

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y
EDUCACIÓN**

UNIDAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA



TESIS

**Programa cognitivo conductual para disminuir el estado-rasgo
de ansiedad en un grupo de estudiantes de 1° de secundaria.**

Presentado para obtener el Grado Académico de Maestra en Psicología con
mención en Psicología Clínica.

AUTORA:

PORRAS OCUPA ITALA

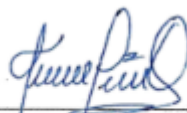
ASESOR:

M.Sc. TORO REQUE RUBÉN GUSTAVO

**LAMBAYEQUE - PERÚ
2022**

Programa cognitivo conductual para disminuir el estado-rasgo de ansiedad en un grupo de estudiantes de 1° de secundaria.

Tesis presentada para obtener el Grado Académico de Maestra en Psicología con mención en Psicología Clínica.



Itala Porras Ocupa
Investigadora



M.Sc. Rubén Gustavo Toro Reque
Asesor



Dra. Laura Isabel Altamirano Delgado
Presidente



Dra. María Del Pilar Fernández Celis
Secretaria



Dra. Raquel Yovana Tello Flores
Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE
CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN UNIDAD DE
INVESTIGACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

N° 0210-VIRTUAL

Siendo las **08:00 horas**, del día **jueves 03 de febrero de 2022**, se reunieron **vía online mediante la plataforma virtual Google Meet**: <https://meet.google.com/wxw-pdjv-ibj>, los miembros del jurado designados mediante **Resolución N° 2112-2021-V-D-NG-FACHSE**, de fecha **14 de diciembre de 2021**, integrado por:

Presidente : **Dra. Laura Isabel Altamirano Delgado.**
Secretario : **Dr. María del Pilar Fernández Celis.**
Vocal : **Dra. Raquel Yovana Tello Flores.**
Asesor Metodológico : **M.Sc. Rubén Gustavo Toro Reque.**
Asesor Científico : **_**



La finalidad es evaluar la Tesis titulada: **"PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL ESTADO-RASGO DE ANSIEDAD EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE 1° DE SECUNDARIA"**; presentada por la tesista **ITALA PORRAS OCUPA** para obtener el **Grado Académico de Maestra en Psicología** mención de **Psicología Clínica**. Producido y concluido el acto de sustentación, de conformidad con los artículos 131 al 140 del Reglamento General del Vicerrectorado de Investigación (aprobado con Resolución N° 018-2020-CU de fecha 10 de febrero del 2020); los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo las preguntas, observaciones y recomendaciones a la sustentante, quien procedió a dar respuesta a las interrogantes planteadas.

Con la deliberación correspondiente por parte del jurado, se procedió a la calificación de la Tesis, obteniendo un calificativo de **(16) (DIECISEIS)** en la escala vigesimal, que equivale a la mención de **BUENO**

Siendo las **09:06 horas** del mismo día, se dio por concluido el acto académico online, con la lectura del acta y la firma de los miembros del jurado.

  
Dra. Laura Isabel Altamirano Delgado Dra. María del Pilar Fernández Celis Dra. Raquel Yovana Tello Flores
PRESIDENTE SECRETARIA VOCAL

<<<<OBSERVACIONES:

El presente acto académico se sustenta en los artículos del 39 al 41 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (aprobado con Resolución N° 270-2019-CU de fecha 4 de setiembre del 2019); la Resolución N° 407-2020-R de fecha 12 de mayo del 2020 que ratifica la Resolución N° 004-2020-VIRTUAL-VRINV del 07 de mayo del 2020 que aprueba la tramitación virtualizada para la presentación, aprobación de los proyectos de los trabajos de investigación y de sus informes de investigación en cada Unidad de Investigación de las Facultades y Escuela de Posgrado; la Resolución N° 0372-2020-V-D-NG-FACHSE de fecha 21 de mayo del 2020 y su modificatoria Resolución N° 0380-2020-V-D-NG-FACHSE del 27 de mayo del 2020 que aprueba el INSTRUCTIVO PARA LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y TESIS VIRTUALES.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Itala Porras Ocupa, investigadora principal, y Ruben Gustavo Toro Reque, asesor del trabajo de investigación “Programa cognitivo conductual para disminuir el estado-rasgo de ansiedad en un grupo de estudiantes de 1° de secundaria” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 06 de enero de 2022.



.....
Investigador principal
Itala Porras Ocupa



Asesor
Ruben Gustavo Toro Reque

DEDICATORIA

A mi madre por su amor y ejemplo.

AGRADECIMIENTOS

A mi esposo, por su amor, comprensión, y confianza en mí.

A mi pequeña hija Luciana por alegrarme la vida.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	3
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	3
1.2 BASE TEÓRICA	4
1.2.1 Teorías sobre ansiedad	4
1.2.2. Terapia Cognitiva Conductual (TCC)	7
1.2.3. La visión terapéutica cognitivo conductual del Dr. Kendall para disminuir la ansiedad en niños y adolescentes.	14
1.2.4 Definición de términos	16
CAPÍTULO II. MÉTODOS Y MATERIALES.....	17
2.1 Metodología	17
2.1.1 Diseño y tipo de investigación	17
2.1.2 Población y muestra	17
2.1.3 Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
2.1.4 Métodos y procedimientos para la recolección de datos	18
2.1.5 Análisis estadístico de los datos	19
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	20
3.1 Análisis descriptivo ansiedad estado-rasgo.....	20
3.1.1 Niveles de Ansiedad estado en la muestra de estudiantes de Primero de secundaria.....	20
3.1.2 Descripción de la ansiedad estado según factores.....	21
3.1.3 Niveles de Ansiedad rasgo en la muestra de estudiantes de Primero de secundaria.....	23
3.1.3 Descripción de la ansiedad rasgo según factores	25
3.2 Discusión de los resultados	27
3.3. Presentación de la propuesta	28
CAPITULO IV. CONCLUSIONES	51
CAPITULO V: RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA.	53
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01-A Ficha Técnica	18
Tabla 1. Niveles de ansiedad estado en estudiantes de primero de secundaria	20
Tabla 2. Niveles de ansiedad estado obtenidos en el factor temor y preocupación.	22
Tabla 3. Niveles de ansiedad estado obtenidos en el factor seguridad	22
Tabla 4. Niveles de ansiedad estado obtenidos en el factor Tranquilidad.	23
Tabla 5. Niveles de ansiedad rasgo obtenidos en estudiantes de primero de secundaria	24
Tabla 6. Niveles de ansiedad rasgo obtenidos en el factor expresión autónoma y emocional.	25
Tabla 7. Niveles de ansiedad rasgo obtenidos en el factor angustia.	25
Tabla 8. Niveles de ansiedad rasgo obtenidos en el factor evitación de decisiones.	26
Tabla 9. Niveles de ansiedad estado-rasgo según los factores: Temor y preocupación, seguridad, tranquilidad, expresión autónoma y emocional, angustia, evitación de decisiones.	27
Tabla N° 3.3	33
Tabla N° S1 Sesión 1	35
Tabla N° S2 Sesión 2	36
Tabla N° S3 Sesión 3	37
Tabla N° S4 Sesión 4	38
Tabla N° S5 Sesión 5	39
Tabla N° S6 Sesión 6	40
Tabla N° S7 Sesión 7	41
Tabla N° S8 Sesión 8	42
Tabla N° S9 Sesión 9	43
Tabla N° S10 Sesión 10	44
Tabla N° S11 Sesión 11	45
Tabla N° S 12 Sesión 12	46
Tabla N° S13 Sesión 13	47
Tabla N° S14 Sesión 14	48
Tabla N° S15 Sesión 15	49
Tabla N° S16 Sesión 16	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°01. Niveles de ansiedad estado en estudiantes de primero de secundaria de una Institución Educativa de Lambayeque	21
Figura N°02. Niveles de ansiedad rasgo en estudiantes de primero de secundaria de una Institución Educativa de Lambayeque	24
Figura N° 03 Modelo de Propuesta	31
Figura N° 04 Flujo de los procesos en la Propuesta	32

RESUMEN

En la actualidad se observan problemas de ansiedad en adolescentes, quienes suelen presentar preocupación, nerviosismo y tensión; influenciando los efectos negativos en su normal desarrollo cuando se vuelve desadaptativa. En ese sentido el Perú no está exento de esta problemática y Lambayeque como provincia y contexto de este estudio también está afectado. Por tal motivo se formuló la pregunta: ¿De qué manera un programa cognitivo conductual puede disminuir el estado-rasgo de ansiedad en un grupo de estudiantes de 1° de secundaria? El objetivo general fue proponer un programa Cognitivo Conductual para disminuir el estado-rasgo de Ansiedad en los estudiantes, y los objetivos específicos de diagnosticar los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo, así como elaborar el marco teórico de la propuesta. La hipótesis fue: La propuesta de un programa cognitivo conductual, sí puede disminuir los niveles de ansiedad estado-rasgo en un grupo de estudiantes de 1° de secundaria. El diseño fue no experimental, de tipo descriptiva propositiva y Transversal. Se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) de Spielberger, aplicado de forma grupal. La muestra se conformó por 207 estudiantes varones y mujeres, de entre 11 a 13 años. Los resultados registraron predominio de ansiedad rasgo en la muestra; niveles de ansiedad estado bajos (40.1%), y niveles de ansiedad rasgo altos (62.3%). El factor tranquilidad registra puntuaciones elevadas, mientras que los factores temor y preocupación, seguridad, evitación de decisiones se encuentran en niveles medios. El factor angustia y expresión autónoma y emocional han registrado niveles bajos. La propuesta: El Gato Valiente, del Dr. Kendall, tiene una duración de cuatro meses (cuatro sesiones mensuales), 14 de ellas dirigidas a los estudiantes y 2 a los padres de familia. En el presente estudio el programa ha sido adaptado, proponiendo sesiones grupales e interactivas, conservando los contenidos y objetivos del autor.

Palabras Clave: Estudiantes, ansiedad estado rasgo, Programa cognitivo conductual.

ABSTRACT

At present, anxiety problems are observed in adolescents, who usually present worry, nervousness and tension; influencing the negative effects on their normal development when it becomes unadaptive. In this sense, Peru is not exempt from this problem and Lambayeque as a province and context of this study is also affected. Therefore, the question was formulated: How can a cognitive-behavioral program reduce the state-trait anxiety in a group of 1st year high school students. The general objective was to propose a Cognitive Behavioral program to reduce state-trait anxiety in students, and the specific objectives were to diagnose the levels of state anxiety and trait anxiety, as well as to elaborate the theoretical framework of the proposal. The hypothesis was: The proposal of a cognitive behavioral program can decrease the levels of state-trait anxiety in a group of 1st year high school students. The design was non-experimental, descriptive, propositional and transversal. Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory (STAIC) was used, applied in a group setting. The sample consisted of 207 male and female students between 11 and 13 years of age. The results showed a predominance of trait anxiety in the sample; low levels of state anxiety (40.1%), and high levels of trait anxiety (62.3%). The tranquility factor recorded high scores, while the fear and worry, security, and decision avoidance factors were at medium levels. The distress factor and autonomous and emotional expression have registered low levels. The proposal: The Gato Valiente, by Dr. Kendall, has a duration of four months (four monthly sessions), 14 of them directed to students and 2 to parents. In the present study, the program has been adapted, proposing group and interactive sessions, preserving the author's contents and objectives.

Key word: students, state-trait anxiety, Cognitive Behavioral program.

INTRODUCCIÓN

El ser humano es por naturaleza complejo, cargado de un espíritu emprendedor, libre y con una gran capacidad de ser feliz, sin embargo, hay situaciones que lo podrían cargar de ansiedad y frustración, dependiendo de su capacidad de afrontamiento a los problemas. Es por eso que en ocasiones se siente relajado y satisfecho mientras otras veces esta triste, iracundo y agotado. Usualmente las personas no identifican los estados de ansiedad constantes que experimentan, y simplemente lo relacionan con hambre, inquietud de las piernas, angustia, mal humor etc., pero no se piensa que estas manifestaciones podrían estar relacionadas con la ansiedad.

La ansiedad es una reacción adaptativa y necesaria para el ser humano, sobre todo cuando sus niveles no se elevan de manera constante.

Spielberger (1979) señala que la ansiedad en ocasiones puede ser adaptativa, sin embargo, al no identificarse o tratarse su naturaleza anticipatoria, puede convertirse en desadaptativa, riesgosa y perjudicial para el bienestar y el desarrollo personal.

Es sabido que los adolescentes, también se encuentran propensos a sentir ansiedad, constituyendo una problemática dada de forma constante alrededor de las últimas décadas, siendo influida por el mismo periodo de cambio que están viviendo, pueden experimentarla de forma intensa (Czenik, et. al. 2006).

Existen registros a nivel mundial, como es el caso de Consejo General de la Psicología de España (2019), quienes registraron que más del 37% de adolescentes, que se encontraban entre los 11 a 17 años, refirió haber tenido ansiedad. Sumado a ello, el 80% de los casos encontrados, no reciben un tratamiento adecuado, encontrando como causa que el porcentaje de adolescentes que padecen de ello, sigue aumentando.

Otro caso, es el de la Organización Panamericana de la Salud (2018) quienes observaron que los países sudamericanos más afectados por la ansiedad eran Brasil, Paraguay, Chile, Argentina Colombia y Perú, con un 5.3%, considerando dicho porcentaje alto, teniendo en cuenta el número de habitantes en el Perú.

Como respuesta a ello, a nivel nacional, el Ministerio de Salud (2020), lanzó la ley N°309467, en la cual afirma que se brindarán servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, respecto a las condiciones de salud mental; haciendo a su vez énfasis en que todas las instituciones educativas, deberán agregar a su plan estudiantil, dichos programas.

Pese a ello, en la actualidad se observan problemas de ansiedad en adolescentes, los que presentan desde sentimientos de preocupación, hasta la influencia en su normal desarrollo.

En base a todo lo descrito, se formula la pregunta ¿De qué manera un programa cognitivo conductual puede disminuir el estado-rasgo de ansiedad en un grupo de estudiantes de 1° de secundaria? Planteando la hipótesis de que; la propuesta de un programa cognitivo conductual, sí puede disminuir los niveles de estado – rasgo de ansiedad en un grupo de estudiantes de 1° de secundaria. Además, se tuvo como objetivo general; proponer un programa cognitivo conductual para disminuir el estado-rasgo de ansiedad en un grupo de estudiantes de 1° de secundaria. Ello acompañado de los objetivos específicos de; diagnosticar el nivel estado y el nivel rasgo de ansiedad; así como elaborar el marco teórico de la propuesta de investigación.

La información esta detallada por capítulos y se expone de la siguiente manera: El primer capítulo hace referencia a la base teórica, el segundo, métodos y materiales, el tercero presenta resultados y discusión de resultados, propuesta y se finaliza con las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Antecedentes internacionales

Martínez, et. al. (2013), en España realizaron una investigación de tipo descriptiva, con el objetivo de determinar la relación entre tres tipos de ansiedad: escolar, estado, rasgo y la depresión; considerando a 1409 adolescentes que conformaron la muestra. En sus resultados encontró que hay correlación positiva y significativa entre las variables mencionadas.

Antecedentes nacionales

Carbajal (2016), en Lima realizó un estudio descriptivo, en el cual tuvo el propósito de conocer los niveles de ansiedad y estrategias de crianza en estudiantes; con una muestra de 422 alumnos, evaluándolos con la “Escala de calidad de la interacción familiar” y “Escala de ansiedad manifiesta en niños”. Ubica entre sus resultados más importantes que el involucramiento emocional, es la estrategia que los adolescentes mejor perciben y respecto a la ansiedad, se consideró la dimensión preocupación/concentración como la mayor afectada.

Idrogo, D. (2015), en Lima investigó acerca de los niveles rasgo y estado de ansiedad, pretendiendo describir y comparar las variables. Utilizó el cuestionario “STAIC” en 511 alumnos; concluyendo que estado y rasgo están en un nivel moderado; sobresaliendo el estado de ansiedad en secundaria.

Cortés y Oscco (2014), en Arequipa realizaron un estudio de tipo descriptivo correlacional en el cual se buscó determinar la relación entre rasgo-estado de ansiedad y adicción a internet, en una muestra de 250 alumnos, analizándolos con el test “Adicción

a internet” y el inventario “IDARE”. Observó que existe relación significativa entre las variables y que en las mujeres predominan altos niveles de ansiedad.

Roque, E. (2013), en Arequipa realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de identificar la frecuencia y los factores de ansiedad, aplicándoles el “STAIC”, a la muestra que fue de 50 niños, entre varones y mujeres procedentes del área urbana y rural. En los resultados, encontró que el 52% presentaban ansiedad al ingresar al hospital.

Antecedentes locales

García (2012), en Chiclayo realizó un estudio sobre la ansiedad rasgo y estado en adolescentes y adultos; con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad en una muestra de 54 adolescentes y 125 adultas, a quienes aplicó el “STAI”, encontrando altos niveles de ansiedad.

Askoy y Oyola (2014), en Chiclayo realizaron un estudio sobre hallar la relación entre ansiedad y satisfacción sexual; con una metodología correlacional y una muestra conformada por 120 participantes mujeres. Se utilizó el “IDARE”, encontrando que existían niveles medios para ambas variables; sin embargo, no se halló relación significativa.

1.2 BASE TEÓRICA

1.2.1 Teorías sobre ansiedad

1.2.1.1 Enfoque de la personalidad: Primeras teorías rasgo-estado

Cattell y Scheier (1958) intentaron en primera instancia, distinguir el rasgo y estado de ansiedad, desde una vista psicométrica y factorial. Para ellos, es el rasgo de ansiedad, es la disposición que cada persona presenta a nivel de su

temperamento, que genera en ellos respuestas ansiosas, sin importar la situación donde estén; por lo cual, tenía como base la personalidad de cada individuo. Por otro lado, definen el estado de ansiedad como una condición que pueden variar y ser modificada en el tiempo, sin embargo, se presentan síntomas como taquicardias, taquipneas, etc.

Este primer enfoque, resalta que cada persona tiene su propia experiencia respecto a la ansiedad, la cual dependerá de factores personales y situacionales; prevaleciendo para Cattell, el rasgo de ansiedad; teniendo influencia sobre Spielberger.

1.2.1.2. Teoría Rasgo Estado de Spielberger

Spielberger desarrolla su teoría considerando los aportes de Cattell; sosteniendo que, una teoría que defina la ansiedad debe abarcar su conceptualización y operacionalización, diferenciando rasgo y estado. Para él, la ansiedad estado, sería un evento emocional modificable y no perdurable en el cual el organismo reacciona frente a una percepción subjetiva de la realidad amenazante, activando el sistema nervioso autónomo; por lo que, dependerá de la valoración de la persona respecto a su contexto.

Por otro lado, define la ansiedad rasgo, como la predisposición que tiene cada persona por factores genéticos y de personalidad, a sentir las situaciones externas como peligrosas para su salud integral, lo cual las haría encontrarse en un sentimiento de preocupación constante (Spielberger, 1972).

La teoría de Spielberger, considera seis puntos como fundamentales:

- Cuando una situación es valorada por la persona como peligrosa, se disparará un estado ansioso, experimentando displacer debido a la autopercepción de sobre activación en los sistemas cognitivos y sensoriales.
- La respuesta de ansiedad generada, se dará en proporción a cuan amenazante sea percibida la situación por la persona.
- Aquellas personas que poseen una predisposición a sentir ansiedad, es decir, un rasgo de ansiedad alto; concebirán las situaciones de fracaso, como peligrosas para su autoestima.
- Los estados altos de ansiedad, pueden ser observados mediante acciones o conductas; o pueden activar mecanismos psicológicos pasados que defiendan a la persona de la situación y disminuya su ansiedad.
- Cuando las situaciones peligrosas son constantes, en ocasiones, el individuo podrá generar respuestas que ayuden a disminuir las sensaciones de ansiedad.
- En base a lo descrito, podemos recapitular que la teoría de Spielberger, plantea a los estados de ansiedad como un proceso y al rasgo de ansiedad como una predisposición personal.

Los aportes más relevantes de la teoría de Spielberger son:

- Ahonda en la diferenciación entre rasgo y estado de ansiedad; siendo más detallista al dar la definición conceptual y operativa.
- Desarrollo un inventario (STAI) que permite medir ambos constructos, misma que es respaldada por diversos estudios.

- Resalta las percepciones como un factor relevante en el proceso de sentir ansiedad, ya que la valoración que hace el individuo es la que evocaría dichos estados.
- Considera las condiciones que estimulan a las personas a evocar diferentes niveles de ansiedad.

1.2.1.3. Teorías Conductistas.

Este enfoque, explica la ansiedad como una conducta aprendida por observación de un modelo, es decir, que es el producto de un proceso de condicionamiento, en el cual se ha asociado de manera negativa estímulos neutros con sucesos traumáticos; por lo que frente a una situación futura en la que se encuentre con estos estímulos, se generarán en la persona estados de angustia.

1.2.1.4. Teorías Cognitivistas.

Afirman que la ansiedad es el producto de pensamientos patológicos, o etiquetas que la persona pone frente a una circunstancia, afrontándola de una forma específica.

1.2.2. Terapia Cognitiva Conductual (TCC)

El desarrollo de la terapia cognitivo-conductual ha pasado por tres etapas. El primero ocurrió entre 1950 y 1970, en Reino Unido y Estados Unidos de forma paralela pero independiente.

Debido a la investigación básica de laboratorio, este período se caracterizó por un fuerte aumento de la teoría del aprendizaje. Por un lado, los psicólogos británicos

están especialmente comprometidos con el estudio de los trastornos de ansiedad y el apoyo a su intervención en la teoría clásica del condicionamiento propuesta por Pavlov.

Siguiendo estas líneas de pensamiento, destacan las obras de Hans Eysenck y Joseph Volp. Por otro lado, en América del Norte, los psicólogos se enfocan en el tratamiento de pacientes institucionalizados y crónicos, principalmente aquellos con enfermedades mentales muy deterioradas. En el último caso, la teoría del condicionamiento operacional de Skinner proporciona un marco de referencia. Además de estas diferencias, casi no hay un empirismo teórico y excesivo en estos dos aspectos del trabajo, y ambos se centran en el comportamiento.

Este último se considera producto de eventos ambientales, y la experiencia de aprendizaje se forma casi en su totalidad a través del reflejo condicionado. Este método de no prestar mucha atención a los fenómenos psicológicos o cognitivos ha representado históricamente las ventajas conductuales de la terapia cognitivo-conductual actual.

La insuficiente teorización del modelo anterior ha aumentado la dificultad para solucionar determinados trastornos psicológicos, factor clave en el surgimiento de la terapia cognitiva, abriendo así el segundo período de desarrollo. A mediados de la década de 1960, tanto Aaron Beck como Albert Ellis creían que la mayoría de las barreras psicológicas se originaban en una cognición incorrecta y / o un procesamiento cognitivo incorrecto.

De acuerdo con lo anterior, propusieron que el "remedio" para tales obstáculos incluye corregir el proceso cognitivo incorrecto y reemplazar las ideas incorrectas y disfuncionales con ideas más realistas, adaptables y funcionales.

No hay duda de que la terapia cognitiva de Beck, en el tratamiento de la depresión estableció su éxito en la historia de la psicología. El nuevo método ha enriquecido enormemente las estrategias de tratamiento derivadas de las teorías del reflejo condicionado, que aún no han logrado una respuesta plenamente satisfactoria a las enfermedades mencionadas.

A fines de la década de 1980, el desarrollo exitoso del tratamiento del trastorno de pánico estableció una conexión entre las dos tendencias anteriores en un sistema de trabajo más amplio, abriendo así la tercera fase del desarrollo de la terapia cognitivo-conductual, que duró hasta nuestros días.

De esta forma, la terapia cognitiva se refiere a un sistema de trabajo terapéutico, que se basa fundamentalmente en el papel de la cognición y los procesos cognitivos en la generación de emociones. Los cambios en los sistemas de pensamiento y procesamiento conducirán a cambios en las emociones y el comportamiento.

En esta línea se ubican las técnicas terapéuticas: reconocimiento, discusión y testeo automático del pensamiento; reconocimiento, análisis y cambio de creencias y supuestos básicos; modificación del plan de tratamiento por disfunción. Todos estos programas están orientados al proceso de reconstrucción cognitiva, y su propósito es rediseñar, transformar y cambiar los pensamientos,

conceptos y sistemas de creencias que presentan los pacientes para transformarlos en más racionales, más realistas y más prácticos. En cambio, el enfoque conductual se basa en el concepto de que el comportamiento general y especialmente los trastornos emocionales responden a las emergencias ambientales de acuerdo con la ley del reflejo condicionado.

Por tanto, las técnicas derivadas proponen un cambio de comportamiento basado en la creación de nuevas conexiones de estímulos y respuestas que sustituyan a las antiguas y menos funcionales asociaciones. Esto se logra planificando cuidadosamente y manipulando sistemáticamente las emergencias ambientales. Por ejemplo, cuando para ayudar a una persona a superar el miedo, ordenamos estímulos que provocan ansiedad y los introducimos gradualmente a medida que se relaja. Por lo tanto, busque establecer una nueva relación entre el evento desencadenante de ansiedad y la respuesta de relajación.

En la actualidad, además de los avances en el campo de la cognición, en general se cree que existen barreras psicológicas que no pueden eximirse de las técnicas terapéuticas conductuales. Este es el caso de los hábitos neurológicos (tricotilomanía, tartamudeo), trastornos del control de impulsos, adicciones, depresión severa o problemas de aprendizaje. Solo quiero mostrar que en el tratamiento de la agorafobia, la terapia de exposición con prevención de respuesta (una técnica conductual sobresaliente) constituye la opción más efectiva. Si bien los orígenes de estos dos tipos de trabajo son relativamente independientes, la mayoría de los psicólogos dedicados a la práctica clínica en la actualidad admiten

que la integración de los dos paradigmas conducirá a una mayor eficiencia del tratamiento.

1.2.2.1. Técnicas de tratamiento más utilizadas en la terapia cognitivo conductual

1.2.2.1.1 Técnicas de exposición

Su modo de aplicación consiste en hacer que el paciente confronte la situación o estímulo temido y generador de ansiedad, hasta que se reduzcan los niveles ansiosos experimentados comúnmente. El objetivo es que pueda aprender a gestionar su comportamiento ante el estímulo disparador, y a la vez a nivel cognitivo reestructure los procesos de pensamiento que le generan malestar.

Estas técnicas se realizan entre el terapeuta y el paciente, iniciando por la elaboración de una lista de estímulos temidos ordenandos jerárquicamente, para luego ir acercándose a ellos en forma paulatina. La velocidad de aproximación al estímulo temido puede variar dependiendo de cada paciente, y de cómo va logrando sentirse capaz de hacerlo.

Las técnicas de exposición, se pueden utilizar de variadas formas, tanto en vivo, como en imaginación, así como a través del entorno virtual, para tratar casos de fobias, trastornos de ansiedad y control de los impulsos.

1.2.2.1.2 Desensibilización sistemática

Este procedimiento se asemeja a las técnicas de exposición al utilizar también una jerarquía de estímulos ansiógenos a los que el paciente va a exponerse a través de la terapia, la diferencia sin embargo radica en el entrenamiento previo que se realiza, de modo que pueda generar respuestas incompatibles

con la ansiedad. Se trata de la realización de conductas que eviten que la ansiedad aparezca y posteriormente se logre un contracondicionamiento.

1.2.2.1.3 Técnicas de modelado

A través del modelado lo que se busca es que el paciente aprenda una conducta determinada por medio de la imitación. El objetivo es que el observador realice una modificación de su conducta y/o pensamiento dotándole de herramientas de afrontamiento.

1.2.2.1.4 Entrenamiento en autoinstrucciones

Esta técnica consiste en que el paciente se dé asimismo indicaciones sobre qué y cómo va a hacer algo. Los mensajes indicados deben contener las expectativas deseadas.

La idea es que luego del entrenamiento con su terapeuta sobre el modo de hacerlo; sea capaz de generar autoverbalizaciones internas correctas y realistas.

1.2.2.1.5 Entrenamiento en resolución de problemas

Con este tratamiento se busca ayudar a los pacientes a enfrentar determinadas situaciones que por sí mismos no logran solucionar.

Los aspectos que se trabajan con esta técnica son: la orientación hacia el problema en cuestión, la formulación del problema, la generación de posibles alternativas para solucionarlo, la toma de una decisión respecto a la que es más apropiada, y la verificación de los resultados. Se trata de enfocar las situaciones complicadas de modo constructivo, sin dejarse llevar por los miedos y la ansiedad.

1.2.2.1.6 Técnicas operantes para la modificación de conductas

Con las técnicas operantes se busca modificar la conducta a través de la estimulación. Mediante la aplicación de refuerzos o castigos se trabaja la motivación y el aprendizaje de nuevas conductas, pudiendo también reducirlas o modificarlas.

1.2.2.1.7 Técnicas de relajación y de respiración

Con estas técnicas se busca que el paciente pueda aprender a gestionar las sensaciones corporales y también la mente. El modo más habitual y sencillo de aplicarlas es poniéndose al frente para ser observado, e imitado; respirando de forma consciente, profunda y pausada, tratando de soltar las tensiones musculares en el cuerpo.

Dentro de este grupo de técnicas se halla, el entrenamiento autógeno de Schultz, las técnicas de respiración y la relajación progresiva de Jobson.

1.2.2.1.8 Técnica de la flecha ascendente

Esta técnica se basa en la modificación de los esquemas de pensamiento de la persona, iniciando por la identificación de los patrones de pensamiento y su influencia sobre su vida y luego generando alternativas cognitivas más adaptativas y funcionales.

Se trata de una técnica que se utiliza en el marco de la reestructuración cognitiva, donde el terapeuta emite al paciente una serie de preguntas que buscan explorar el porqué de cada respuesta ante temas importantes. Se pone en cuestión el significado de las ideas y pensamientos hasta que llega un punto en el que la persona se enfrenta a sus dudas, que luego darán lugar a las modificaciones de pensamiento esperados, y la aparición de nuevos hábitos.

1.2.2.1.9 Entrenamiento en habilidades sociales

Con el desarrollo de habilidades de socialización y creación de relaciones interpersonales de calidad, se puede reducir el malestar que una persona puede sentir al relacionarse de forma inadecuada, y más bien podrá aprovechar los beneficios de la sociabilidad. Se trata de aprender estrategias de conducta que permitan establecer relaciones sociales de manera efectiva. Entre los procedimientos de adquisición y mantenimiento de habilidades sociales se encuentra: El role-playing, el reforzamiento positivo, etc.

1.2.3. La visión terapéutica cognitivo conductual del Dr. Kendall para disminuir la ansiedad en niños y adolescentes.

El Dr. Kendall es reconocido por realizar investigaciones y tratamientos sobre la ansiedad en la infancia y adolescencia teniendo como una de sus herramientas, la terapia cognitivo-conductual.

Durante su trayectoria ha analizado cuan eficaz resulta la TCC como tratamiento para niños ansiosos, los factores que la generan y su influencia en la norma desarrollo, entre otros.

Para el Dr. Kendall la ansiedad es algo normal, que todos en algún momento la hemos experimentado, y la mayor parte del tiempo está justificada; pero cuando ésta es irracional, desadaptativa e interfiere; puede ser inhibidora y muy perjudicial.

Una de las observaciones que se resalta en los niños ansiosos es que generalmente no son los que molestan o interrumpen a los adultos, son mas bien los que están sufriendo internamente y no hacen mucho ruido. Es de vital importancia tratar de manera temprana la ansiedad, ya que, si aparece en la infancia y no es tratada,

podría ser la entrada para problemas de salud mental posteriores, por ejemplo, una depresión, el uso de algunas sustancias y también la ideación suicida. Hay una relación altamente predictiva entre una ansiedad infantil no tratada o tratada sin éxito y otros problemas posteriores.

Según el Dr. Kendall, no se trata de reemplazar la ansiedad o de eliminarla, porque en realidad no queremos niños que no se preocupen por nada. La ansiedad es en determinadas circunstancias funcional y útil, especialmente cuando la situación es irrelevante. Pero se ve muchas veces que los niños se ponen ansiosos cuando malinterpretan eventos y anticipan catástrofes que no son reales.

El trabajo cognitivo conductual que ha elaborado el Dr. Kendall consiste en abordar la ansiedad, no eliminándola, sino enseñando a reconocerla y a partir de ello poder manejarla. Se trata de un tratamiento con respaldo empírico y que sugiere que la ansiedad en la juventud es tratable.

El tratamiento cuenta con un protocolo de intervención que considera los siguientes puntos:

- Al principio, no hablar directamente de ansiedad, se buscaría la forma de pasarla bien y de forma divertida.
- Hablar de diferentes situaciones habituales.
- Hablar acerca de cómo relajarse ante las situaciones.
- Explorar y reconocer qué pensamos en ese momento.
- Hablar sobre la resolución de problemas.
- Desarrollar algunas habilidades.
- Llevar a la práctica estas habilidades.

Se trataría de un proceso de reconocimiento de las situaciones a las que se teme, identificando las ideas catastróficas que aparecen, para luego entrenarse en ciertas

habilidades de resolución y ponerse a prueba en el mundo real donde se convive con los demás.

Una de las cosas importantes que recomienda el Dr Kendall es lograr que el niño se involucre en el proceso de tratamiento para tener éxito, luego permitirle que se exponga y pueda poner a prueba su pensamiento catastrófico y se dé cuenta que la realidad no es tan mala como se pensaba, es igualmente importante.

La ansiedad según manifiesta este investigador tendría algo de base fisiológica y algo que estaría más en la cabeza de las personas que la padecen. La enseñanza de habilidades para afrontarla y el trabajo que se enfoque en cambiar el modo de percibir el entorno serían de vital importancia.

1.2.4 Definición de términos

Ansiedad: Es un estado emocional que afecta de forma negativa a las personas, y se caracteriza por sentir tensión y preocupación. (Spielberger, 1973).

Ansiedad estado: Referida al sentir ansiedad en un momento determinado, la misma que puede variar en intensidad o desaparecer, dependiendo de la percepción del sujeto. (Spielberger, 1973).

Ansiedad rasgo: Referida a la tendencia que tiene una persona, a valorar su contexto como peligrosos para sí mismos, sintiendo constantemente ansiedad (Spielberger, 1973).

CAPÍTULO II. MÉTODOS Y MATERIALES.

2.1 Metodología

2.1.1 Diseño y tipo de investigación

Fue no experimental, debido a que no existe manipulación de la variable, simplemente se observa su comportamiento; a su vez, fue de tipo descriptiva porque se buscó reconocer y explicar las características de la población estudiada; para luego ser propositiva, porque finalmente se propuso un Programa Cognitivo Conductual, que contribuya a mejorar los niveles de ansiedad en estudiantes, sumado a ello, es transversal porque el recojo de información se dio en un tiempo específico. (Hernández, et. al. 2018).

2.1.2 Población y muestra

La población estuvo dada por estudiantes de 1° de secundaria con ansiedad estado rasgo en niveles altos, medios, y bajos de la I.E. Juan Manuel Iturregui de Lambayeque.

$$N= 360$$

La muestra por su parte se determinó bajo muestreo probabilístico, por conveniencia.

n = 207 estudiantes de 1° de secundaria

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de 1° de secundaria que estudien en la I.E Juan Manuel Iturregui.
- Estudiantes que hayan culminado en responder el Cuestionario de Ansiedad.

2.1.3 Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta, debido a la objetividad y sencillez de la misma; entre los materiales, se utilizaron, protocolos, lápiz, borrador, etc.

El instrumento que permitió la recolección de datos fue, el “Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo”, cuya ficha técnica se describe a continuación:

Tabla N° 01-A

FICHA TÉCNICA

Nombre	Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC)
Autores	C. D. Spielberger y colaboradores en 1973. Antecedido por el STAI para adolescentes y adultos de 1964
Procedencia	Counseling Psychologist Presss, Palo Alto, California.
Adaptación española	(Seisdedos, 1990) adecuado para Latinoamérica.
Validez	Validez de constructo (Céspedes E. Lima, 2015,)
Confiabilidad	0.855 y 0,839 (Céspedes E. Lima, 2015)
Duración	Aproximadamente, unos 15 a 20 minutos
Edades de aplicación	7,8 años-15 años.
Forma de administración del Cuestionario	Individual o colectiva.

2.1.4 Métodos y procedimientos para la recolección de datos

Para la recolección de datos obtenidos se utilizó la observación directa y entrevista, de forma grupal.

2.1.5 Análisis estadístico de los datos

Se realizó mediante la determinación de media, mediana, moda y desviación estándar; ordenando los resultados en tablas y gráficos de barras. Además, los análisis estadísticos realizados se dieron mediante el programa SPSS v22 en español y como soporte el programa Excel, 2016.

CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

3.1 Análisis descriptivo ansiedad estado-rasgo

3.1.1 Niveles de Ansiedad estado en la muestra de estudiantes de Primero de secundaria.

En la tabla 1 se observa el predominio de niveles bajos, siendo el 40.1% de la muestra, mientras que el 31.4% tiene ansiedad moderada o media y el 28,5% presenta ansiedad alta.

El porcentaje de ansiedad estado que se registra en varones y mujeres presenta diferencias significativas. Hay un mayor porcentaje de varones con niveles altos, siendo un 25.1% ante un 3,4% de mujeres. El 26,1% de varones presenta ansiedad estado media y un 5,3% de mujeres con ansiedad estado media. Un 22,7% de varones, ante un 17,4% de mujeres presentan ansiedad estado baja. El registro de niveles de ansiedad estado bajos indican que hay una gran capacidad de afrontamiento de la ansiedad como proceso temporal, es decir en los momentos que aparece están logrando disiparla debido a que perciben una mínima probabilidad de amenaza.

Tabla 1

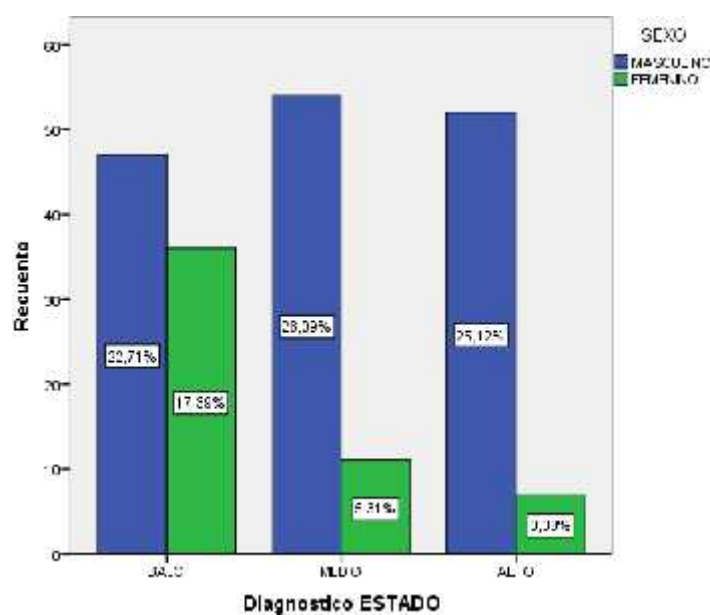
Niveles de ansiedad estado en estudiantes de primero de secundaria de una Institución Educativa de Lambayeque

			SEXO		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
Diagnostico ESTADO	BAJO	Recuento	47	36	83
		% del total	22,7%	17,4%	40,1%
	MEDIO	Recuento	54	11	65
		% del total	26,1%	5,3%	31,4%
	ALTO	Recuento	52	7	59
		% del total	25,1%	3,4%	28,5%
Total	Recuento		153	54	207
	% del total		73,9%	26,1%	100,0%

Con la finalidad de brindar una mejor apreciación sobre estos resultados generales, se presenta gráficamente esta información (ver gráfico 1), observándose los porcentajes de los estudiantes según su género y nivel de ansiedad estado que se ha obtenido.

Figura N°01

Niveles de ansiedad estado en estudiantes de primero de secundaria de una Institución Educativa de Lambayeque



3.1.2 Descripción de la ansiedad estado según factores.

En la tabla 2, respecto al factor temor y preocupación evaluada dentro de la ansiedad estado. Se observa que predomina el nivel medio con un 39.6%, siendo 30.9% varones y 8.7% mujeres.

Tabla 2

Niveles de ansiedad estado obtenidos en el factor temor y preocupación.

			SEXO		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
Factor 01: Temor y Preocupación	BAJO	Recuento	54	16	70
		% del total	26,1%	7,7%	33,8%
	MEDIO	Recuento	64	18	82
		% del total	30,9%	8,7%	39,6%
	ALTO	Recuento	35	20	55
		% del total	16,9%	9,7%	26,6%
Total	Recuento	153	54	207	
	% del total	73,9%	26,1%	100,0%	

En la tabla 3 se presenta los resultados del factor seguridad evaluado dentro de la ansiedad estado. Se observa que predomina el nivel medio con un 55.6%, siendo 40.1% varones y 15.5% mujeres.

Tabla 3

Niveles de ansiedad estado obtenidos en el factor seguridad

		SEXO			
		MASCULINO	FEMENINO	Total	
Factor 02: Seguridad	BAJO	Recuento	38	13	51
		% del total	18,4%	6,3%	24,6%
	MEDIO	Recuento	83	32	115
		% del total	40,1%	15,5%	55,6%
	ALTO	Recuento	32	9	41
		% del total	15,5%	4,3%	19,8%
Total	Recuento	153	54	207	
	% del total	73,9%	26,1%	100,0%	

Se aprecia en la tabla 4, en cuanto al factor tranquilidad evaluado dentro de la ansiedad estado, el predominio de su nivel alto con un 39.1%, siendo 29.5% varones y 9.7% mujeres.

Tabla 4

Niveles de ansiedad estado obtenidos en el factor Tranquilidad.

			SEXO		
			MASCULINO	FEMENINO	Total
Factor 03: Tranquilidad	BAJO	Recuento	45	17	62
		% del total	21,7%	8,2%	30,0%
	MEDIO	Recuento	47	17	64
		% del total	22,7%	8,2%	30,9%
	ALTO	Recuento	61	20	81
		% del total	29,5%	9,7%	39,1%
Total	Recuento	153	54	207	
	% del total	73,9%	26,1%	100,0%	

3.1.3 Niveles de Ansiedad rasgo en la muestra de estudiantes de Primero de secundaria.

En la tabla 5, los resultados indican un 62.3%, del total de la muestra con niveles altos, mientras que el 25.1% moderada o media y el 12,6% presenta ansiedad rasgo baja.

Al analizar los resultados según género se encuentra un 53.1% de varones y un 9,2% de mujeres con niveles altos de ansiedad rasgo. El 16,9% de varones y el 8,2% de mujeres con ansiedad rasgo media. Un 3,9% de varones, ante un 8,7% de mujeres con ansiedad rasgo baja. Según estos resultados hay en la muestra un predominio de niveles altos de ansiedad rasgo, lo que indica que tienden a percibir un gran número de situaciones o circunstancias en su contexto, como altamente amenazantes, por lo que consideran poseer una baja capacidad de afrontamiento.

Tabla 5

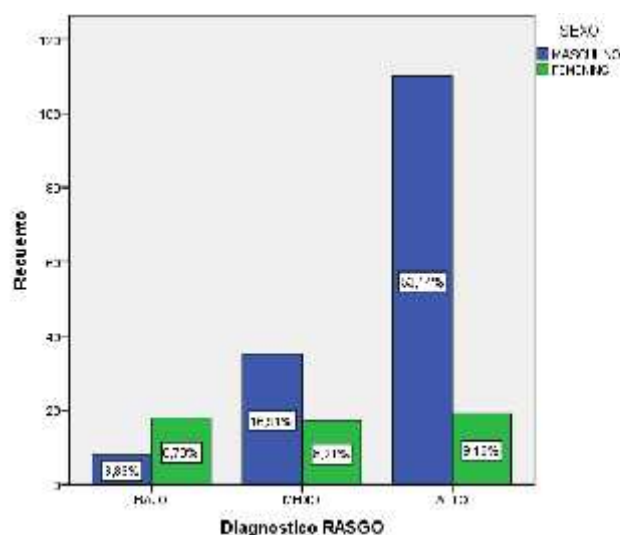
Niveles de ansiedad rasgo en estudiantes de primero de secundaria de una Institución Educativa de Lambayeque

		SEXO		Total
		MASCULINO	FEMENINO	
Diagnostico RASGO	BAJO	Recuento	8	18
		% del total	3,9%	8,7%
	MEDIO	Recuento	35	17
		% del total	16,9%	8,2%
	ALTO	Recuento	110	19
		% del total	53,1%	9,2%
Total	Recuento		153	54
	% del total		73,9%	26,1%

En el gráfico 2 se observa los resultados de la muestra obtenidos en ansiedad rasgo, donde se evidencia gráficamente un predominio de niveles altos de ansiedad rasgo, con 53,14% del total. También se encontró que los varones presentan mayor ansiedad rasgo.

Figura N° 2

Niveles de ansiedad rasgo en estudiantes de primero de secundaria de una Institución Educativa de Lambayeque



3.1.3 Descripción de la ansiedad rasgo según factores

En la tabla 6 se presenta los resultados del factor expresión autónoma y emocional evaluado dentro de la ansiedad rasgo. Se observa que predomina el nivel bajo con un 37.2%, siendo 27.1% varones y 10.1% mujeres.

Tabla 6

Niveles de ansiedad rasgo obtenidos en el factor expresión autónoma y emocional.

			SEXO		
			MASCULINO	FEMENINO	Total
Factor 04: Expresión autónoma y Emocional	BAJO	Recuento	56	21	77
		% del total	27,1%	10,1%	37,2%
	MEDIO	Recuento	55	15	70
		% del total	26,6%	7,2%	33,8%
	ALTO	Recuento	42	18	60
		% del total	20,3%	8,7%	29,0%
Total		Recuento	153	54	207
		% del total	73,9%	26,1%	100,0%

En la tabla 7 se presenta los resultados del factor angustia evaluado dentro de la ansiedad rasgo. Se observa que predomina el nivel bajo con un 44.4%, siendo 30.9% varones y 13.5% mujeres.

Tabla 7

Niveles de ansiedad rasgo obtenidos en el factor angustia.

		SEXO			
		MASCULINO	FEMENINO	Total	
Factor 05: Angustia	BAJO	Recuento	64	28	92
		% del total	30,9%	13,5%	44,4%
	MEDIO	Recuento	41	16	57
		% del total	19,8%	7,7%	27,5%
	ALTO	Recuento	48	10	58
		% del total	23,2%	4,8%	28,0%
Total	Recuento	153	54	207	
	% del total	73,9%	26,1%	100,0%	

En la tabla 8 se observa los resultados del factor evitación de decisiones evaluado dentro de la ansiedad rasgo. Se observa que predomina el nivel medio con un 52.2%, siendo 39,6% varones y 12,6% mujeres.

Tabla 8

Niveles de ansiedad rasgo obtenidos en el factor evitación de decisiones.

			SEXO		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
Factor 06: Evitación de decisiones	BAJO	Recuento	34	19	53
		% del total	16,4%	9,2%	25,6%
	MEDIO	Recuento	82	26	108
		% del total	39,6%	12,6%	52,2%
	ALTO	Recuento	37	9	46
		% del total	17,9%	4,3%	22,2%
Total	Recuento		153	54	207
	% del total		73,9%	26,1%	100,0%

En la tabla 9 se presenta de forma resumida los niveles de ansiedad estado-rasgo que predominan en la muestra, teniendo en cuenta cada factor.

Al analizar los niveles de ansiedad por factores, se puede observar que el factor 3 tranquilidad, presenta predominio de niveles altos tanto en varones como en mujeres, lo que indica que perciben escasa tranquilidad ante determinadas situaciones y es el factor que menos controlan, por lo que les cuesta relajarse y entrar en calma.

El factor 1 temor y preocupación también registra niveles elevados en las mujeres y medios en los varones, esto indica que las mujeres perciben el temor y se preocupan con mayor frecuencia que los varones. Los factores 2 seguridad y 6 evitación de decisiones se encuentran en niveles medios, y el factor 4 expresión autónoma y emocional y 5

angustia se ha registrado en niveles bajos, lo que significa que se encuentran controlados.

Tabla 9

Niveles de ansiedad estado-rasgo según los factores: Temor y preocupación, seguridad, tranquilidad, expresión autónoma y emocional, angustia, evitación de decisiones.

		Niveles de ansiedad		
		Masculino	Femenino	Global
Ansiedad estado	Factor 01: Temor y Preocupación	Medio	Alto	Medio
	Factor 02: Seguridad	Medio	Medio	Medio
	Factor 03: Tranquilidad	Alto	Alto	Alto
Ansiedad rasgo	Factor 04: Expresión autónoma y Emocional	Bajo	Bajo	Bajo
	Factor 05: Angustia	Bajo	Bajo	Bajo
	Factor 06: Evitación de decisiones	Medio	Medio	Medio

3.2 Discusión de los resultados

La presente investigación estuvo dirigida a recolectar los datos de la realidad experimentada por los estudiantes de secundaria de una institución educativa, con el objetivo de que al determinar sus características se pueda explicar y entender mejor los niveles de ansiedad observados en la población, ya que está afrontando un proceso nuevo de adaptación y además proporcionar una solución al problema que están viviendo un porcentaje de los estudiantes.

Anteriormente cuando se hablaba de salud mental, se dirigía comúnmente a las poblaciones de edad adulta o adultos mayores; sin embargo, diversas investigaciones han sustentado que niños y adolescentes pueden experimentar problemas a nivel de su

salud mental también, como es en caso de la presente investigación, la ansiedad; influyendo en su óptimo desarrollo (Luengo, 2003).

En base al análisis de datos se observó en los estudiantes de primero de secundaria evaluados, que presentan prevalencia de ansiedad estado y rasgo, en sus niveles bajos (40.1%) y altos (62.3%), respectivamente; lo cual resulta similar a lo halado por Banda, et. al. (2011), quienes ubicaron mayores puntajes para ansiedad rasgo en adolescentes.

3.3. Presentación de la propuesta

Programa cognitivo conductual para disminuir el estado-rasgo de ansiedad en un grupo de estudiantes de 1° de secundaria, denominado “El gato valiente”.

I. Datos Generales:

Autor de la propuesta: Itala Porras Ocupa

Lugar: I.E Juan Manuel Iturregui- Lambayeque.

Fecha: Diciembre del 2017

II. Descripción del programa:

Este programa se presenta como solución a la problemática encontrada en la población objeto. Parte de un previo análisis de la realidad observada a través de una evaluación aplicada a 207 alumnos de primero de secundaria. La propuesta presenta un total de 16 sesiones de tratamiento, 14 de ellas dirigidas a los estudiantes y 2 a los padres de familia. La terapia cognitivo conductual del Dr. Kendall, ahora adaptada al contexto del presente estudio, está dirigida a un grupo

seleccionado de 40 estudiantes que han resultado con niveles entre medios y altos de ansiedad estado-rasgo.

El programa propuesto para disminuir los niveles de ansiedad estado rasgo en los adolescentes denominado: “El gato valiente”, fue elaborado en 1986 por el Dr. Philip C. Kendall, un prolífico investigador, docente y clínico; quien elaboró un manual con 16 sesiones detalladas para trabajar la ansiedad específicamente dirigido para los adolescentes. En su manual de 82 páginas se encuentran definidas las actividades a realizar en cada sesión las cuales incluyen 2 reuniones con los padres de familia.

En la presente investigación se ha realizado una adaptación del programa del Dr. Kendall con la finalidad de llegar a los participantes de una forma más cercana, teniendo en cuenta su contexto y los nuevos medios tecnológicos con los que se dispone.

Uno de los aspectos más notables que se ha variado con respecto al elaborado por el autor, es la propuesta de un modo de aplicación grupal, por lo que se ha introducido actividades orientadas a socializar y compartir los trabajos ante el grupo de forma voluntaria durante las sesiones.

Se sugiere que el número de participantes por sesión este conformado por un máximo de 20 personas varones y mujeres, y reciban la asistencia de por lo menos un recurso humano adicional al terapeuta. De igual manera en las reuniones con los padres de familia es necesario la conformación de grupos pequeños con la finalidad de brindar mayor atención a todos los participantes.

Se ha verificado en diferentes estudios, que la terapia cognitiva conductual, ha resultado eficaz para el tratamiento de varios trastornos, entre ellos, la ansiedad. Este enfoque considera dos factores importantes como son la psique y la conducta;

ayudando al paciente a realizar una autoevaluación acerca de cómo percibe su contexto y mediante la modificación de los pensamientos, poder cambiar a su vez la conducta, haciéndola más adaptativa; utilizando estrategias como: técnicas de exposición, desensibilización, entre otras.

III Objetivo:

Desarrollar actividades y técnicas cognitivo conductuales, con un grupo de estudiantes de primero de secundaria, con el propósito de disminuir sus niveles de ansiedad estado- rasgo ayudándolos inicialmente a identificar, luego confrontar sus posibles distorsiones cognitivas y enseñar nuevas habilidades para lograr así una mejor adaptación a su entorno.

IV Materiales y Recursos:

- ✓ Cuaderno de actividades de Kendall (El Gato valiente)
- ✓ Lapiceros
- ✓ Pizarra
- ✓ Plumones para pizarra
- ✓ Hojas de papel bond
- ✓ C D con música de relajación

V Descripción del lugar:

La Institución Educativa Juan Manuel Iturregui de la Ciudad de Lambayeque, cuenta con aulas amplias, iluminadas, disposición de sillas, mesas y en general condiciones cómodas para desarrollar las sesiones en alguno de estos ambientes. Además, el salón de audiovisuales es un ambiente disponible y suele utilizarse

para reuniones y talleres programados en la I.E. posee iluminación, ventilación y amplitud, lo que facilitaría la realización del programa.

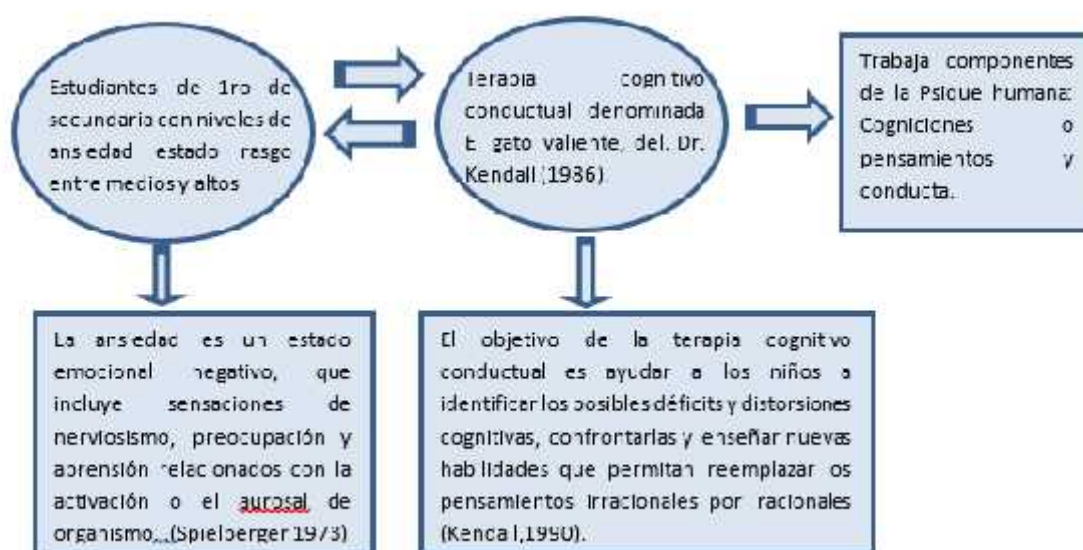
VI Componentes de la propuesta

Variables:

1. Niveles de ansiedad entre medios y altos
2. Programa cognitivo conductual “El gato Valiente”

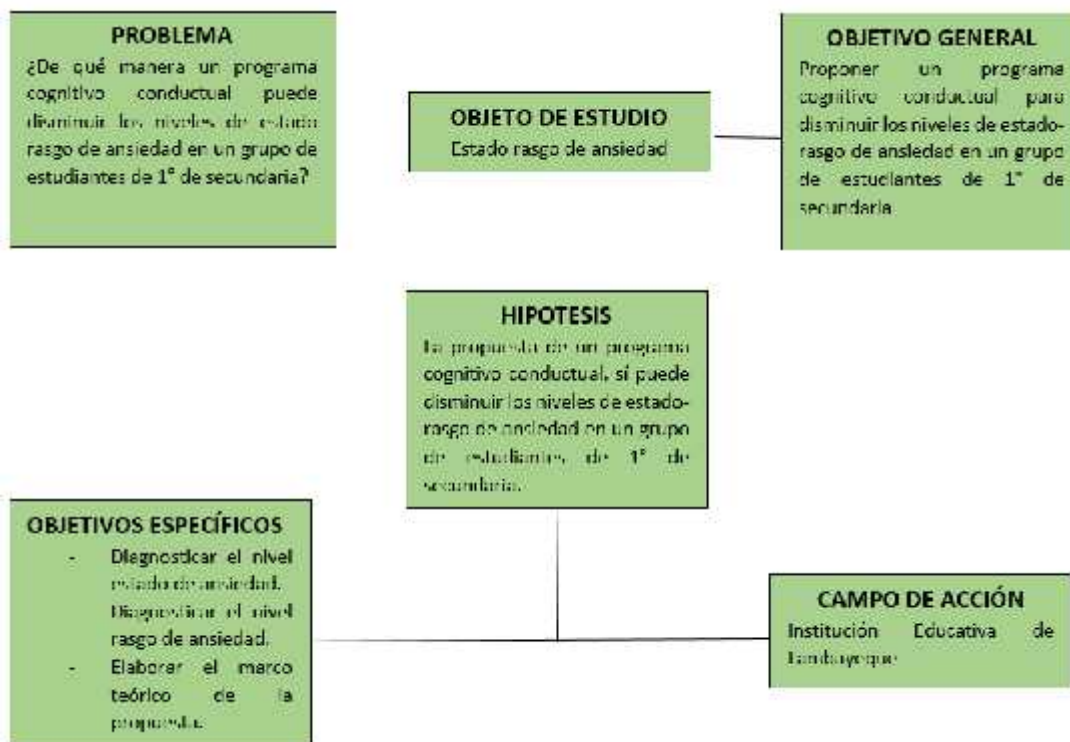
VII El Modelado de la Propuesta:

Figura N°03 – Modelo de Propuesta



VIII Flujo de los procesos en la propuesta:

Figura N°04 – Flujo de los procesos en la propuesta:



IX Aplicación de la propuesta

Tabla N°3.3

Adaptación del investigador en base a la propuesta de Philip Kendall – El Gato Valiente

Sesión	Nombre de la sesión	Objetivo	Técnicas utilizadas	Modelo clínico de aplicación
1	Conociéndonos	<ul style="list-style-type: none"> Toma de contacto entre el terapeuta y los participantes y obtención de información sobre las situaciones que les provocan ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> Reforzamiento Reestructuración cognitiva 	Terapia cognitivo conductual
2	Reconociendo emociones	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los distintos tipos de sentimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> Reestructuración cognitiva Reforzamiento Role playing 	Terapia cognitivo conductual
3	¿Cómo reacciona mi cuerpo?	<ul style="list-style-type: none"> Construcción de una jerarquía de las situaciones que les generan ansiedad para diferenciarlas de otras, e identificar sus propias reacciones somáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> Reforzamiento Reestructuración cognitiva 	Terapia cognitivo conductual
4	Sesión con padres	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar información relevante sobre el programa, avances y atención de dudas y consultas. 	<ul style="list-style-type: none"> Relajación muscular Modelado 	Terapia cognitivo conductual
5	Relajémonos	<ul style="list-style-type: none"> Entrenar a los participantes en relajación 	<ul style="list-style-type: none"> Relajación muscular Reforzamiento 	Terapia cognitivo conductual
6	¿En qué estoy pensando?	<ul style="list-style-type: none"> Lograr que reconozcan las auto verbalizaciones en situaciones facilitadoras de ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> Reforzamiento Reestructuración cognitiva 	Terapia cognitivo conductual
7	¿Qué debería hacer?	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar estrategias de afrontamiento de la ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> Exposición en vivo Reforzamiento Modelado 	Terapia cognitivo conductual
8	¿Cómo voy?	<ul style="list-style-type: none"> Autoevaluarse y auto reforzar lo aprendido a través de ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> Reestructuración cognitiva Reforzamiento 	Terapia cognitivo conductual
9	Sesión de padres	<ul style="list-style-type: none"> Informar sobre el proceso y avance de los participantes, destacar la importancia del rol de los padres como modelo de comportamiento ante las situaciones de temor. 	<ul style="list-style-type: none"> Reforzamiento Modelado 	Terapia cognitivo conductual
10	Empieza la práctica	<ul style="list-style-type: none"> Revisar los conceptos y habilidades aprendidas en las sesiones anteriores. 	<ul style="list-style-type: none"> Reforzamiento Modelado 	Terapia cognitivo conductual
11	Más práctica	<ul style="list-style-type: none"> Practicar las habilidades aprendidas en situaciones que nos provocan ansiedad y posteriormente exposición a situaciones que faciliten ansiedad leve 	<ul style="list-style-type: none"> Exposición en vivo Reforzamiento Reestructuración cognitiva 	Terapia cognitivo conductual
12	Más práctica	<ul style="list-style-type: none"> Exponerlos a situaciones reales e imaginativas que provocan ansiedad elevada 	<ul style="list-style-type: none"> Exposición en vivo Reforzamiento Reestructuración cognitiva 	Terapia cognitivo conductual
13	Se pone difícil	<ul style="list-style-type: none"> Entrar en contacto con diversas situaciones que provocan ansiedad descritas por ellos mismos y elaborar un plan de afrontamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Exposición en vivo Reforzamiento 	Terapia cognitivo conductual

14	A practicar un poco mas	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar el nivel de seguridad en si mismos practicando el afrontando de diversas situaciones que les provoca ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reestructuración cognitiva - Reforzamiento 	Terapia cognitivo conductual
15	Una oportunidad más para practicar	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la práctica del afrontando de situaciones que les provoca ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reestructuración cognitiva - Reforzamiento 	Terapia cognitivo conductual
16	Lo lograste	<ul style="list-style-type: none"> • Afianzar los conocimientos obtenidos poniéndolos en práctica en situaciones que les provoca ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> - Reestructuración cognitiva - Reforzamiento 	Terapia cognitivo conductual

Tabla N°S1

SESION 1: Introducción

TÍTULO DE LA SESIÓN	Conociéndonos
OBJETIVO	Conocer al grupo de participantes, y obtener información genérica, sobre las situaciones que les provocan ansiedad.
ACTIVIDADES	<p>Dinámica de inicio: Saludo, presentación y explicaciones generales por parte del terapeuta, acerca del programa y de los objetivos que se desea alcanzar con el grupo, siendo el principal: Disminuir sus niveles de ansiedad. Presentación individual de los estudiantes ante todo el grupo, previa indicación de la forma de hacerlo, por parte del terapeuta.</p> <p>Actividades centrales: Entrega del cuaderno de actividades y de un lapicero a cada participante, indicando que este material será para ellos y se utilizará durante todas las sesiones. Presentación de la historia El gato valiente: Lectura individual del texto (Pag 1 del cuaderno de actividades) Lectura en voz alta por parte del terapeuta, explicación y resonancia del texto. Juego “datos personales” el cual consiste en resolver un cuestionario acerca de los datos del terapeuta; quien escribirá en la pizarra la información solicitada para que completen en su cuaderno. (Pag 1 del cuaderno de actividades). Recordar una situación en la que te sentiste muy bien, describe de manera breve el momento que viviste, y anota tus pensamientos y sentimientos (Pg. 2 del cuaderno de actividades). Describir un momento que consideres bueno y que sucede en un día normal, luego anota tus pensamientos y sentimientos. (Pag 3 del cuaderno de actividades).</p> <p>Actividades de cierre: Conclusiones sobre las actividades del día. Indicaciones para desarrollar la tarea para la casa: escribir un ejemplo de un momento en el que te sentiste realmente bien. (pág. 4 del cuaderno de actividades, traer la tarea desarrollada, para la próxima sesión)</p>
TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS	<p>Reforzamiento</p> <p>Reestructuración cognitiva</p>
MATERIALES	<p>Cuaderno de actividades</p> <p>Lapiceros</p>
TIEMPO DE DURACIÓN	45 minutos

Tabla N°S2

SESION 2

TITULO DE LA SESIÓN	Reconociendo emociones
OBJETIVO	Identificar los distintos tipos de sentimientos.
ACTIVIDADES	<p>Dinámica de inicio: Saludo y motivación a los participantes, por parte del terapeuta Lectura de una lista de participantes para verificar asistencia y presentar la tarea indicada en la sesión anterior, posteriormente registrar los puntos ganados o stickers con la ayuda de otra persona.</p> <p>Actividades centrales: Se les pide abrir su cuaderno de actividades en la pág. 5, y realizar una lista de distintas emociones. (desarrollar la pág. 5 según las indicaciones que se dan). Escribir el nombre de la emoción, bajo cada rostro mostrado en el dibujo (desarrollar pág. 6 del cuaderno de actividades). Con el compañero(a) de al lado realizar el juego de roles de sentimientos, el cual consiste en adivinar lo que siente el otro(a), observando lo que muestra a través del rostro o el cuerpo. Invitar a voluntarios a salir al frente y mostrar un sentimiento para que todos adivinen. Escribir acerca de cómo te sentirías, ante las situaciones planteadas en el texto y dibujar un rostro que lo demuestre (pág. 7 y 8 del cuaderno de actividades). El terapeuta contará ante todos, una situación en la que se sintió preocupado o temeroso y qué hizo en ese momento. En este punto también podría ayudar la proyección de un video corto referente al tema. Indicar que abran la pág. 11 del cuaderno de actividades y anotar en la escala de temor, situaciones vividas de acuerdo a la intensidad de miedo, tensión, o nerviosismo experimentados.</p> <p>Actividades de cierre: Comentario de repaso de lo aprendido elaborado por parte del terapeuta Indicaciones para la próxima sesión (Desarrollar la pág. 10 del cuaderno de actividades en casa. Describir una situación en la que sentiste nerviosismo y otra donde estuviste tranquilo; además observar el comportamiento de una persona ante situaciones cotidianas y anotar lo que se observó. Traer la tarea desarrollada para la próxima sesión).</p>
TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS	Reestructuración cognitiva Reforzamiento Role playing
MATERIALES	Cuaderno de actividades Lapiceros Stickers
TIEMPO DE DURACIÓN	90 minutos

Tabla N°S3

SESIÓN 3

TÍTULO DE LA SESIÓN	¿Cómo reacciona mi cuerpo?
OBJETIVO	Construcción de una jerarquía de las situaciones que les generan ansiedad para diferenciarlas de otras, e identificar sus propias reacciones somáticas.
ACTIVIDADES	<p>Dinámica de inicio: Saludo y motivación por parte del terapeuta a los participantes. Invitación a acercarse mediante la lectura de una lista de participantes para presentar su tarea y posteriormente registrar los puntos ganados, o colocar un stickers.</p> <p>Actividades centrales: Se invita a los participantes a abrir la pág. 11 del cuaderno de actividades y el terapeuta dará lectura en voz alta a los dos primeros párrafos de la página, que hablan sobre el temor y sus manifestaciones externas. Breve explicación de la lectura, resaltando la importancia de hacernos conscientes de lo que nos pasa exteriormente cuando tenemos miedo y también saber que es mejor calmarnos para superarlo. Indicar que deben desarrollar las actividades de las pág. 11 y 12 del cuaderno. ¿Cómo muestran mis familiares o algún amigo que tienen miedo? - Hacer el dibujo de una persona que está sintiendo temor- Observar el dibujo del cuerpo humano y señalar cual parte se siente extraña cuando estas nervioso, describe cómo se siente. Con la ayuda del terapeuta, quien leerá en voz alta las situaciones presentadas en el texto sobre reacciones corporales externas, marcar las respuestas correctas (pág. 13 del cuaderno de actividades). <i>Explicación acerca del primer paso para afrontar la ansiedad. Reconocer que tienes miedo.</i> Responder a la pregunta ¿cuál es el primer signo que te avisa que estas ansioso? (Pag 14 del cuaderno de actividades).</p> <p>Actividades de cierre Comentarios de repaso de lo aprendido por parte del terapeuta. Indicaciones para la próxima sesión (Desarrollar la pág. 15 del cuaderno de actividades en casa: elaborar tu propia Escala del temor y traer la tarea en la próxima sesión).</p>
TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS	Reforzamiento Reestructuración cognitiva
MATERIALES	Cuaderno de actividades Lapiceros
TIEMPO DE DURACIÓN	90 minutos

Tabla N°S4

SESION 4 Reunión con padres

TÍTULO DE LA SESIÓN	Me informo para ayudar
OBJETIVO	Proporcionar información relevante sobre el programa, avances y atención de dudas y consultas.
ACTIVIDADES	<p>Dinámica de inicio: Saludo, presentación y motivación por parte del terapeuta a los padres de familia. Dinámica de socialización: Presentación por parejas- Se les solicita a los presentes que elijan a una persona para trabajar en parejas. Los participantes se ubican en un lugar cómodo y durante unos 5 minutos se comentan sobre: nombres, estado civil, lugar, etc. Cuando finaliza la charla, se hace un círculo y cada participante deberá presentar en forma breve, a su compañero.</p> <p>Actividades centrales: Información que se considera importante acerca de la terapia que están recibiendo los participantes de la terapia, cuyo objetivo es disminuir los niveles de ansiedad que perciben ante situaciones de temor. Taller de relajación guiada con música de fondo y explicación breve de algunas estrategias cognitivo conductuales que se enseña a los niños en las sesiones: Modelado, exposición en vivo, role-playing, relajación, auto instrucciones, reforzamiento.</p> <p>Actividades de cierre Conclusiones generales; atención de consultas, recomendaciones, agradecimiento por su colaboración y asistencia.</p>
TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS	Relajación
MATERIALES	Equipo de sonido C.D. con música de relajación. Reproductor de sonido.
TIEMPO DE DURACIÓN	45 minutos

Tabla N°S5

SESIÓN 5

TÍTULO DE LA SESIÓN	Relajémosnos
OBJETIVO	Entrenar a los participantes en relajación
ACTIVIDADES	<p>Dinámica de inicio: Saludo por parte del terapeuta a los participantes, e introducción informativa del tema que se desarrollará. Invitación a acercarse uno por uno, mediante la lectura de la lista de participantes para presentar su tarea y posteriormente registrar los puntos ganados o stickers.</p> <p>Actividades centrales: Con la ayuda de un fondo musical (Sugerencias: Música Celta, Mozart), inducir a los participantes a la relajación, siguiendo las indicaciones del cuaderno de actividades en la pág. 17: Robot o muñeco de trapo. Breve explicación de la importancia de aprender a relajarnos, e invitación a compartir sus experiencias en el presente ejercicio. Indicar que se asigne un número a cada imagen del gato mostrada en la pág. 18 del cuaderno de actividades, según el grado de tensión que se observa, donde 1 es bajo y 4 es alto. Pedir a los participantes que escriban el nombre a cada músculo en la figura del cuerpo humano, y a la vez identificarlo en el propio cuerpo, según se indica en la pág. 19 del cuaderno de actividades. Ejercicios de relajación para afrontar las situaciones que se tornan tensas (El terapeuta mostrará ante todos los participantes el modo de realizarlos: respiración, relajación muscular, se puede ayudar de videos).</p> <p>Actividades de cierre Comentarios de repaso de lo aprendido en la sesión. Indicaciones para realizar la tarea que presentarán en la próxima sesión (Desarrollar la pág. 20 y 21 del cuaderno de actividades en casa: Describir dos experiencias en las que te sentiste nervioso y registrarlas según las indicaciones.</p>
TÉCNICAS UTILIZADAS	<p>Relajación</p> <p>Reforzamiento</p>
MATERIALES	<p>Cuaderno de actividades</p> <p>Lapicero</p> <p>Reproductor de sonido.</p> <p>CD con música de relajación.</p> <p>Videos de relajación</p>
TIEMPO DE DURACIÓN	90 minutos

Tabla N°S6

SESION 6

TÍTULO DE LA SESIÓN	¿En qué estoy pensando?
OBJETIVO	Lograr que reconozcan las autoverbalizaciones en situaciones elicitadoras de ansiedad.
ACTIVIDADES	<p>Dinámica de inicio: Saludo y motivación por parte del terapeuta a los participantes, dando una breve introducción del tema Invitación a acercarse mediante la lectura de una lista de participantes para presentar su tarea y posteriormente registrar los puntos ganados o stickers.</p> <p>Actividades centrales: Se invita a los participantes a abrir la pág. 22 del cuaderno de actividades y se da lectura al primer párrafo de la página Con la guía del terapeuta rellenar los globos de pensamientos de los personajes de las imágenes mostradas en las pág. 22 a la 25 del cuaderno de actividades. Explicación breve y sencilla acerca de la influencia positiva o negativa de los pensamientos ante las diversas situaciones cotidianas, haciendo mención al <i>segundo paso para afrontar la ansiedad: darnos cuenta que esperamos que pase algo malo</i>. Lectura en voz alta por parte del terapeuta de la pág. 27 del cuaderno de actividades: Narración sobre el temor del gato valiente al darse cuenta que está en lo alto de un árbol, luego de perseguir a una ardilla, y la forma de afrontar ese temor. Dramatización y análisis de una escena de temor, de las experiencias de los participantes. Observar la imagen de la pág. 26 del cuaderno de actividades e identificar el gato que se muestra más asustado, luego responder a la pregunta: ¿Por qué crees que se siente más asustado?</p> <p>Actividades de cierre Comentarios de repaso de lo aprendido por parte del terapeuta. Indicaciones para la próxima sesión (Anota dos situaciones en las que te sientas asustado y ansioso, siguiendo las indicaciones de las pág. 28 y 29 del cuaderno de actividades, traer la tarea desarrollada).</p>
TÉCNICAS UTILIZADAS	<p>Reforzamiento</p> <p>Reestructuración cognitiva</p>
MATERIALES	Cuaderno de actividades
TIEMPO DE DURACIÓN	<p>Lapiceros</p> <p>90 minutos</p>

Tabla N°S7

SESION 7

TÍTULO DE LA SESIÓN	¿Que debería hacer?
OBJETIVO	Desarrollar estrategias de afrontamiento de la ansiedad
ACTIVIDADES	<p>Dinámica de inicio: Saludo y motivación por parte del terapeuta a los participantes, indicando que de ahora en adelante se aprenderá a afrontar la ansiedad. Invitación a repasar y compartir ante el grupo las anotaciones de la tarea anterior, posteriormente registrar los puntos ganados o stickers.</p> <p>Actividades centrales <i>Explicación del tercer paso para afrontar la ansiedad: <u>Operaciones que ayudan</u> (actitudes y acciones), a la vez recordar el primer y segundo paso con las preguntas: ¿tienes miedo? y ¿esperar que pase algo malo?</i> Indicar que observen la pág. 80 del cuaderno de actividades donde se encuentra el título: actitudes y acciones; ahí cuando tengan una idea que creen que les ayuda, deberán escribirla para tenerla en cuenta cuando sea necesario afrontar el temor. Se procede a la aplicación de los tres pasos para afrontar la ansiedad proponiendo el siguiente reto: acercamiento a un compañero nuevo en clase. En esta parte del programa se sugiere una dramatización voluntaria de alguno o más participante, frente al grupo. Para este reto propuesto, se ingresará a una persona desconocida, a quien deben acercarse de forma voluntaria, hablarle y ser amables con él; posteriormente deberán responder las preguntas indicadas en la pág. 31 y 32 del cuaderno de actividades. Los que no realizaron el reto, pueden imaginar la situación para responder a las preguntas. Pedir a los participantes que piensen en una situación que les hace sentir ansiosos y describirla según se indica en la pág. 33 del cuaderno de actividades. Repaso de lo aprendido hasta ahora, realizado por el terapeuta a través de breves conclusiones; luego anotarán dos ideas que consideren importantes en la pág. 34 del cuaderno de actividades.</p> <p>Actividades de cierre Felicitación y agradecer al grupo por su esfuerzo y perseverancia. Indicaciones para la próxima sesión (Escribe dos momentos en los que te sientas asustado o nervioso, y registrarlos según se indica en las págs. 35 y 36 del cuaderno de actividades)</p>
TECNICAS UTILIZADAS	Exposición en vivo Reforzamiento Modelado
MATERIALES	Cuaderno de actividades Lapiceros
TIEMPO DE DURACIÓN	90 minutos

Tabla N°S8

SESION 8

TÍTULO DE LA SESIÓN	¿Cómo voy?
OBJETIVO	Autoevaluarse y autorreforzar lo aprendido a través de ejercicios.
ACTIVIDADES	<p>Dinámica de inicio: Saludo y motivación por parte del terapeuta a los participantes, indicando que se conocerá el último paso para afrontar la ansiedad. Invitación a exponer de forma voluntaria las anotaciones de la tarea dejada en la sesión anterior, seguido del registro de puntos o stickers.</p> <p>Actividades centrales: <i>Explicación del último paso para afrontar la ansiedad llamado: <u>resultados y recompensas</u>.</i> Breve repaso de los cuatro pasos aprendidos hasta ahora, a través de exposición de conclusiones. En esta parte podría ayudar una exposición resumida en un papelote. Indicar que lean y desarrollen la pág. 37 del cuaderno de actividades donde deben escribir lo que entienden por recompensa y luego hacer una lista de diferentes tipos de recompensas que ellos conozcan. Cuando hayan concluido la actividad anterior, el terapeuta leerá en voz alta los párrafos centrales de la pág. 38 e indicará que se desarrolle la parte de los casos de Ana y Tomás ante una situación de éxito, e indicar que describan un caso personal, donde se haya tenido un buen resultado. Solicitar a los participantes que se abra la pág. 73 del cuaderno de actividades para autoevaluarse, ahí deben recortar la flecha y colocarla dentro del reloj según como se estén sintiendo en ese momento, luego desarrollar la pág. 39 según se indica. Ir a la pág. 79 del cuaderno de actividades y recortar la tarjeta que hay allí, escribir en ella los pasos para afrontar la ansiedad y decorarla. Describir a un personaje con gran capacidad de afrontar la ansiedad, este puede ser inventado sino tuviera uno en mente (pág. 40 del cuaderno de actividades).</p> <p>Actividades de cierre Breves conclusiones acerca de la sesión. Indicaciones para la próxima semana (Registra dos situaciones en las que te sentiste ansioso siguiendo las indicaciones de las págs. 41 y 42 del cuaderno de actividades).</p>
TÉCNICAS UTILIZADAS	Reestructuración cognitiva Reforzamiento
MATERIALES	Cuaderno de actividades Lapiceros
TIEMPO DE DURACIÓN	90 minutos

Tabla N°S9

SESIÓN 9 Segunda reunión con padres

TÍTULO DE LA SESIÓN	Conociendo mis temores.
OBJETIVO	Brindar información general del avance del proceso terapéutico con los participantes, acercándose a algunos aspectos de la propuesta de Kendall para afrontar el temor.
ACTIVIDADES	<p>Dinámica de inicio: Saludo y motivación por parte del terapeuta a los padres de familia. Explicación de la importancia de la técnica de relajación en situaciones de ansiedad. Momento de relajación: El terapeuta guiará al grupo a un momento de relajación, para lo cual se sugiere utilizar las indicaciones de la pág. 37 del cuaderno de actividades, o si se desea ayudarse de otro material.</p> <p>Actividades centrales: Información que se considera importante acerca del proceso de trabajo con los participantes de la terapia. Taller práctico: Conociendo nuestros temores: En una hoja bond los padres deberán escribir una lista de situaciones de temor, ordenando de mayor a menor según se considere el grado de intensidad que se experimenta. Indicar que elijan una situación e invitar a que la expongan voluntariamente según su propia vivencia. Posteriormente el terapeuta explicará los pasos de afrontamiento del temor que nos propone Kendall. Recordarles que es importante tener en cuenta que como padres son un modelo para sus hijos, de ahí la importancia de que afronten sus temores de manera positiva. Se sugiere presentar un video referente al tema.</p> <p>Actividades de cierre Atención de consultas, recomendaciones, agradecimiento por su colaboración y asistencia.</p>
TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS	Relajación Reforzamiento Reestructuración cognitiva
MATERIALES	Lapiceros Papel bond
TIEMPO DE DURACIÓN	45 minutos

Tabla N°S10

SESIÓN 10

TÍTULO DE LA SESIÓN	Empieza la práctica
OBJETIVO	Revisar los conceptos y habilidades aprendidas en las sesiones anteriores.
ACTIVIDADES	<p>Dinámica de inicio: Saludo y palabras de motivación por parte del terapeuta a los participantes Invitación a compartir ante el grupo las anotaciones de la tarea anterior seguido del registro de los puntos ganados y stickers.</p> <p>Actividades centrales: Con la guía del terapeuta desarrollar la pág. 44 del cuaderno de actividades correspondiente a un repaso de los pasos para afrontar la ansiedad y la elaboración de un plan de afrontamiento de la ansiedad ante una situación determinada. El terapeuta elegirá uno o dos voluntarios para compartir ante todos, el trabajo desarrollado (pg. 44) en la actividad anterior y el plan que realizó. Explicación y desarrollo de la tarea de la pág. 45 del cuaderno de actividades correspondiente a la autoevaluación de la ansiedad teniendo en cuenta los números del 0 al 10, donde numeración mayor indica elevado nivel de ansiedad.</p> <p>Actividades de cierre: Breves conclusiones del trabajo realizado en el día Indicaciones para la próxima sesión (Practica el plan de TEMOR en una situación que consideres fácil de afrontar y dibuja o recorta la imagen de tu personaje favorito que te ayudaría ante la ansiedad. Seguir las indicaciones de las págs. 46 y 47 del cuaderno de actividades).</p>
TÉCNICAS UTILIZADAS	Reforzamiento
MATERIALES	Modelado Cuaderno de actividades Lapiceros Stickers
TIEMPO DE DURACIÓN	90 minutos

Tabla N°S11

SESIÓN 11

TÍTULO DE LA SESION	Más práctica
OBJETIVO	Practicar las habilidades aprendidas en situaciones que nos provocan ansiedad y posteriormente exposición a situaciones que eliciten ansiedad leve
ACTIVIDADES	<p>Dinámica de inicio: Saludo y actividades de motivación por parte del terapeuta a los participantes Invitación a exponer de forma voluntaria sus apuntes de la tarea anterior y posterior registro de los puntos ganados o stickers</p> <p>Actividades centrales: El terapeuta indicará que se elija una situación considerada fácil de afrontar, de las que se encuentran escritas en la pág. 74 o la 77 del cuaderno de actividades y luego dibujar una historieta en que se muestre cómo tu personaje favorito afrontaría la situación (desarrollar esta actividad en la pág. 48 del cuaderno de actividades). Invitar a que salgan ante el grupo, de forma voluntaria a exponer lo elaborado en su historieta. El terapeuta indicará que retornen a la pág. 77 o la 74 y elijan nuevamente una situación considerada fácil de afrontar, luego deberán anotar dos razones por las que una persona se sentiría ansiosa ante tal circunstancia. Elaborar un plan para afrontar la situación elegida anteriormente siguiendo las indicaciones de la pág. 49 del cuaderno de actividades.</p> <p>Actividades de cierre Conclusiones de lo trabajado en la sesión. Indicaciones para la próxima sesión (Poner en práctica el plan de TIMOR en dos situaciones que te hagan sentir un poco ansioso, describir cómo lo has aplicado. Seguir las indicaciones de las págs. 50 y 51 del cuaderno de actividades)</p>
TÉCNICAS UTILIZADAS	Exposición en vivo Reforzamiento Reestructuración cognitiva
MATERIALES	Cuaderno de actividades Lapiceros
TIEMPO DE DURACIÓN	90 minutos

Tabla N°S12

SESIÓN 12

TÍTULO DE LA SESIÓN	Más práctica
OBJETIVO ACTIVIDADES	<p>Exponerlos a situaciones reales e imaginativas que provocan ansiedad elevada.</p> <p>Dinámica de inicio: Saludo y actividades de motivación por parte del terapeuta a los participantes. Invitación a exponer de forma voluntaria sus apuntes de la tarea anterior y posterior registro de los puntos ganados o stickers</p> <p>Actividades centrales: El terapeuta indicará que se abra el cuaderno de actividades en la pág. 52, y que elijan una situación de nivel “medio” de ansiedad, deberán dibujarse a sí mismos pensando en cómo se verían en ese instante, luego describir cómo te sentirías. Invitar a que continúen trabajando las pág. 53 y 54 del cuaderno de actividades, en las cuales se busca analizar los propios temores, creando luego un plan de afrontamiento según la propuesta de Kendall. Proyección de un video sobre afrontamiento de la ansiedad (exposición en vivo), para reforzar el aprendizaje</p> <p>Actividades de cierre: Conclusiones por parte del terapeuta, y breve exposición de ideas de forma voluntaria. Indicaciones para la próxima sesión (Poner en práctica el plan de TEMOR en dos situaciones que te hagan sentir ansioso, describir cómo lo has aplicado; también escribir una historia acerca de cómo un personaje podría ayudar a niños a afrontar situaciones de ansiedad, traer la tarea siguiendo las indicaciones de las pág. 55 y 56 del cuaderno de actividades).</p>
TÉCNICAS UTILIZADAS	<p>Exposición en vivo</p> <p>Reforzamiento</p> <p>Reestructuración cognitiva</p>
MATERIALES	<p>Cuaderno de actividades</p> <p>Lapiceros</p> <p>Video sobre exposición en vivo</p>
TIEMPO DE DURACIÓN	90 minutos

Tabla N°S13

SESIÓN 13

TÍTULO DE LA SESIÓN	Se pone difícil
OBJETIVO	Entrar en contacto con diversas situaciones que provocan ansiedad descritas por ellos mismos y elaborar un plan de afrontamiento.
ACTIVIDADES	<p>Dinámica de inicio</p> <p>Saludo y actividades de motivación por parte del terapeuta a los participantes.</p> <p>Invitación a exponer de forma voluntaria sus apuntes de la tarea anterior y posterior registro de los puntos ganados o stickers.</p> <p>Actividades centrales.</p> <p>El terapeuta guiará el trabajo indicado en la pág. 57 del cuaderno de actividades, que consiste en elegir una situación y describir la forma cómo la afrontarías usando el plan de TEMOR.</p> <p>Invitar de forma voluntaria a exponer ante el grupo lo trabajado, luego indicar que escriban los pensamientos, sensaciones y resultados que se dieron en este proceso de exposición.</p> <p>El terapeuta indicará que piensen en una situación de temor, la que deseen, luego que se evalúen acerca de qué grado de ansiedad experimentarían, elaboren un plan y hagan las anotaciones referentes a pensamientos y sensaciones que podrían aparecer (pág. 58 del cuaderno de actividades).</p> <p>Actividades de cierre</p> <p>Conclusiones y exposición de ideas y opiniones.</p> <p>Indicaciones para la próxima sesión (Poner en práctica el plan de TEMOR en dos situaciones que te hacen sentir ansioso y traer la tarea, según se indica en las pág. 59 y 60 del cuaderno de actividades).</p>
TÉCNICAS UTILIZADAS	Exposición en vivo Reforzamiento
MATERIALES	Cuaderno de actividades Lapiceros
TIEMPO DE DURACIÓN	90 minutos

Tabla N°S14

SESIÓN 14

TÍTULO DE LA SESIÓN	A practicar un poco más.
OBJETIVO	Llevar el nivel de seguridad en si mismos practicando el afrontando de diversas situaciones que les provoca ansiedad
ACTIVIDADES	<p>Dinámica de inicio: Saludo y actividades de motivación por parte del terapeuta a los participantes. Invitación a exponer de forma voluntaria sus apuntes de la tarea anterior y posterior registro de los puntos ganados o stickers.</p> <p>Actividades centrales: El terapeuta indicará abrir la pág. 61 del cuaderno de actividades, y seleccionar una situación que les cause mucha ansiedad, luego deberán describir cómo se podría afrontar. Exposición voluntaria de lo trabajado. Dinámica con el grupo. "Yo tengo un Tic". El terapeuta ante el grupo les pedirá que repitan con él, su gesto y la canción que cantará. Hará un chasquido con dos dedos de la mano derecha y a la vez dirá: yo tengo un tic, (bis) y el doctor me ha dicho(bis), que mueva mi mano derecha(bis), posteriormente repetirá la frase, pidiendo que muevan la mano izquierda, luego el pie derecho, pie izquierdo, cabeza y finalmente dirá la misma frase con la expresión: "El doctor me ha dicho que me quede quieto". Indicar que se culmine el trabajo de las págs. 61 y 62 del cuaderno de actividades, que consiste en elaborar un plan de TEMOR para una situación de ansiedad, la que se desea, luego autoevaluarse midiendo el nivel de ansiedad que experimentarían y registrar los pensamientos y sensaciones.</p> <p>Actividades de cierre Conclusiones del día e invitación a seguir adelante en su proceso con el mismo entusiasmo de siempre. Indicaciones para la próxima sesión (Practicar el plan de TEMOR en dos situaciones que te hacen sentir ansioso, anotar qué lo ocasionó, cómo lo afrontaste. También idear un comercial acerca de cómo afrontar una situación que produce miedo. Traer la tarea, según se indica en las pág. 63 y 64 del cuaderno de actividades).</p>
TÉCNICAS UTILIZADAS	Reestructuración cognitiva Reforzamiento
MATERIALES	Cuaderno de actividades Lapiceros
TIEMPO DE DURACIÓN	90 minutos

Tabla N°S15

SESIÓN 15

TÍTULO DE LA SESIÓN	Una oportunidad más para practicar
OBJETIVO	Reforzar la práctica del afrontando de situaciones que les provoca ansiedad.
ACTIVIDADES	<p>Dinámica de inicio. Saludo y actividades de motivación por parte del terapeuta a los participantes. Invitación a exponer de forma voluntaria sus apuntes de la tarea anterior y posterior registro de los puntos ganados o stickers.</p> <p>Actividades centrales: El terapeuta indicará abrir la pág. 65 del cuaderno de actividades y desarrollar; ahí se pide que trabajen la idea de un comercial, canción o poema para enseñarle a otras personas sobre cómo afrontar la ansiedad. El terapeuta indicará que se observe las pág. 66 y 67 del cuaderno de actividades; ahí deberán trabajar lo siguiente: pensar en una situación que te haga sentir muy ansioso, describirla, luego imaginar a un personaje que no hace un adecuado afrontamiento de la situación, deberán describir su actuar y posteriormente hacerle sugerencias para ayudarlo. Usando las técnicas y pasos del plan de TEMOR, describir una forma de afrontar la situación que el personaje no supo afrontar de una forma adecuada.</p> <p>Actividades de cierre Conclusiones de la sesión realizada a través de una lluvia de ideas. Indicaciones para la próxima sesión (Practicar el plan de TEMOR en dos situaciones que te hacen sentir ansioso, describe cómo lo afrontaste. Traer la tarea, según se indica en las pág. 68 y 69 del cuaderno de actividades, traer también los materiales que utilizarías para realizar un comercial).</p>
TÉCNICAS UTILIZADAS	Reestructuración cognitiva Reforzamiento
MATERIALES	Cuaderno de actividades Lapiceros
TIEMPO DE DURACIÓN	90 minutos

Tabla N°S16

SESIÓN 16

TÍTULO DE LA SESIÓN	Lo lograste
OBJETIVO	Afianzar los conocimientos obtenidos poniéndolos en práctica en situaciones que les provoca ansiedad.
ACTIVIDADES	<p>Dinámica de inicio: Saludo y actividades de motivación por parte del terapeuta a los participantes. Invitación a exponer de forma voluntaria sus apuntes de la tarea anterior y posterior registro de los puntos ganados o stickers.</p> <p>Actividades centrales: El terapeuta indicará abrir la pág. 70 del cuaderno de actividades, donde se indica que elijan una situación que les provoca mucha ansiedad, luego hacer un plan indicando cómo afrontarían la situación y suponer el éxito que tendría el plan elaborado. El terapeuta indicará que se realice el trabajo indicado en la pág. 71 del cuaderno de actividades: En la situación de ansiedad elegida anteriormente evaluarse según el grado de ansiedad que experimentarían, también registrar los pensamientos y sensaciones. Elaborar un comercial sobre la ansiedad y el afrontamiento acertado.</p> <p>Actividades de cierre Agradecimiento y felicitación por su esfuerzo y perseverancia. Entrega de certificados por parte del terapeuta a los participantes.</p>
TÉCNICAS UTILIZADAS	<p>Reestructuración cognitiva</p> <p>Reforzamiento</p>
MATERIALES	<p>Cuaderno de actividades</p> <p>Lapiceros</p> <p>Papel bond</p>
TIEMPO DE DURACIÓN	90 minutos

CAPITULO IV. CONCLUSIONES

- Se diagnosticó, que el nivel estado de ansiedad en el grupo de estudiantes de primero de secundaria tuvo un predominio de niveles bajos, encontrándose el menor porcentaje, pero a tomar en cuenta, en un nivel alto.
- Se diagnosticó, que el nivel rasgo de ansiedad, en su mayoría presentaba niveles altos, siendo un porcentaje mínimo, en el nivel bajo.
- Se elaboró el marco teórico de la propuesta para disminuir los niveles de ansiedad, basado en el trabajo del Dr. Philip Kendall.
- Se realizó la propuesta de un programa cognitivo conductual denominado “*El Gato valiente*”, como medio de intervención para disminuir los niveles de ansiedad estado- rasgo en un grupo de estudiantes de 1° de secundaria.

CAPITULO V: RECOMENDACIONES

- Evaluar a la totalidad de alumnos, es decir, la población universo para obtener el registro de un mayor número de casos con niveles de ansiedad estado- rasgo elevados y puedan incorporarse a una terapia.
- Ejecutar las sesiones de terapia cognitiva conductual propuesta en la presente investigación ya que con ellas se busca disminuir o erradicar la problemática detectada.
- Complementar la evaluación realizada a los estudiantes con el análisis de otras variables, pudiendo ser edad, procedencia, estilos de crianza, etc. Con la finalidad de observar las diferencias en los niveles de ansiedad, la relación, o si afecta de forma positiva o negativa.

- Aplicar el programa en poblaciones con características similares, con un registro de ansiedad estado-rasgo elevados.

- PARA EL TERAPEUTA

El aplicador de la propuesta, debe poseer habilidades de comunicación fluida, dominio de dinámicas grupales, capacidad de motivación para lograr que se involucren los participantes, estar atento al grupo, y tener al menos un recurso humano apoyándolo en el desarrollo de cada sesión, así mismo debe tener una gran capacidad de empatía con los adolescentes y con los padres de familia.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA.

- Aguilera, P. y Whetsell, M. (2007), *La ansiedad en niños hospitalizados*. Aquichan, 7(2), 207- 218. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/741/74107211.pdf>
- Askoy, L. A. y Oyola J.F. (2014), *Satisfacción sexual ansiedad estado en pacientes mujeres de un hospital de Chiclayo*. Tesis Licenciatura. Facultad de humanidades. Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.
- Aumentan los trastornos de depresión y ansiedad en el mundo, recuperado de <http://www.elnuevodia.com/estilosdevida/saludyejercicios/nota/aumentanlostrastornosdedepresionyansiedadelenmundo-2186377/>
- Badía, A.(2020), *Terapia cognitivo-conductual: qué es y qué técnicas utiliza*. Psicología online. Recuperado el 4 de febrero de 2022 de <https://www.psicologia-online.com/terapia-cognitivo-conductual-que-es-y-que-tecnicas-utiliza-4395.html>
- Banda,O., Maldonado,G., Ibarra, C., y Martínez, J. (2011). *Valoración de la Ansiedad Estado/rasgo en Pacientes Pediátricos Hospitalizados*. Desarrollo Científico Enfermería. Vol. 19 N° 9.
- Carbajal, C.(2016), *Percepción de las estrategias de crianza y la ansiedad en estudiantes de 5to de primaria a 5to de secundaria en una Institución Privada de Lima*. Tesis maestría. Facultad de Psicología, Unidad de Posgrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Ciudad de Lima, Perú.
- Castillero, O.(s.f.) *Las 10 técnicas cognitivo-conductuales más utilizadas*. Psicología y mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/tecnicas-cognitivo-conductuales>
- ChildMindInstitute (2015). *Children's Mental Health Report*. New York, EEUU.
- Recuperado de:

http://support.childmind.org/site/DocServer/ChildrensMentalHealthReport_FINAL.pdf?docID=3502

Consejo General de la Psicología de España. (2019). Infocoponline. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7689

Cortés, G.y Oscoco, B.(2014), *Adicción a la internet y Ansiedad rasgo-estado en adolescentes de 14 a 17 años*. Tesis Licenciatura. Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades. Universidad Católica de Santa María, Ciudad de Arequipa, Perú.

Czenik, G., Dabski, M., Canteros, J., Almiron, L. (2006). Ansiedad, Depresión y Comorbilidad en Adolescentes de la ciudad de Corrientes. Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina, 162,1-4. http://congreso.med.unne.edu.ar/revista/revista162/1_162.htm

García, M.R.(2012), *Ansiedad estado rasgo entre gestantes adolescentes y adultas que acuden al hospital las Mercedes de la Ciudad de Chiclayo*. Tesis Licenciatura. Facultad de humanidades. Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.

Idrogo, D. (2015), *Niveles de ansiedad estado - rasgo en estudiantes del nivel primaria y secundaria de una Institución Educativa Privada y una Nacional del Distrito de La Victoria*. Tesis Licenciatura. Facultad de ciencias de la salud E.P. de psicología. Universidad peruana Unión, Ciudad de Lima, Perú.

La república.pe. Octubre del 2012. Recuperado de <http://larepublica.pe/10-10-2012/minsa-cuatro-de-cada-diez-peruanos-presentarian-problemas-de-salud-mental>

Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI. Revista Psicología Científica.com. Volumen 17 año 2015.Davis Puchol Esparza. España. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/trastornos-de-ansiedad-epidemia/>

Luengo, D. (2003). *Vencer la Ansiedad*. Barcelona: Editorial Paidós

Martínez, A.(s.f). *Las 8 principales corrientes de psicología*. Avance Psicólogos.

Recuperado de <https://www.avancepsicologos.com/corrientes-de-psicologia/>

Martínez, M.; García, J. e Inglés, C. (2013). *Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles*.

International Journal of Psychology and PsychologicalTherapy. 13(1), 47-64.

Recuperado de: <http://www.ijpsy.com/volumen13/num1/346/relaciones-entre-ansiedad-escolar-ansiedad-ES.pdf>.

Ministerio de Salud. (2020). Ley de salud mental. El peruano.

Música Para.(s.f) MÚSICA CELTA *Ajuda a Tranquilizar, Equilibrar as Energias, Focar Atenção e Relaxar*. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=Gw11f2hMKWA>

Organización Panamericana de la Salud (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington, DC: OPS

Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica- ISSN 2216-0701- 2013

Roque, E. (2013), *Frecuencia y factores asociados a ansiedad en niños de 7 a 14 años ante la hospitalización en el Servicio de Pediatría del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2013*. Tesis Licenciatura. Facultad de Medicina Humana. Universidad Católica de Santa María, Ciudad de Arequipa, Perú.

Spielberger, C. (1972). Tendencias actuales en teoría e investigación sobre ansiedad. Nueva York: Academic Press

The Brainwaves Video Anthology (s.f). Philip C. Kendall – Child & adolescent anxiety disorders. [video]

https://www.youtube.com/watch?v=bukC7n7XZxM&ab_channel=TheBrainwavesVideoAnthology

Toro,R.(2017)*La investigación científica en las Ciencias del comportamiento. Guía Metodológica para la elaboración del proyecto de Investigación*. Primera Edición. Editado por Integra T. EIRL. Chiclayo-Perú.

Trastorno de Ansiedad en Niños y Adolescentes, Recuperado de <http://www.asociacionayuda.org/trastorno-de-ansiedad-en-ninos-jovenes.html>

Universidad de Temple (2017). Phillip C. Kendall. *Aitana Congress* <http://www.aitanacongress.com/2017/es/phillip-c-kendall-0>

Ventura, Magaly P. (2009) *Eficacia de un programa de intervención grupal cognitivo-conductual para disminuir el trastorno de ansiedad generalizada en pacientes del Puesto de Salud Las Dunas-Surco*- Tesis de maestría. Facultad de Psicología, Unidad de Postgrado. Universidad Mayor de San Marcos, Ciudad de Lima, Perú.

ANEXOS

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO (STAIC)

Adaptación española (Seisdedos, 1990).

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: (F) (M)

INSTRUCCIONES

Primera parte A-E

A continuación, encontrarás unas frases que se utiliza usualmente para describirse a sí mismo. Lea atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor como se SIENTE AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee mucho tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que describa mejor su situación presente.

Enunciados	Nada	Algo	Mucho
1. Me siento calmado	3	2	1
2. Me encuentro quieto	3	2	1
3. Me siento nervioso	1	2	3
4. Me encuentro descansado	3	2	1
5. Tengo miedo	1	2	3
6. Estoy relajado	3	2	1
7. Estoy preocupado	1	2	3
8. Me encuentro satisfecho	3	2	1
9. Me siento feliz	3	2	1
10. Me siento seguro	3	2	1
11. Me encuentro bien	3	2	1
12. Me siento molesto	1	2	3
13. Me siento agradable	3	2	1
14. Me encuentro asustado	1	2	3
15. Me encuentro confuso	1	2	3
16. Me siento con buen animo	3	2	1
17. Me siento angustiado	1	2	3
18. Me encuentro alegre	3	2	1
19. Me encuentro disgustado	1	2	3
20. Me siento triste	1	2	3

INSTRUCCIONES

Segunda parte A-R

A continuación, encontrarás unas frases que se utiliza usualmente para describirse a sí mismo.

Lea atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor como se SIENTE EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee mucho tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que describa mejor como se siente en general.

Enunciados	Casi Nunca	A Veces	A Menudo
1. Me preocupa cometer errores	1	2	3
2. Siento ganas de llorar	1	2	3
3. Me siento desafortunado	1	2	3
4. Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
6. Me preocupo demasiado	1	2	3
7. Me encuentro molesto	1	2	3
8. Pensamientos sin importancia me vican a la cabeza y me molestan	1	2	3
9. Me preocupan las cosas del colegio	1	2	3
10. Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3
11. Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
12. Aunque no lo digo, tengo miedo	1	2	3
13. Me preocupo por cosas que puedan ocurrir	1	2	3
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16. Me preocupa lo que otros piensan de mí	1	2	3
17. Me afectan tanto los problemas, que no puedo olvidarlos durante un tiempo	1	2	3
18. Tomo las cosas demasiado en serio	1	2	3
19. Hay muchas dificultades en mi vida.	1	2	3
20. Me siento menos feliz que los demás chicos	1	2	3

SOLICITO:**Permiso para realizar Trabajo de Investigación****SEÑOR****DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JUAN MANUEL ITURREGUI**

Yo, Itala Porras Ocupa, Identificada con DNI N° 41055557, con domicilio en Calle Llampayec Mz A lote 8-Montes de la Virgen, en Lambayeque. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que siendo estudiante de Maestría de Psicología Clínica y de la Salud en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución, sobre “Ansiedad en los estudiantes de 1° de secundaria” para optar por el grado de Magister.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lambayeque, 10 de Abril del 2017



ITALA PORRAS OCUPA

DNI N° 41055557

A. Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Ítem-Test Corregidas del Cuestionario STAIC (N=207)

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM_E1	27,28	29,113	,447	,770
ITEM_E2	27,00	31,150	,116	,790
ITEM_E3	27,19	29,137	,350	,776
ITEM_E4	26,94	30,210	,195	,787
ITEM_E5	27,47	30,474	,210	,785
ITEM_E6	27,25	29,674	,309	,779
ITEM_E7	27,31	29,003	,383	,774
ITEM_E8	27,23	29,254	,346	,776
ITEM_E9	27,47	28,910	,497	,767
ITEM_E10	27,48	29,309	,458	,770
ITEM_E11	27,54	29,065	,527	,767
ITEM_E12	27,50	30,067	,126	,800
ITEM_E13	27,29	29,741	,346	,776
ITEM_E14	27,57	29,983	,386	,775
ITEM_E15	27,37	29,496	,389	,774
ITEM_E16	27,45	28,560	,561	,764
ITEM_E17	27,38	29,917	,295	,779
ITEM_E18	27,44	28,569	,521	,765
ITEM_E19	27,47	29,746	,359	,776
ITEM_E20	27,51	29,270	,459	,770

Confiabilidad Ansiedad Estado

Alfa de Cronbach	N de elementos
,785	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM_R01	31,99	34,024	,300	,781
ITEM_R02	32,56	32,888	,414	,774
ITEM_R03	32,45	33,492	,302	,781
ITEM_R04	32,10	33,645	,306	,781
ITEM_R05	32,21	32,428	,411	,774
ITEM_R06	32,28	32,560	,401	,775
ITEM_R07	32,62	33,713	,336	,779
ITEM_R08	32,41	32,951	,358	,777
ITEM_R09	31,96	34,387	,154	,791
ITEM_R10	32,21	33,256	,351	,778
ITEM_R11	32,22	32,300	,423	,773
ITEM_R12	32,44	32,131	,477	,770
ITEM_R13	32,08	32,639	,400	,775
ITEM_R14	32,32	33,014	,310	,781
ITEM_R15	32,52	33,290	,355	,778
ITEM_R16	32,35	32,587	,393	,775
ITEM_R17	32,31	31,945	,473	,770
ITEM_R18	32,02	34,655	,113	,794
ITEM_R19	32,40	32,308	,457	,771
ITEM_R20	32,55	33,666	,292	,781

Confiabilidad Ansiedad Rasgo

Alfa de Cronbach	N de elementos
,787	20

B. Percentiles Cuestionario de STAIC (N=207)

ANSIEDAD_ESTADO		MASCULINO	FEMENINO
N	Válido	153	54
	Perdidos	0	0
	1	20,00	21,00
	5	21,00	21,00
	10	22,40	22,00
	15	23,00	22,25
	20	24,00	23,00
	25	25,00	24,00
	30	25,00	24,50
	33	26,00	25,00
	40	26,00	26,00
	45	27,00	26,00
Percentiles	50	28,00	29,00
	55	28,00	29,00
	60	29,00	30,00
	66	29,64	31,30
	70	31,00	32,50
	75	32,00	34,00
	80	33,00	36,00
	85	35,00	36,00
	90	37,20	37,00
	95	41,30	38,25
	99	45,46	.

ANSIEDAD_RASGO		MASCULINO	FEMENINO
N	Válido	153	54
	Perdidos	0	0
	1	20,54	24,00
	5	24,00	25,00
	10	26,40	27,00
	15	28,00	28,25
	20	29,00	29,00
	25	30,00	30,00
	30	31,00	30,00
	33	31,00	30,15
	40	32,00	31,00
	45	33,00	32,00
Percentiles	50	33,00	33,00
	55	34,00	34,00
	60	36,00	35,00
	66	36,00	36,00
	70	37,00	36,50
	75	38,00	38,00
	80	39,00	39,00
	85	40,00	40,00
	90	42,00	41,50
	95	45,00	44,25
	99	52,14	.

Baremos para el STAIC según género en la escala de ansiedad

NIVEL	ESTADO		RASGO	
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO
BAJO	0 - 25	0 - 24	0 - 31	0 - 30
MEDIO	26 - 29	25 - 30	32 - 36	31 - 35
ALTO	30 - 60	31 - 60	37 - 60	36 - 60

Baremos factores del Cuestionario STAIC

		Puntaje 01: Temor y Preocupación	Puntaje 02: Seguridad	Puntaje 03: Tranquilidad	Puntaje 04: Expresión autónoma y Emocional	Puntaje 05: Angustia	Puntaje 06: Evitación de decisiones
N	Válidos	207	207	207	207	207	207
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Percentiles	1	8,00	3,00	3,00	3,00	8,00	3,00
	5	8,00	3,00	3,00	3,00	9,00	3,00
	10	8,00	3,00	4,00	12,00	10,00	4,00
	15	8,00	3,00	4,00	11,00	11,00	4,00
	20	9,00	3,00	4,00	11,00	11,00	4,00
	25	9,00	3,00	4,00	12,00	11,00	4,00
	30	9,00	3,00	4,40	12,00	12,00	5,00
	33	9,00	9,00	5,00	12,00	12,00	5,00
	40	10,00	12,00	5,00	13,00	12,00	5,00
	45	10,00	12,00	5,00	13,00	13,00	5,00
	50	10,00	12,00	5,00	13,00	13,00	6,00
	55	11,00	12,00	5,00	14,00	13,00	6,00
	60	11,00	11,00	5,00	14,00	13,00	6,00
	66	12,00	12,00	6,00	15,00	14,00	6,00
	70	12,00	12,00	6,00	15,00	14,00	6,00
	75	13,00	13,00	6,00	15,00	15,00	6,00
	80	13,00	13,40	6,00	17,00	15,00	7,00
	85	14,00	14,00	7,00	18,00	16,00	7,00
	90	15,00	15,20	7,00	18,00	16,00	7,00
	95	16,60	17,00	7,00	22,00	17,00	8,00
	99	20,00	22,84	8,00	22,84	20,00	8,00

Baremos para el STAIC según factores

NIVEL	Temor y Preocupación	Seguridad	Tranquilidad	Expresión autónoma y Emocional	Angustia	Evitación de decisiones
BAJO	0 - 9	0 - 9	0 - 4	0 - 12	0 - 12	0 - 4
MEDIO	10 - 12	10 - 12	5 - 6	13 - 15	13 - 14	5 - 6
ALTO	13 - 24	13 - 24	6 - 12	16 - 30	15 - 21	7 - 9

Validez de las dimensiones Cuestionario STAIC

		Puntaje 01: Terror y Preocupación	Puntaje 02: Seguridad	Puntaje 03: Tranquilidad	Puntaje 04: Expresión autónoma y Emocional	Puntaje 05: Angustia	Puntaje 06: Evitación de decisiones	PD_ESTADO	PD_RASGO
Puntaje 01: Terror y Preocupación	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 207	,435** ,000 207	,135* ,041 207	,372** ,000 207	,213** ,002 207	,233** ,001 207	,775** ,000 207	,358** ,000 207
Puntaje 02: Seguridad	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,415** ,000 207	1 207	,361** ,003 207	,443** ,000 207	,370** ,000 207	,260** ,000 207	,053** ,000 207	,477** ,000 207
Puntaje 03: Tranquilidad	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,138* ,048 207	,361** ,000 207	1 207	,233** ,001 207	,237** ,001 207	,174* ,012 207	,515** ,000 207	,270** ,000 207
Puntaje 04: expresión autónoma y Emocional	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,372** ,000 207	,443** ,000 207	,235** ,001 207	1 207	,408** ,000 207	,420** ,000 207	,491** ,000 207	,607** ,000 207
Puntaje 05: Angustia	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,213** ,002 207	,370** ,000 207	,237** ,001 207	,463** ,000 207	1 207	,415** ,000 207	,374** ,000 207	,794** ,000 207
Puntaje 06: Evitación de decisiones	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,233** ,001 207	,260** ,000 207	,174* ,012 207	,420** ,000 207	,415** ,000 207	1 207	,312** ,000 207	,655** ,000 207
PD_ESTADO	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,775** ,000 207	,053** ,000 207	,515** ,003 207	,491** ,000 207	,374** ,000 207	,312** ,000 207	1 207	,513** ,000 207
PD_RASGO	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,358** ,000 207	,477** ,000 207	,275** ,003 207	,607** ,000 207	,794** ,000 207	,655** ,000 207	,513** ,000 207	1 207

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

		Puntaje 01: Temor y Preocupación	Puntaje 02: Seguridad	Puntaje 03: Tranquilidad	PD_ESTADO
Puntaje 01: Temor y Preocupación	Correlación de Pearson	1	,435**	,120	,776**
	Sig. (bilateral)		,000	,048	,000
	N	207	207	207	207
Puntaje 02: Seguridad	Correlación de Pearson	,435**	1	,361**	,859**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000
	N	207	207	207	207
Puntaje 03: Tranquilidad	Correlación de Pearson	,138	,361**	1	,516**
	Sig. (bilateral)	,048	,000		,000
	N	207	207	207	207
PD_ESTADO	Correlación de Pearson	,776**	,859**	,516**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	
	N	207	207	207	207

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (2 colas).

* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (2 colas).

		Puntaje 03: Tranquilidad	Puntaje 04: Expresión autónoma y emocional	Puntaje 05: Angustia	PD_RIESGO
Puntaje 03: Tranquilidad	Correlación de Pearson	1	,239**	,237**	,279**
	Sig. (bilateral)		,001	,001	,000
	N	207	207	207	207
Puntaje 04: Expresión autónoma y Emocional	Correlación de Pearson	,239**	1	,468**	,867**
	Sig. (bilateral)	,001		,000	,000
	N	207	207	207	207
Puntaje 05: Angustia	Correlación de Pearson	,237**	,468**	1	,794**
	Sig. (bilateral)	,001	,000		,000
	N	207	207	207	207
PD_RIESGO	Correlación de Pearson	,279**	,867**	,794**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	
	N	207	207	207	207

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (2 colas).



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Itala Porras Ocupa
Título del ejercicio:	Turnitin
Título de la entrega:	Programa cognitivo conductual para disminuir el estado-ras...
Nombre del archivo:	TESIS_ITALA_PORRAS._Turnitin.docx
Tamaño del archivo:	1.19M
Total páginas:	53
Total de palabras:	6,190
Total de caracteres:	33,357
Fecha de entrega:	05-ene.-2022 06:36p. m. (UTC-0800)
Identificador de la entre...	1737963981

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICAS SOCIALES Y EDUCACIÓN

UNIDAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAestría EN PSICOLOGÍA



TESIS

Programa cognitivo conductual para disminuir el estado-ras...

Presentado por Itala Porras Ocupa al Grado Académico de Maestría en Psicología con mención en Psicología Clínica.

Investigadora: Itala Porras Ocupa

Asesor: Itala Porras Ocupa

Leónor Rojas - Psicóloga

Programa cognitivo conductual para disminuir el estado-rasgo de ansiedad en un grupo de estudiantes de 1° de secundaria.

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	10%	0%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	psidoxia.blogspot.com Fuente de Internet	5%
2	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	1%
4	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
8	theibfr.com Fuente de Internet	<1%

For...

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

Prof. ...

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Itala Porras Ocupa, investigadora principal, y Ruben Gustavo Toro Reque, asesor del trabajo de investigación “Programa cognitivo conductual para disminuir el estado-rasgo de ansiedad en un grupo de estudiantes de 1° de secundaria” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 06 de enero de 2022.



.....
Investigador principal
Itala Porras Ocupa



Asesor
Ruben Gustavo Toro Reque

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL JUEZ : Julio Cesar Suarez Luna
PROFESIÓN : Psicología
ESPECIALIDAD : Psicología Clínica.
 Docente De Investigación

NOMBRE DE LA TESIS : Programa cognitivo conductual para disminuir el estado-rasgo de ansiedad en un grupo de estudiantes de 1° de secundaria.

TESIS : Programa cognitivo conductual para disminuir el estado-rasgo de ansiedad en un grupo de estudiantes de 1° de secundaria.

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA : “El Gato Valiente”

Evalué cada sesión del programa marcando con un aspa (TA) si está totalmente de acuerdo con la sesión, o (RM) si requiere mejorar, por favor especifique sus sugerencias si lo cree por conveniente.

NOMBRE DE LA SESIÓN	EVALUACIÓN
Sesión N°1: “Conociéndonos”	TA(x) RM () SUGERENCIAS: ----- -----
Sesión N°2: “Reconociendo emociones”	TA(x) RM () SUGERENCIAS: -----
Sesión N°3: “¿Cómo reacciona mi cuerpo?”	TA(x) RM () SUGERENCIAS: ----- -----
Sesión N°4: “Me informo para ayudar” (Sesión con padres)	TA(x) RM () SUGERENCIAS: -----
Sesión N°5: “Relajémonos”	TA(x) RM () SUGERENCIAS: ----- -----
Sesión N°6:	TA(x) RM () SUGERENCIAS:

“¿En qué estoy pensando?”	-----
Sesión N°7: “¿Qué debería hacer?”	TA(x) RM () SUGERENCIAS: -----
Sesión N°8: “¿Cómo voy?”	TA(x) RM () SUGERENCIAS: -----
Sesión N°9: “Conociendo mis temores” (2da Sesión con padres)	TA(x) RM () SUGERENCIAS: ----- -----
Sesión N°10: “Empieza la práctica”	TA(x) RM () SUGERENCIAS: -----
Sesión N°11: “Más práctica”	TA(x) RM () SUGERENCIAS: ----- -----
Sesión N°12: “Más práctica”	TA(x) RM () SUGERENCIAS: -----
Sesión N°13: “Se pone difícil”	TA(x) RM () SUGERENCIAS: ----- -----
Sesión N°14: “A practicar un poco más”	TA(x) RM () SUGERENCIAS: -----
Sesión N°15: “Una oportunidad más para practicar”	TA(x) RM () SUGERENCIAS: ----- -----
Sesión N° 16 “Lo lograste”	TA(x) RM () SUGERENCIAS: -----

COMENTARIOS GENERALES:

El programa posee las técnicas adecuadas para su aplicación


Firma

JUEZ- EXPERTO

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL JUEZ : Ruben Gustavo Toro Reque
PROFESIÓN : Psicólogo
ESPECIALIDAD : Msc Ps. Docencia Universitaria e Investigación Educativa.

NOMBRE DE LA TESIS : Itala Porras Ocupa.

TESIS : Programa cognitivo conductual para disminuir el estado-rasgo de ansiedad en un grupo de estudiantes de 1° de secundaria.

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA : “El Gato Valiente”

Evalué cada sesión del programa marcando con un aspa (TA) si está totalmente de acuerdo con la sesión, o (RM) si requiere mejorar, por favor especifique sus sugerencias si lo cree por conveniente.

NOMBRE DE LA SESIÓN	EVALUACIÓN
Sesión N°1: “Conociéndonos”	TA (x) RM () SUGERENCIAS: ----- -----
Sesión N°2: “Reconociendo emociones”	TA (x) RM () SUGERENCIAS: -----
Sesión N°3: “¿Cómo reacciona mi cuerpo?”	TA (x) RM () SUGERENCIAS: ----- -----
Sesión N°4: “Me informo para ayudar” (Sesión con padres)	TA (x) RM () SUGERENCIAS: -----
Sesión N°5: “Relajémonos”	TA (x) RM () SUGERENCIAS: ----- -----
Sesión N°6: “¿En qué estoy pensando?”	TA (x) RM () SUGERENCIAS: -----

Sesión N°7: “¿Qué debería hacer?”	<div style="text-align: right;">TA (x) RM ()</div> SUGERENCIAS: <hr/> <hr/>
Sesión N°8: “¿Cómo voy?”	<div style="text-align: right;">TA (x) RM ()</div> SUGERENCIAS: <hr/>
Sesión N°9: “Conociendo mis temores” (2da Sesión con padres)	<div style="text-align: right;">TA (x) RM ()</div> SUGERENCIAS: <hr/> <hr/>
Sesión N°10: “Empieza la práctica”	<div style="text-align: right;">TA (x) RM ()</div> SUGERENCIAS: <hr/>
Sesión N°11: “Más práctica”	<div style="text-align: right;">TA (x) RM ()</div> SUGERENCIAS: <hr/> <hr/>
Sesión N°12: “Más práctica”	<div style="text-align: right;">TA (x) RM ()</div> SUGERENCIAS: <hr/>
Sesión N°13: “Se pone difícil”	<div style="text-align: right;">TA (x) RM ()</div> SUGERENCIAS: <hr/> <hr/>
Sesión N°14: “A practicar un poco más”	<div style="text-align: right;">TA (x) RM ()</div> SUGERENCIAS: <hr/>
Sesión N°15: “Una oportunidad más para practicar”	<div style="text-align: right;">TA (x) RM ()</div> SUGERENCIAS: <hr/> <hr/>
Sesión N° 16 “Lo lograste”	<div style="text-align: right;">TA (x) RM ()</div> SUGERENCIAS: <hr/>

COMENTARIOS GENERALES:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Toro', with a long horizontal stroke extending to the right.

JUEZ- EXPERTO
Ruben Gustavo Toro Reque
DNI 16798556

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL JUEZ : Mirelia Liset Pérez Collazos
PROFESIÓN : Psicóloga.
ESPECIALIDAD : Clínica y educativa.
NOMBRE DE LA TESIS : Itala Porras Ocupa.
TESIS : Programa cognitivo conductual para disminuir el estado-rasgo de ansiedad en un grupo de estudiantes de 1° de secundaria.

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA : "El Gato Valiente"

Evalúe cada sesión del programa marcando con un aspa (TA) si está totalmente de acuerdo con la sesión, o (RM) si requiere mejorar, por favor especifique sus sugerencias si lo cree por conveniente.

NOMBRE DE LA SESIÓN	EVALUACIÓN
Sesión N°1: "Conociéndonos"	TA(x) RM () SUGERENCIAS: _____ _____
Sesión N°2: "Reconociendo emociones"	TA(x) RM () SUGERENCIAS: _____ _____
Sesión N°3: "¿Cómo reacciona mi cuerpo?"	TA(x) RM () SUGERENCIAS: _____ _____
Sesión N°4: "Me informo para ayudar" (Sesión con padres)	TA(x) RM () SUGERENCIAS: _____ _____
Sesión N°5: "Relajémonos"	TA(x) RM () SUGERENCIAS: _____ _____
Sesión N°6: "¿En qué estoy pensando?"	TA(x) RM () SUGERENCIAS: _____ _____
Sesión N°7: "¿Qué debería hacer?"	TA(x) RM () SUGERENCIAS: _____

Sesión N°8: "¿Cómo voy?"	TA(x) RM () SUGERENCIAS: _____ _____
Sesión N°9: "Conociendo mis temores" (2da Sesión con padres)	TA(x) RM () SUGERENCIAS: _____ _____
Sesión N°10: "Empezar la práctica"	TA(x) RM () SUGERENCIAS: _____ _____
Sesión N°11: "Más práctica"	TA(x) RM () SUGERENCIAS: _____ _____
Sesión N°12: "Más práctica"	TA(x) RM () SUGERENCIAS: _____ _____
Sesión N°13: "Se pone difícil"	TA(x) RM () SUGERENCIAS: _____ _____
Sesión N°14: "A practicar un poco más"	TA(x) RM () SUGERENCIAS: _____ _____
Sesión N°15: "Una oportunidad más para practicar"	TA(x) RM () SUGERENCIAS: _____ _____
Sesión N° 16 "Lo lograste"	TA(x) RM () SUGERENCIAS: _____ _____

COMENTARIOS GENERALES:


 Lic. Mirelia L. Pérez Collazo
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. N° 25033

JUEZ- EXPERTO