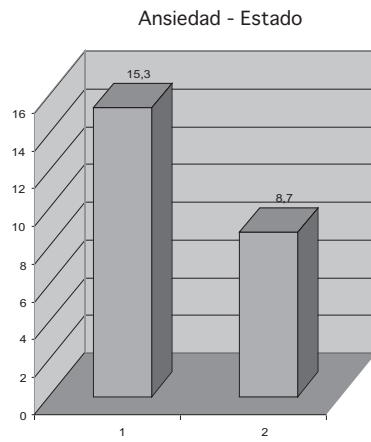


Figura 2. Medias de las evaluaciones pre y post en Ansiedad - Estado.

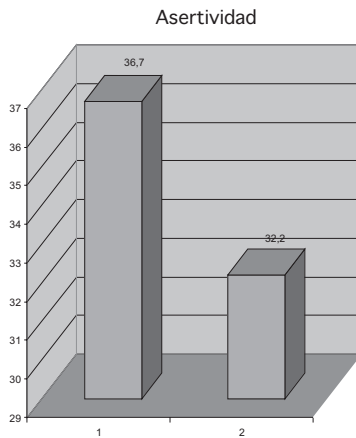


Figura 3. Medias de las evaluaciones pre y post en Asertividad.

modificaron. Así, la ansiedad estado que se considera una variable más inestable y sensible a los cambios del momento, se observó disminuida. Por otra parte, la variable de asertividad, que es caracterizada como una variable conductual comunicacional relacionada con la expresión de las emociones, también se observaron cambios. En este sentido, la presente intervención parece haber afectado las variables menos estables en los sujetos y justamente aquellas más estables no fueron sensibles a la intervención. Esto parece coincidir con la intensidad de la intervención en tan poco tiempo. Sin embargo llama la atención cómo en los síntomas depresivos si se observaron cambios. Quizás aquí cobra importancia la distinción entre depresión estado y depresión rasgo. En la presente intervención los síntomas depresivos se analizaron por medio de un instrumento clásico en la evaluación de estos síntomas, sin embargo, en la actualidad también se cuenta con aportaciones teóricas y de evaluación en las cuales se hace esta distinción (Spielberger, Carretero-Dios, De los Santos-Roig & Buela-Casal, 2002; Carbonell, Grau & Grau, 2003). Quizás en el presente estudio la intervención afectó a lo que desde estos otros aspectos teóricos puede ser considerado depresión estado, sin embargo, al no evaluarlo mediante instrumentos sensibles no podemos afirmar exactamente si lo que se modificó fue un aspecto más inestable o estable de las variables de la depresión.

En otro aspecto, la mayoría de la evidencia con que se cuenta en la actualidad muestra efectividad en determinadas terapias, especialmente las conductuales y cognitivas conductuales, en sujetos que presentan algún tipo de trastorno emocional. Sin embargo, existe menos evidencia del estudio

de variables y procedimientos que no necesariamente están relacionados con aspectos negativos o psicopatológicos, y menos aun, de intervenciones efectivas para la prevención y promoción de la Salud.

Esto se entiende en lo que en los últimos años se ha denominado Psicología Positiva (Ortiz, Ramos & Vera-Villaruel, 2002; Vera-Villaruel & Guerrero, 2003) que justamente plantea una crítica al foco en el cual ha destinado los esfuerzos la psicología dejando de lado aspectos positivos o de protección. En este sentido, esta intervención se enmarca dentro de una línea de promoción de salud en la que se buscó evaluar el posible efecto de una intervención conductual en una población de alto riesgo pero que no se consideraban pacientes psiquiátricos ni que presentaban una psicopatología al momento de la intervención.

Adicionalmente, se aplicó en formato intenso ya que se conoce desde otras perspectivas teóricas de aplicaciones y de intervenciones o talleres intensos comúnmente denominados de «desarrollo personal» en sujetos normales. Aunque no se cuentan con evidencia que demuestren algún grado de efectividad parece ser que al menos algunos sujetos reportan algún grado de beneficio.

Parece lógico entonces, que si las técnicas conductuales son las en mayor medida cuentan con evidencia empírica sobre su afectividad en sujetos con trastornos emocionales también lo pudiera ser en sujetos sin trastornos diagnosticados y más aun en formato intenso. El presente estudio buscó entonces, evaluar un preliminar intento en este sentido.

Por otra parte, este trabajo se enmarca dentro de una línea de investigación desarrollada desde algunos años en el diseño y evaluación de intervenciones psicológicas



eficaces (Vera-Villarroel, 2005). En este sentido, se cuentan con intervenciones diseñadas y probadas satisfactoriamente en sujetos con sintomatología depresiva (Valdenoit et al. 1999) sujetos con trastornos mixto ansiosa-depresiva (Vera-Villarroel, Cáceres, Castillo, Morales, & Pérez, 2001) trastornos emocionales (Vera-Villarroel & Herrerra, 2004), fobia social (Olivares, Alcázar, & Vera-Villarroel, 2003), adultos mayores (Moreno, Contreras, Araya, Martínez, Livacic-Rojas & Vera-Villarroel, 2004) entre otros. En este sentido todas las anteriores intervenciones mencionadas han buscado el diseño de intervenciones eficaces en formato grupal y de corta duración considerando el contexto de la salud pública y el de nuestros países latinoamericanos. Sin embargo, todas éstas intervenciones trabajaron con sujetos diagnosticados y con una frecuencia de una a dos sesiones por semana y con al menos una duración de seis sesiones. La presente intervención entonces fue un preliminar intento para comenzar a diseñar y perfeccionar tratamientos de corta duración, intensos y con sujetos sin trastornos. Esto puede servir en el futuro para contar con evidencia para aplicar intervenciones breves con sujetos que tienen un alto potencial de desarrollar patologías.

Las limitaciones de nuestro estudio son varias; así no se consideró un grupo control, o placebo (Abarca et al, 2005), el n de la muestra es muy pequeño como para establecer generalidades y no se contempló mediciones durante la intervención o de seguimiento.

Teniendo esto presente, los resultados de nuestra intervención tienen que considerarse como datos preliminares y de exploración. De seguro corrigiendo las deficiencias podremos contar con mayor evidencia de que este tipo de intervenciones altamen-

te efectiva y por lo tanto contar con mayor apoyo para afirmar lo que este estudio insinúa. Futuros estudios deberán confirmar la real efectividad en esta línea de trabajo.

## REFERENCIAS

- Abarca, O. Chacón, A. Espinosa, F & Vera-Villarroel, P.(2005). Placebo y Psicología Clínica: aspectos conceptuales, teóricos e implicancias. *Terapia Psicológica* 23, 1
- Alvarado, R., Riveros, A., Gómez, B., Sagaceta, A. y Raffo, S. (1992). Intervención grupal para mujeres que padecen trastornos emocionales en consultorios de atención primaria del servicio de salud metropolitano sur. *Revista Psiquiatría*, 9, 1136-1140.
- Beck, A., Rush, A. J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A.; Rush, A.; Shaw, B. & Emery, G. (2002). *Terapia cognitiva de la depresión*. (13ª ed.). España: Desclée de Brouwer.
- Becoña, E. (2000). Técnicas de solución de problemas. En J. Cruzado, & M. Muñoz, (Eds) *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta* (7ª ed.) (pp 710-743). Madrid: Pirámide.
- Benedito, M. (2001). Intervención psicológica en la adhesión al tratamiento de enfermedades crónicas pediátricas. *Anales Españoles de Pediatría*, 55 (4), 329-334.
- Buela-Casal, G., Sierra, J., & Cano, MC.(2001). Evaluación y Tratamiento de la depresión En G. Buela-Casal, & J. Sierra, (Eds.). *Manual de evaluación y tratamientos psicológicos* (271-336.). España: Biblioteca Nueva.
- Buela-Casal, G., Sierra, J. Martínez., M.P.& Miró, E. (2001). Evaluación y Tratamiento del pánico y agorafobia. En G. Buela-Casal, & J. Sierra, (Eds.). *Manual de evaluación y tratamientos psicológicos* (73- 128). España: Biblioteca Nueva.
- Buela-Casal, G.; Sierra, J. & Vera-Villarroel, P. (2001). Evaluación y tratamiento fobias es-



- pecíficas y fobia social. En G. Buela-Casal, & J. Sierra, (Eds.). *Manual de evaluación y tratamientos psicológicos (189-215)*. España: Biblioteca Nueva.
- Caballo, V. (1998). El entrenamiento en habilidades sociales. En V. Caballo (Comp.) *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (4ª ed.) (pp. 403-443). Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, S.A.
- Caballo, V. & Mateos, P. (2000). El Tratamiento de los trastornos de ansiedad a las puertas del siglo XXI. *Psicología Conductual*, 8, (2), 173-215.
- Carbobeñ, M.M., Grau, J. & Grau, R. (2003). Inventario de depresión rasgo-estado (IDERE): desarrollo de una versión cubana. *Terapia Psicológica*, 21, 121-135.
- Carrasco, I. (2000). Terapias racionales y de reestructuración cognitiva. En J. Cruzado & M. Muñoz. *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta* (7ª ed.) (pp. 667-709). Madrid: Pirámide.
- Cifuentes, M. (1998). Trabajo y salud del profesor municipalizado. En *Las enfermedades mentales en Chile, magnitud y consecuencia*. Santiago: Ministerio de Salud.
- Comeche, M., Díaz, M. & Vallejo, M. (1995). *Cuestionarios, inventarios y escalas: ansiedad, depresión y habilidades sociales*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Cornejo, J. (1996). Condición del profesor y satisfacción profesional. OEI (eds.). *Una educación con calidad y equidad*. Madrid: OEI.
- Echeburúa, E. & Corral, P. (2001). Eficacia de las terapias psicológicas: de la investigación a la práctica clínica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 181-204.
- Espinoza, A. & Herrera, V. (2004). *Diseño, aplicación y evaluación de una intervención psicoterapéutica breve, en formato de grupo, en pacientes con trastornos emocionales en el nivel primario de la salud pública*. Tesis para optar al título profesional de psicólogo, Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile.
- Evans, P. (1995). Tratamiento cognitivo-conductual del patrón de conducta tipo a: una revisión crítica. *Psicología Conductual*, 3 (2), 183-194.
- Fernández, C & Fernández, R. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la hipcondría. *Psicothema*, 13, (3), 407-418.
- Flórez-Alarcón, L. (2000). El proceso psicológico de la promoción y de la prevención. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 18, 13-22.
- García, F., Martínez, E. & Cáceres, E. (2001). Intervención cognoscitivo-conductual en el afrontamiento de la crisis generada por el diagnóstico y tratamiento médico del cáncer. *Psicología y Salud*, 1 (1), 113-124.
- García-Vera, M., Labrador, F. & Sanz, J. (1997). Stress management training for essential hypertension: a controlled study. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 22 (4), 261-283.
- Herrera, V. & Vera-Villaruel, P. (2004). *Evaluación de una intervención breve para trastornos emocionales en la salud pública*. IV Congreso Iberoamericano de Psicología FIAP. Santiago.
- Iruarrizaga, I., Gómez, J., Criado, T., Zuazo, M. & Sastre, E. (1999, Enero). Reducción de la ansiedad a través del entrenamiento en habilidades sociales. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*. Extraído el 24 de Septiembre, 2003 de <http://reme.uji.es/articulos/airvai462031198/texto.html>.
- Livacic-Rojas, P., Espinoza, M. & Ugalde, F. (2004). Intervenciones psicológicas basadas en la evidencia para la prevención de la delincuencia juvenil. Un programa de habilidades sociales en ambientes educativos. *Terapia Psicológica*, 22, 83-91.
- Méndez, M. & Bernaldes, J. (1996). Factores de estrés en el ejercicio docente de profesores de enseñanza media de establecimiento municipalizados. *Boletín de Investigación Educativa*, 11, 205-218.
- Miguel-Tobal, J., Cano-Vindel, A., Casado, M. & Escalona, A. (1994). Emociones e hipertensión. Implantación de un programa

- cognitivo-conductual en pacientes hipertensos. *Anales de Psicología*, 10 (2), 199-216.
- Minsal (2001). Plan nacional de salud mental y psiquiatría. Santiago: Unidad de salud mental, Ministerio de Salud de Chile.
- Minsal (2002). Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010. *El Vigía*, 5 (15). Disponible en: <http://epi.minsal.cl/epidemiologia>.
- Moreno, M., Contreras, D., Araya, P., Martínez, N., Livacic-Rojas, P. & Vera-Villarroel, P. (2004). Evaluación del efecto de una intervención cognitivo-conductual sobre los niveles de presión arterial en adultos mayores hipertensos. IV Congreso Iberoamericano de Psicología FIAP. Santiago.
- Muñoz, M. y Larroy, C. (2000). Inoculación de estrés. En J. Cruzado, & M. Muñoz (Eds) *Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta* (7ª ed.) (pp. 744-775). Madrid: Pirámide.
- Mustaca, E. (2004a). Tratamientos psicológicos eficaces y ciencia básica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 11-20.
- Mustaca, E. (2004b). El ocaso de las Escuelas de Psicoterapias. *Revista Mexicana de Psicología*, 21, 105-118.
- Nezu, A. & Nezu, Ch. (1998). Entrenamiento en la solución de problemas. En V. Caballo (Comp.) *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (4ª ed.) (pp. 527-553). Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, S.A.
- Norcross, J. (2001). *Psychotherapy relationships that work. Therapist contributions and responsiveness to patients*. New York: Oxford University Press.
- Olivares, J. Sánchez, J. & Rosa, A. (1999). Eficacia de las intervenciones conductuales en problemas de ansiedad en España. *Psicología Conductual*, 7, (2), 283-300.
- Olivares, J., Alcázar, A. R. I. & Vera-Villarroel, P. E. (2003). Efectos de la aplicación del protocolo IAFS en una muestra de adolescentes con fobia social generalizada. *Terapia Psicológica*, 21, 153-162. 2003
- Ortega, J. & Climent, A. (2004). Intervención cognitivo conductual en un caso de fobia social. *Clínica y Salud*, 15 (2), 177-214.
- Ortiz, J. & Vera-Villarroel, P. (2003). Investigaciones en psicología clínica basadas en la evidencia en Chile: un análisis bibliométrico de tres revistas de psicología. *Terapia Psicológica*, 21, 61-66.
- Ortiz, J., Ramos, N. & Vera-Villarroel, P.E. (2003). Optimismo y salud: estado actual e implicaciones para la psicología de la salud. *Suma Psicológica*, 10, 119-134.
- Ponce, C. (2002). Burnout y estrategias de afrontamiento en profesores de educación básica. *Psyche*, 11 (2), 71-88.
- Rathus, S. (1973). Thirty-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4:398-406.
- Robinson, L., Berman, J. & Neimeyer, R. (1990). Psychotherapy for the treatment of depression: a comprehensive review of controlled outcome research. *Psychological Bulletin*, 108, 30-49.
- Roca, E. & Roca, B. (1998). *Cómo Tratar con Éxito el Pánico (con y sin Agorafobia)*. Valencia: ACDE cooperación y desarrollo.
- Salas, M., Gabaldón, O., Mayoral, J., Guerrero, R. & Amayra, I. (2003). Intervención psicológica para el afrontamiento de procedimientos médicos dolorosos en oncología pediátrica. *Anales de Pediatría (Barcelona)*, 59(1), 105-9.
- Samper, P. & Ballesteros, B. (1999). Comparación de dos programas para el manejo de la hipertensión arterial esencial. *Suma Psicológica*, 6 (2), 195-220.
- Sánchez-Hervás, E., & Tomas Gradolí, V. (2001). Intervención psicológica en conductas adictivas. *Trastornos Adictivos*, 3(1), 21-27.
- Scheier, M., Carver, C. & Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Seligman, M.E.P. (1995). The effectiveness of psychotherapy. The consumer reports study. *American Psychologist*, 50, 965-974.
- Solano, N. & Gallagher-Thompson, D. (2001). Intervenciones cognitivo-conductuales para

- la depresión en personas mayores. La eficacia de la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento de la depresión en personas mayores. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 36(4), 189-194.
- Spielberger, C., Gorssuch, R. & Lushene, R. (1988). *Manual cuestionario de ansiedad estado-rasgo*. Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Spielberger, C., Carretero-Dios, H., De los Santos-Roig, M. & Buela-Casal, G. (2002). Spanish experimental version of the state-trait depression questionnaire (ST-DEP): Trait sub-scale (T-DEP). *Revista Internacional en Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 51-69.
- Sirgo, A., Gil, F. & Pérez-Manga, G. (2000, Enero). Intervención cognitivo-conductual en el tratamiento de las náuseas y vómitos asociados a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mamas. *Revista electrónica de Psicología*, 3 (3). Extraída el 31 de Enero, 2001 de [http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num2/art\\_6htm](http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num2/art_6htm)
- Valdovinoitt, M., Olave, V., Quezada, M., Soto, P. & Vera-Villarroel, P. (1999). Intervención cognitivo-conductual aplicado a adolescentes embarazadas con sintomatología depresiva. *Revista Chilena de Psicología*, 20 (1), 119-125.
- Vera, M. & Vila, J. (1998). Técnicas de relajación. En V. Caballo (Comp.) *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (4ª ed.) (pp. 161-182). Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, S.A.
- Carrasco, I. (2000). Terapias racionales y de reestructuración cognitiva. En J. Cruzado & M. Muñoz Eds. *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta* (7ª ed.) (pp. 667-709). Madrid: Pirámide.
- Vera-Villarroel, P. E. (2005). Estrategias de intervención en psicología clínica: las intervenciones apoyadas en la evidencia. En A.H. Contreras & L.A. Oblitas. *Terapia Cognitivo Conductual; teoría y práctica*. Bogotá: Picom Editores.
- Vera-Villarroel, P.E. & Herrera, V. (2005). Intervenciones apoyadas en la evidencia para trastornos emocionales en salud pública. En A. Heman y L. Oblitas. *Terapia Cognitivo Conductual*. Bogotá: Psicom Editores.
- Vera-Villarroel, P., Cáceres, L. Castillo, C., Morales, D. y Pérez, S. (2001, abril). *Intervención cognitivo conductual breve para mujeres con síntomas ansioso depresivos*. 2º Encuentro Chileno de Investigación Empírica en Psicoterapia – Society for Psychotherapy Research (SPR) – Clínica Psiquiátrica, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Vera-Villarroel, P.E. & Guerrero, A. (2003). Diferencias en habilidades de resolución de problemas sociales en sujetos optimistas y pesimistas. *Universitas Psychologica*, 2, 21-26.
- Walker, D. & Clarke, M. (2001). Cognitive behavioural psychotherapy: a comparison between younger and older adults in two inner city mental health teams. *Aging Mental Health*, 5, 197-9.

Recibido, enero 31/2005

Revisión recibida, febrero 24/2005

Aceptado, febrero 28/2005