



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Propuesta de un programa cognitivo conductual para el
afrentamiento de la ansiedad en docentes de una institución
educativa pública Pisco, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Intervención Psicológica

AUTOR:

Achicahuala Mamani, José Bernabe (orcid.org/0000-0003-4704-8071)

ASESOR:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO -PERU

2022

Dedicatoria

La presente investigación es dedicada a:

A mi hijo José Mauricio Santiago Achicahuala Martínez quien es mi fuerza y luz para seguir esforzándome cada día más y a Brendy mi compañera de vida que con su paciencia y esfuerzo han permitido lograr culminar el trabajo.

A mis padres José y Yrma quienes con su amor, paciencia y energía me han permitido lograr cumplir un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no rendirme a las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi hermana Carmen Yanira por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en aquellos momentos difíciles. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una persona con principios y valores y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Agradecimiento

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

Mi profundo agradecimiento al director Nabel Paulino Guerra Huaranca de la I.E Independencia, al Coord. de Tutoría Gustavo Chipana.

Finalmente quiero expresar mi agradecimiento al asesor Dr. Rodríguez Vega, Juan Luis, por su guía, orientación y apoyo constante en la realización del presente trabajo.

El autor

Índice de contenidos

| | Pág. |
|--|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 10 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 10 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 11 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo, unidad de análisis | 12 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 12 |
| 3.5. Procedimientos | 13 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 13 |
| 3.7. Aspectos éticos | 14 |
| IV. RESULTADOS | 15 |
| V. DISCUSIÓN | 19 |
| VI. CONCLUSIONES | 21 |
| VII. RECOMENDACIONES | 22 |
| REFERENCIAS | 23 |
| ANEXOS | 27 |

Índice de Tablas

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1 Distribución de docentes según sexo | 15 |
| Tabla 2 Distribución de docentes según grupo etario | 16 |
| Tabla 3 Clasificación de docentes según el nivel de ansiedad | 17 |
| Tabla 4 Distribución de docentes que presentan ansiedad según sexo | 18 |
| Tabla 5 Distribución de docentes que presentan ansiedad según grupo etario | 18 |

Índice de figuras

| | Pág. |
|--|------|
| Figura 1 Distribución de la muestra según el sexo | 15 |
| Figura 2 Distribución de la muestra según el grupo etario | 16 |
| Figura 3 Distribución de la muestra según el nivel de ansiedad | 17 |

Resumen

El objetivo del estudio fue diseñar una propuesta de programa cognitivo conductual para el afrontamiento de la ansiedad en docentes de una institución educativa de pisco, 2022; la investigación es de carácter aplicativo, descriptivo propositivo y no experimental, asimismo mantiene una línea transversal, la muestra estuvo conformado por 31 docentes, a los cuales se les aplicó la escala de ansiedad de lima. Como resultados se determinó que el 41,9% presenta un nivel de ansiedad leve y un 58,1% presenta un nivel de ansiedad moderado; además de encontró que el nivel de ansiedad moderado por sexo es mucho mayor en mujeres que en varones, 45,2% y en varones es del 12,9%. Se concluye, que en base a los resultados surge la necesidad de confeccionar una propuesta de un programa cognitivo conductual para el afrontamiento de la ansiedad para disminuir la sindonología de la ansiedad en los docentes de la institución educativa de pisco.

Palabras clave: ansiedad, docentes, programa cognitivo conductual

Abstract

The objective of the study was to design a proposal for a cognitive behavioral program for coping with anxiety in teachers of an educational institution in Pisco, 2022; The research is of an applicative, descriptive and non-experimental nature, it also maintains a transversal line, the sample consisted of 31 teachers, to whom the Lima anxiety scale was applied. As results, it was determined that 41.9% have a mild level of anxiety and 58.1% have a moderate level of anxiety; In addition, it was found that the level of moderate anxiety by sex is much higher in women than in men, 45.2%, and in men it is 12.9%. It is concluded that based on the results there is a need to prepare a proposal for a cognitive behavioral program for coping with anxiety to reduce the sindonology of anxiety in teachers of the educational institution of Pisco

Keywords: anxiety, teachers, cognitive behavioral program

I. INTRODUCCIÓN

A causa de la crisis a nivel mundial por el COVID19, las personas atravesaron por cuadros de estrés, miedo, preocupación, incertidumbre y ansiedad (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Este último se ha identificado una incidencia de ansiedad en las personas, desde los niños hasta adultos mayores. La ansiedad es una reacción propia del sistema nervioso que se acciona frente a una situación de crisis inesperada o sensación de peligro real o ficticia. Este tiene la función de poner en resguardo la integridad del individuo, sin embargo, si el sujeto no logra confrontar la situación se podrá desencadenar una serie de problemas en la salud física, mental y social. En otras palabras, las habilidades que posee una persona para afrontar una situación de ansiedad han sido sobrepasadas generando en los individuos problemas en la salud mental (Reynoso y Seligson, 2005). Por lo tanto, habrá situaciones en que el sujeto no podrá lidiar con la ansiedad y este tendrá un efecto negativo sobre su salud física, mental y social.

A pesar de que las personas atravesaron situaciones de ansiedad en su vida cotidiana, estos no llegaron a ser un obstáculo; debido a que las personas contaban con el apoyo social de sus pares y asimismo un soporte familiar adecuado en la mayoría de los casos y sus propios recursos personales para hacer frente al problema. Esta ayuda permitió a que la persona aprenda a enfrentar con éxito las crisis vitales que se presentaron a lo largo de su vida y permitiendo desarrollar o potenciar sus propios recursos para hacer frente al problema. Sin embargo, cuando se presentó la situación de crisis por la COVID19 este afecto a las personas y a su entorno social provocando dificultades en el afrontamiento de la crisis; no solo a nivel individual sino también a nivel grupal (Cedeño, Cuenca, Mojica, & Portillo, 2020).

Evidencia de ello, es el reporte que brinda la OMS sobre los efectos de la crisis sanitaria que se generó a causa de la nueva enfermedad respiratoria de origen desconocida, cuyos signos comunes de infección incluyeron los síntomas respiratorios, fiebre, tos y dificultad para respirar y casos más graves, la infección causó neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte. Para el 31 de diciembre de 2019, la oficina de la Organización Mundial

de la Salud en China informo sobre casos con estos mismos síntomas, el 7 de enero, las mismas autoridades identificaron la nueva enfermedad como coronavirus (2019-nCoV) como el causante de la grave crisis sanitaria (MINSA, 2020a). Esta nueva enfermedad se expandió con gran rapidez por el continente de Asia y Europa. Provocando que los países tomen medidas de restricciones como inmovilidad, distanciamiento, suspensión de actividades económicas y académicas entre otro con la finalidad de evitar el avance de la enfermedad.

Asimismo, en el Perú se tomaron las mismas medidas y otras que fueron necesarias para poder controlar la llegada de la enfermedad o evitar su ingreso antes que otros países de América del Sur. A pesar de ello, el día 5 de marzo se reportó el primer caso de coronavirus en el Perú y para el 12 de marzo ya había 22 casos confirmados. Actualmente, el nuevo virus ha cobrado la vida de 37,773 personas aproximadamente a nivel nacional, y dejando secuelas graves en el resto de la población entre las personas recuperadas y familiares que vieron sufrir a sus familiares y amigos; perjudicando la salud mental y física de cada individuo debido a que atravesaron por cuadros de estrés, miedo, preocupación, incertidumbre y ansiedad. Estos últimos perjudicaron a la salud mental de las personas. La salud mental es un componente integral y esencial de la salud; debido a que está determinada por diferentes factores como socioeconómicos, biológicos y medioambientales (OMS, 2018).

Por lo tanto, la vida de cada persona se vio modificada; por las medidas adoptadas ocasionando graves problemas a nivel social y mental e interfiriendo con el desarrollo psicosocial de cada individuo. En otras palabras, limitando el desarrollo natural del ser humano. Por lo tanto, para poder enfrentar esta crisis sanitaria se tomó tales medidas, con consecuencias secundarias como el estrés y ansiedad y otras emociones negativas para el ser humano que impactaron en la salud mental de las personas; niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adulto mayores. Dentro de este grupo encontramos principalmente la afectación a docentes quienes tienen una gran responsabilidad no solo a nivel de aprendizaje sino de contención socioemocional a sus estudiantes. Por ello, son ellos quienes deben de gozar de

buena salud mental para poder enseñar y dar soporte a los estudiantes que tienen a cargo.

Por ello, se planteó ¿Cómo sería el programa cognitivo conductual para el afrontamiento de la ansiedad en docentes de una institución educativa pública Pisco, 2022?

Asimismo, el proyecto de investigación tuvo su base de justificación en la terapia cognitiva conductual el cual tiene técnicas esenciales para poder afrontar los pensamientos y síntomas físicos ocasionados por la ansiedad; enfocados en los procesos mentales y sensaciones físicas, lo que permite a los docentes poder comprender mejor las reacciones cognitivas y conductuales y a tener un mejor dominio sobre sí mismo. Además, el docente es quien debe tener un mejor dominio sobre la ansiedad ya que esto le permitirá poder identificar indicadores en aquellos alumnos que presenten este tipo de problemas y asimismo poder brindar seguridad a los alumnos y colegas de institución educativa y también dentro de su entorno familiar.

También, se desprendió como objetivo general de proponer un programa cognitivo conductual para el afrontamiento de la ansiedad en docentes de una institución educativa pública Pisco, 2022. También, se desglosó los objetivos específicos como describir los niveles de ansiedad, fundamentar el programa basado en la terapia cognitiva conductual para afrontar la ansiedad y elaborar la propuesta del programa basado en la terapia cognitiva conductual.

II. MARCO TEÓRICO

La tesis de investigación se apoya en estudios realizados, en el ámbito internacional, como Trujillo y Delgado (2021) que tuvieron como objetivo de medir el nivel de ansiedad y descubrir su relación entre el sexo, edad, paternidad y maternidad. La investigación fue descriptiva no experimental. La muestra que participo en la pesquisa fue docente. Los resultados muestran un nivel ansiedad normal o leve en algunos casos. En resumen, los docentes no se vieron afectada significativamente por la ansiedad.

Para finalizar en el ámbito internacional tenemos a Cabezas, Herrera, Ricaure y Enrique (2021) que tuvieron como objetivo de investigación analizar a partir del covi19, los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes y docentes de posgrado. El tipo de investigación es experimental correlacional. Los resultados demostraron que se presentaron mayormente casos moderados y en una menor cantidad de casos leves de ansiedad y algunos casos severos. En resumen, los docentes presentaron niveles medios o poco en el afrontamiento de la depresión, ansiedad y estrés.

Por otro lado, en el contexto nacional; existen investigaciones como, las que realizó por Vásquez (2022) el cual tuvo como objetivo revisar la efectividad del programa de intervención en caso de ansiedad revisión sistemática. La indagación fue básica. Los resultados obtenidos en la revisión sistemática es que se encontraron investigaciones que usan más el abordaje cognitivo conductual y el mindfulness los cuales tiene efectividad del 99% en disminuir la ansiedad a niveles tolerables. En conclusión, la terapia cognitiva a conductual tiene evidencia empírica en la disminución de los síntomas de la ansiedad.

Asimismo, tenemos a Rodríguez (2018) que tuvo como objetivo describir una propuesta de un programa cognitivo conductual para reducir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica de una clínica de Chiclayo. Tipo de investigación es descriptivo propositivo. De los resultados obtenido se tiene que más 70% presente niveles altos de ansiedad. Por lo tanto, se propone el programa cognitivo conductual para disminuir los niveles de ansiedad.

Asimismo, tenemos a Nabil (2018) que realizó la investigación sobre la aplicación de un programa cognitivo enfocada en la ansiedad dentro de una institución educativa, para ellos el trabajo fue experimental con un grupo control de 25 participantes y 25 en el grupo experimental, teniendo como resultados la disminución de la ansiedad y el manejo de las emociones.

Además, se encuentro a Pérez (2021) que ejecuto un trabajo de investigación en personal d salud, el trabajo consistió en la elaboración de una propuesta del programa cognitivo conductual sobre la ansiedad. Dentro de los resultados encontrados se visualiza que el 52% presenta una ansiedad mínima con tendencias a llegar a un nivel moderado de ansiedad. Dentro de la muestra se identificó que hay adultos emergentes, temprano y medio. y en cada uno de ellos se presenta una ansiedad moderada. Concluyendo que se debe de realizar un programa de intervención.

También se encontró a Cubas (2022) que realizó un programa cognitivo conductual para afrontar la ansiedad, en trabajadores de una municipalidad que tiene entre 20 a 65 años de edad. dentro de la investigación de detecto que el 23% de la muestra presento problemas de ansiedad entre mujeres y hombre. se concluyó que se debe de ejecutar la propuesta del programa cognitivo conducta dentro del personal de la municipalidad.

El programa de intervención es un conjunto de acciones planificadas y organizadas coherentemente, con recursos necesarios y adecuados, con el propósito de lograr los objetivos trazados dentro del programa; general y específicos, en una población determinada. En resumen, el programa de intervención preventiva, intenta ejecutar acciones concretas, debidamente fundadas, para poder generar cambios (Blanco Abarca & Rodríguez Marín, 2017)

De acuerdo a Beck (1976) la ansiedad juega un papel importante en la vida de las personas y por ello no debe ser temido, sin embargo, muchas personas temen a la ansiedad ya sea por los pensamientos que pueden surgir o las respuestas fisiológicas que se pueden manifestar. Por lo tanto, la intervención sobre la

ansiedad en personas que le temen se aborda desde la terapia cognitiva por ser estructurado de tiempo preciso, en donde se emplea la lógica y experiencia para ayudar a las personas a identificar y reestructurar los pensamientos disfuncionales; también abordaría de forma indirecta sobre las dificultades externas que tengan relación con el malestar. Permitiendo desarrollar nuevas habilidades de afrontamiento frente al estado de ansiedad para que este no llegue a desarrollarse en un Trastorno.

Por lo tanto, Beck (1976) refiere que a través de la aplicación de las técnicas conductuales el paciente puede llegar a validar sus experiencias por medio de la comprobación de hipótesis o creencias y que no solo se puede emplear la terapia cognitiva; ya que les permite a las personas a reconocer como influyen sus emociones, motivaciones y conductas sobre su propio estado.

Por otro lado, las técnicas cognitivas no solo abordar la modificación de los pensamientos, sino que también habrá un impacto mínimo sobre el estado del funcionamiento conductual. Y si este no está presente primero se instaurará a través de la aplicación de las técnicas conductuales. El empleo de estas técnicas permitirá al sujeto experimentar una sensación de bienestar permitiendo modificar sus pensamientos y actitudes adecuados.

Adentro de la aplicación de las técnicas cognitivas, está la programación de actividades; indicadas durante las sesiones entre el terapeuta y el cliente. Esta programación de actividades puede ser diarias que realizara el paciente, teniendo una jerarquía de las mismas actividades según las dificultades percibidas por el cliente. Teniendo siempre presente que el cliente pueda sentirse en control sobre el tiempo y la ejecución de las actividades. Asimismo, cada actividad debe ser real, teniendo presente el nivel de dificultad y no forzarlo a ejecutar de forma inmediata sino a al tiempo del cliente sino será contraproducente haciendo que el cliente se siente incapacitado en la ejecución de las actividades programadas durante las sesiones.

También se debe de tener presente la anotación de las actividades logradas ya sea en su totalidad o parcial ya que este permitirá refutar los pensamientos del paciente estableciendo nuevas creencias las cuales serán revisadas durante la sesión terapeuta paciente, asimismo, se le proporcionara nuevas formas de afrontamiento frente a la ansiedad. Asimismo, es importante poder mostrarle al paciente el avance o progreso representadas en una gráfica y enseñándole a puntuar cada actividad entre los valores del 1 al 10, identificando el valor de dominio y el grado de dificultad que se pueden presentar en las actividades causadas por la ansiedad.

Para la planificación de cada sesión se empleará el role-playing técnica que presta especial atención sobre el pensamiento automático de los pacientes. Esta técnica permite ensayar determinadas conductas o modelos de conductas. El empleo de las técnicas de modelado y role-playing permitirán que el paciente pueda reconocer que sus pensamientos no serán verdad necesariamente, ya que pueden existir alternativas diferentes a lo que el paciente pueda pensar.

Asimismo, se emplea los métodos de afrontamiento, que son una herramienta adecuada para abordar la ansiedad ya que se ajusta adecuadamente para los objetivos de modificación del pensamiento cuando estos son disfuncionales. Para ello se aplica la técnica de control de estímulos, el cual se empleará para aliviar los problemas del sueño suelen presentarse; reduciendo los estímulos que interfieren en el sueño e incrementando la inducción al sueño; la relajación de coping se emplea para la reducción de la ansiedad que interfiere con el afrontamiento adecuado de una situación particular. También, se empleará la exposición graduada ante las situaciones temidas o evitativas. La exposición se empleará mediante la desensibilización sistemática, en la imaginación, o exposición en vivo, estableciendo previamente la jerarquía de las situaciones. Entrenamiento asertivo es otra estrategia a emplear para el manejo de la ansiedad, aprendiendo a decir NO, expresar las opiniones, realizar preguntas o solicitar ayuda.

También se empleará las técnicas emotivas, para poder controlar durante las sesiones las situaciones intensas. Empleando las siguientes estrategias como la inducción de autocompasión, su uso es generalmente cuando una persona no llora

y necesita llorar. Asimismo, a la inducción de la colera controlada, este sentimiento es útil para reducir la tristeza que puede sentir una persona en determinado momento. Por otro lado, tenemos a la distracción externa, esta son actividades que son diferentes de persona a persona porque causan diferentes efectos en la reducción del malestar, el hablar de forma limitada de los sentimientos es otra estrategia empleada en la reducción del malestar a través del desfogue emocional. Otra estrategia a emplear es evitar las verbalizaciones internas catastróficas como no soporta tanto sufrir, permitirá al paciente sustituir sus comentarios internos negativos y transformarlos en pensamientos de fortaleza para el soportar el sufrir permitiendo incrementar su tolerancia a la frustración y al dolor. Y finalmente el análisis de responsabilidad ayudara al paciente a disminuir los sentimientos de culpa por razones justificadas y no por determinados pensamiento o deseos.

Pasaremos a revisar las técnicas cognitivas de beck (1976) quien menciona que el el conjunto de técnicas empleadas para identificar y cambiar pensamientos de índole negativo. De acuerdo con Beck pone en primer lugar al auto-registro permitirá tener un panorama sobre la situación emocional y conductual de la persona, en donde el estado emocional de valora de 1 al 100 siendo este que se siente muy bien. Durante esta fase también se permitirán identificar los pensamientos distorsionados propuestos. Asimismo, se encuentra el descubrimiento guiado permite apoyar al paciente a tener una visión diferenciada de las diferentes situaciones que atraviesa. Para se emplea el método socrático a través de preguntas cuestionando su entorno y respondiendo el mismo.

También, se presentan las técnicas cognitivas específicas como la retribución que es la modificación de los sesgos cognitivos relacionados al control interno. La conceptualización interna es el momento en que el terapeuta le ayuda a tener una interpretación diferente al del mismo paciente ante un problema planteado. También, estan las técnicas basadas en la imaginación el cual ayuda al paciente poder identificar la asociación sobre las imágenes visuales y los pensamientos y las respuestas de sensación de malestar.

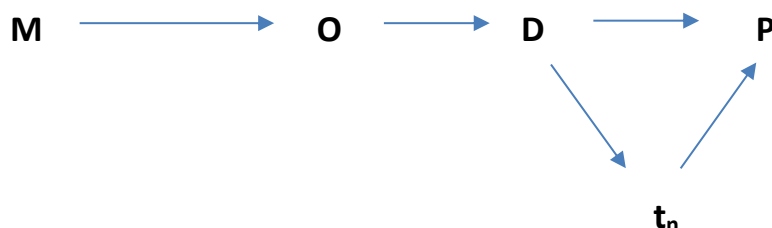
La ansiedad es una respuesta de la mente y cuerpo ante determinados contextos involucrándose los sistemas fisiológicos, cognitivos, conductuales y afectivos dando una respuesta adaptativa ante el fenómeno vivido. Sin embargo, hay personas que no logran tener una adaptación adecuada frente a determinados fenómenos ocasionando problemas en la calidad de vida de la persona manifestándose en problemas de salud física y mental.

De acuerdo a la realidad vivida en los dos últimos años a causa de la pandemia ocasionado por el virus COVID19, para la ejecución de la investigación se logró evidenciar empíricamente a través de entrevistas y evaluaciones a diferentes personas que presentan problemas en la calidad de vida y este son ocasionados por la ansiedad, de acuerdo a lo que mencionan los apaciente y familiares señala que el paciente quedo “débil” ante determinados problemas o situaciones específicas que anteriormente no eran problemáticas para el paciente. Sin embargo, esta mención sobre los problemas de ansiedad, aún están en estudio ya que no se evidencian estudios a nivel local. A nivel internacional, los artículos de investigación señalan que las personas se ven afectados por el estrés y la ansiedad siendo estas dos fuentes de interferencia de las actividades cotidianas de las personas.

III. METODOLOGÍA

Para el tipo y diseño del trabajo se consideró al Consejo Nacional de Ciencias, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC, 2018) el cual especifica que la investigación es aplicada porque se buscó intervenir en el fenómeno; por su naturaleza es cuantitativo porque se empleó el instrumento de recogida de datos, con el fin de analizar y poder establecer modelos y teorías del comportamiento humano (Hernández, & Mendoza, 2018)

Por lo tanto, la línea de diseño es descriptivo propositivo, no experimental, evidencia de que no se manipuló la variable estudio y como tal se mantuvo la observación del fenómeno natural para posteriormente analizarlo. Siendo la observación transversal en un único momento del tiempo, porque se recopiló la información de datos para ser analizados permitiendo alcanzar a describir y proponer un programa de intervención; y para ello se realizó un diagnóstico y evaluación. Realizando la fundamentación teórica, y finalizando en la confección de la propuesta del programa para la intervención en la ansiedad (Hernández, & Mendoza, 2018)



Donde:

M: Muestra de estudio

O: Observación línea basal

D: Diagnostico y evaluación (línea basal)

t_n: Fundamentación teórica

P: Propuesta de programa

Variables y operacionalización

Variable independiente: programa cognitivo conductual

Definición conceptual: El programa de intervención en un conjunto de acciones planificadas y organizadas coherentemente, con recursos necesarios y adecuados, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos generales y específicos dentro del programa, en una población determinada. De acuerdo a Beck (1976) la terapia cognitiva es fundado en las emociones y comportamientos del individuo, la percepción de su entorno, de cómo se siente y actúa centrándose en el momento presente. En resumen, el programa de intervención preventiva, propone ejecutar acciones concretas, debidamente fundadas, para poder generar cambios (Blanco Abarca & Rodríguez Marín, 2017)

Definición operacional: el presente programa propositivo cuenta con 15 sesiones, cada sesión tiene una duración aproximada de 45 a 60 min. dentro de los cuales se detalla las técnicas a emplearse para el afrontamiento de la ansiedad

Indicadores: el programa cuenta con los siguientes indicadores; Planificación, organización y evaluación. Los que permite poder alcanzar los estándares de evidencia científica

Escala de medición: por la naturaleza del constructo independiente la escala de medición adecuada es de medición nominal

Asimismo, se presente la segunda variable de estudio que es dependiente y el cual se empleó para la elaboración de la propuesta del programa de intervención.

Variable dependiente: ansiedad

Definición conceptual: La ansiedad presenta sintomatología ansiosa en general y de trastornos específicos, incluyendo ansiedad generalizada, pánico, agorafobia, fobia social (Lozano y Vega, 2018)

Definición operacional: Para Lozano y Vega (2018) la ansiedad se compone por cinco dimensiones y para realizar la medición de la ansiedad esta será a través de

20 preguntas confeccionadas en el instrumento EAL-20 con respuestas dicotómicas, las preguntas están divididas en dimensiones específicas.

Indicadores: que se tomaron en cuenta para la elaboración del instrumento de acuerdo a las dimensiones son la Disnea, malestar en el pecho, sensación de inestabilidad, parestesias y escalofríos; Temor a hablar con otras personas, conocer personas nuevas, ser observado, rendir un examen o trabajo, hacer el ridículo o sentirse humillado; Sentirse nervioso, angustiado, asustado, alterado, aturdido, confundido, con temor y con miedo sin motivo; y no sentirse cómodo, sosegado y apacible; Alejarse de casa, entrar o salir de un lugar lleno de personas.

Escala de medición: por la naturaleza de la variable dependiente la escala de medición adecuada es presenta una característica ordinal.

Población, muestra y muestreo

La población de docentes del plantel educativo está constituida por 45 docentes entre contratados y nombrados. La muestra es probabilística y está constituido por 31 docentes (**anexos**). Para el muestreo se empleó la técnica aleatoria simple porque los docentes comparten las mismas caracterizas de inclusión (Hernández, & Mendoza, 2018). Asimismo, se tuvo presente los siguientes criterios de inclusión docentes contratados en régimen cas y nombrados y que laboren dentro de la institución educativa de independencia; criterios de exclusión personal docente que no labore dentro de la institución educativa de independencia y a personal administrativo.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recopilación de datos se empleó la encuesta, donde se usó la escala y cuestionario como un instrumento de evaluación, permitiendo recabar información de la variable dependiente (Ballesteros, 2013)

Para ello se utilizará la escala de ansiedad de ansiedad de Lima (EAL-20) elaborada por Lozano y Vega (2018), compuesta por 20 preguntas las cuales se distribuyen en 4 factores correspondientes a ansiedad física, fobia social, ansiedad

psíquica y agorafobia. Asimismo, tuvo un alfa de Cronbach de 0,8885 y sus 20 ítems cubrieron el 90,38% de la varianza del puntaje total. Las respuestas son dicotómicas (**anexo 2**) también se presenta en la interpretación general en donde el puntaje mínimo es de 10 puntos para identificar la presencia de síntomas de ansiedad.

Procedimientos

Para poder realizar la recogida de datos, dentro la institución se siguió los lineamientos políticos de dicho establecimiento con el fin de no tener dificultades en la recopilación de datos. En primero lugar, se presentará la carta de presentación a la autoridad de turno de la institución educativa a través de mesa de partes previo dialogo con la autoridad superior del plantel educativo de forma presencial. En segundo lugar, una vez autorizado para la recopilación de datos a dentro del plantel educativo se estableció una reunión para coordinar de docentes para presentar el consentimiento informado el cual se presentó en el Google form junto con el cuestionario a responder y asimismo con información del correcto relleno del cuestionario de evaluación el cual es enviado por medio de Whatsapp con un mensaje de presentación. Y Finalmente, una vez alcanzado la recopilación de datos se procedió a analizar estadísticamente e interpretar respectivamente. El empleo de la herramienta Google form es por medidas de seguridad ya que aún sigue prevalente el Covid19 enfermedad que ha causado el distanciamiento los docentes con sus alumnos por su alta tasa de mortalidad y transmisibilidad

Método de análisis de datos

Finalizado la fase de levantamiento e indagación a través de Google From, se realizó la depuración de la información recabada, a través de los protocolos según los criterios de selección establecidos en la investigación. posteriormente, se utilizó la pestaña de hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013 para confeccionar la small data en la que se introducirán las respuestas de los participantes. Seguidamente, se exporto la base de datos al programa estadístico SPSS versión 23

Luego se pasó a analizar la variable de investigación y sus dimensiones teóricas, empleado la estadística descriptiva para identificar los niveles o categorías donde

se clasificaron a los docentes de la muestra de tesis de acuerdo al instrumento empleado y recodificando los valores de sus respectivas respuestas asignándoles un valor numérico.

Posteriormente, se realizó el análisis de la small data ordenadamente en tablas y figuras alineadas a los objetivos propuestos de la investigación de acuerdo a al esquema de las normas APA séptima edición (Valderrama, 2015).

Aspectos éticos

Para la ejecución de la tesis que se realizó frente a una población docente se tuvo presente los siguientes criterios éticos para llevar a cabo el estudio. En concreto, se respetó el código de ética profesional del psicólogo peruano; TÍTULO III, desde el artículo 22° al artículo 27° que obliga al investigador a asumir la responsabilidad cuidadosa al momento de realizar la evaluación; y a establecer que no se puede obligar a participar de la investigación y que este debe ser voluntario y para ello se presenta el consentimiento informado. Por último, retirar al participante de la investigación si este así lo desea. Por otra parte, también se tendrá en consideración las normas, reglamentos y políticas de dicha institución educativa y la normatividad internacional y nacional que regula la investigación en seres humanos (Colegio de psicólogos del Perú, 2018)

En resumen, se garantizó la confidencialidad de los participantes que aceptaron en participar voluntariamente de la investigación.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo de la variable ansiedad

Para el primer análisis de la small data se realizó el análisis de la cantidad de docentes según su sexo de acuerdo a la muestra de investigación, en donde se halló que el 48,4% de los participantes son del sexo femenino y el 51,6% pertenecen al sexo masculino (ver tabla1) el cual se ve represando en la figura 1.

Tabla 1

Distribución de docentes según sexo

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Femenino | 15 | 48,4% | 48,4% | 48,4% |
| | Masculino | 16 | 51,6% | 51,6% | 100,0% |
| | Total | 31 | 100,0% | 100,0% | |

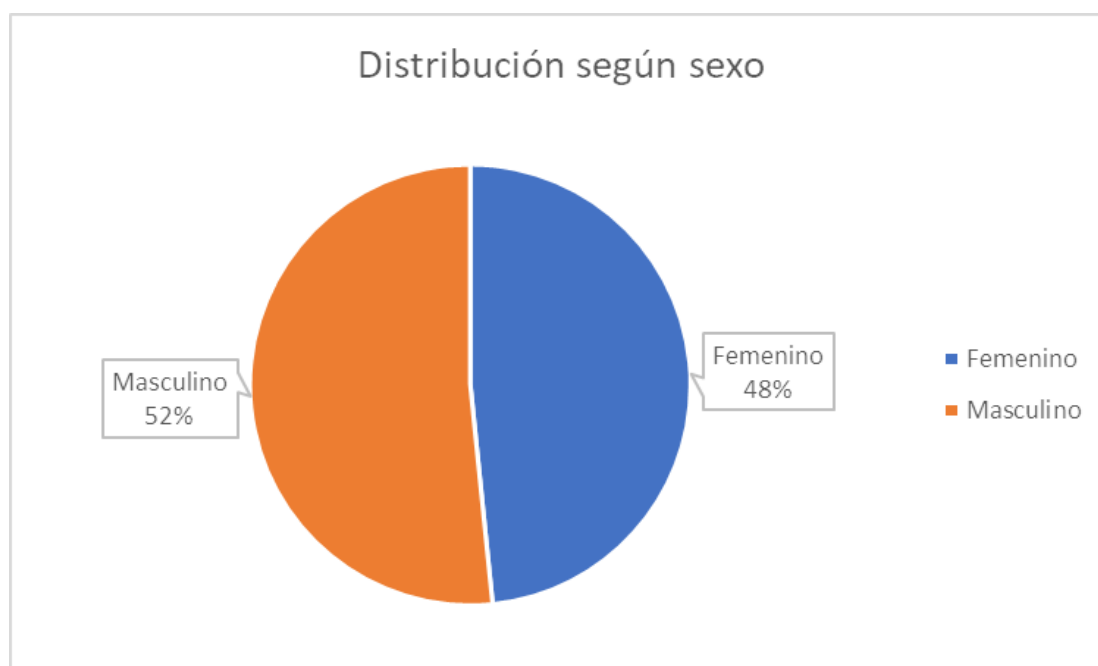


Figura 1. Distribución de la muestra según el sexo

Asimismo, se analizó la distribución de la muestra de docentes según el grupo etario en donde se encontró que se divide en dos grupos en jóvenes de 18 a 29 años el cual está representado por el 22,6% y en el grupo de adultos de 30 a 59 años el cual está representando por el 77,4% de los docentes de la muestra (ver tabla 2) para una mejor apreciación de la distribución se puede ver la figura 2.

Tabla 2

Distribución de docentes según grupo etario

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Jóvenes 18 a 29 años | 7 | 22,6% | 22,6% | 22,6% |
| | Adultos 30 a 59 años | 24 | 77,4% | 77,4% | 100,0% |
| | Total | 31 | 100,0% | 100,0% | |

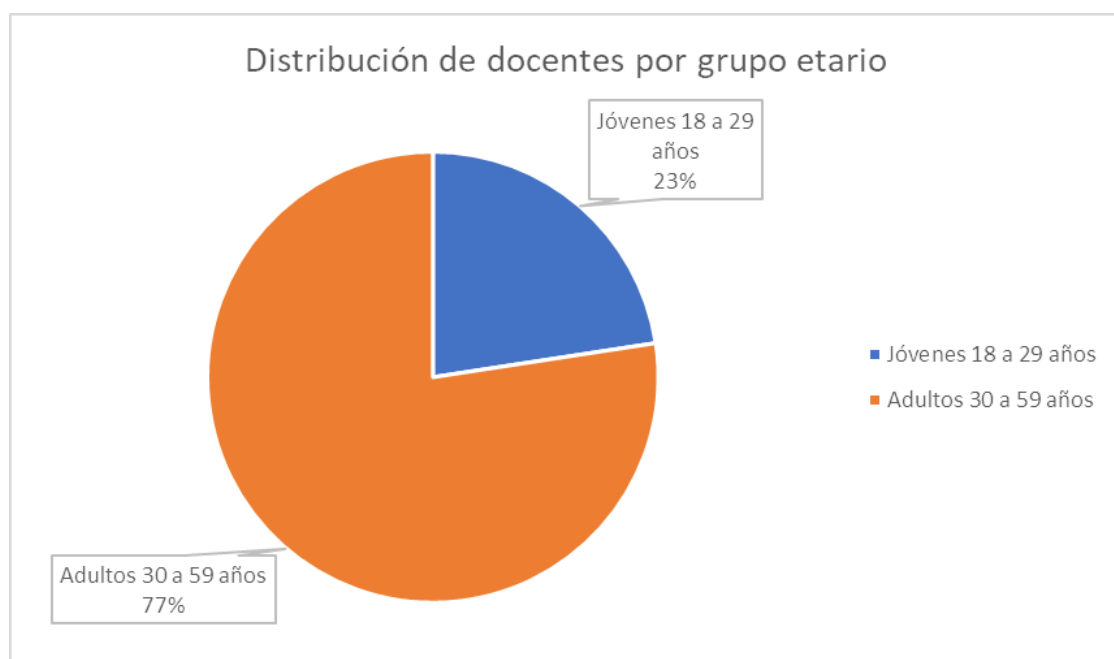


Figura 2. Distribución de la muestra según el grupo etario

Además, se analizó la distribución de la muestra de docentes de acuerdo a la variable ansiedad en donde se identificó que el 58,1% de los docentes presentan ansiedad moderada mientras que el 41,9% de los docentes presenta ansiedad leve (ver tabla 3) por otro lado esta distribución se puede verificar en la figura 3.

Tabla 3

Clasificación de docentes según el nivel de ansiedad

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Ansiedad leve | 13 | 41,9% | 41,9% | 41,9% |
| | Ansiedad moderada | 18 | 58,1% | 58,1% | 100,0% |
| | Total | 31 | 100,0% | 100,0% | |

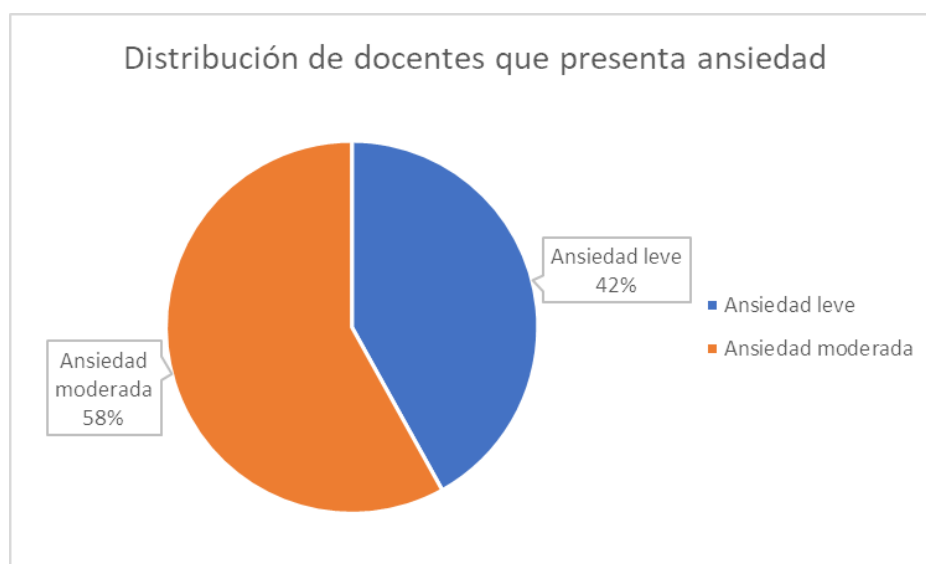


Figura 3. Distribución de la muestra según el nivel de ansiedad

Hay que mencionar, además el nivel de ansiedad que presentan los docentes de la muestra según el sexo, el sexo femenino el 3,2% presenta ansiedad leve pero el 45,2% presenta ansiedad moderada; la ansiedad leve son indicadores

que el docente logra manejar adecuadamente la ansiedad, sin embargo, aquellos que presenta ansiedad moderada denotan una dificultad o un reto en poder manejar adecuadamente la ansiedad. También el sexo masculino presenta ansiedad leve con un 38,7% en comparación con un 12,9 que presenta ansiedad moderada (ver tabla 4)

Tabla 4

Distribución de docentes que presenta Ansiedad según sexo

| | | Clasificación con indicadores de ansiedad | | | |
|------|-----------|---|-----------------|-------------------|------------------|
| | | Ansiedad leve | | Ansiedad moderada | |
| | | Recuento | % de N tabla | Recuento | % de N tablas |
| Sexo | Femenino | 1 | 3,2% | 14 | 45,2% |
| | Masculino | 12 | 38,7% | 4 | 12,9% |
| | Total | 13 | 41,9% | 18 | 58,1% |

No solo se analizó el nivel de ansiedad según el sexo sino también se analizó según el grupo etario en donde se encontró que el 22,6% de jóvenes presenta una ansiedad moderada a diferencia de los adultos el cual tiene un 41,9% con ansiedad leve y el 35,5% que presenta ansiedad moderada (ver tabla 6)

Tabla 5

Distribución de docentes que presenta Ansiedad según grupo etario

| | | Clasificación con indicadores de ansiedad | | | |
|--------------|----------------------|---|-----------------|-------------------|------------------|
| | | Ansiedad leve | | Ansiedad moderada | |
| | | Recuento | % de N tabla | Recuento | % de N tablas |
| Grupo Etario | Jóvenes 18 a 29 años | 0 | 0,0% | 7 | 22,6% |
| | Adultos 30 a 59 años | 13 | 41,9% | 11 | 35,5% |
| | Total | 13 | 41,9% | 18 | 58,1% |

V. DISCUSIÓN

De acuerdo a la investigación realizada, en donde la ansiedad es medida a través de una escala y cuyos resultados fueron el sustento para realizar la propuesta del programa cognitivo conductual para hacer frente a la ansiedad en docentes. Dentro de la muestra el cual estuvo conformada por 31 docentes; 15 varones y 16 mujeres. Se encontró que el 58% de la muestra presenta ansiedad moderada. En este nivel de ansiedad moderada, se presenta una tendencia a desarrollar ansiedad alta el cual tendría complicaciones no solo cognitivas sino también fisiológicas, llevando no solo a llevar una intervención terapéutica sino también una intervención farmacológica. Estos resultados están de acuerdo con Trujillo y Delgado (2021) y Cabezas, Herrera, Ricaure y Enrique (2021) en donde encontraron que la ansiedad moderada es un punto de intervención preventivo promocional para el cuidado de la salud mental para así evitar casos severos de ansiedad.

En esta misma línea se identificó que el 45% de las personas que presenta ansiedad moderada con del grupo femenino mientras que existe un 12% que presenta este mismo nivel, pero en el grupo de los varones. De acuerdo a la información encontrada el cual tiene concordancia con Navil (2018) y Trujillo y Delgado (2021); en donde señalan la importancia al momento proponer el programa cognitivo conductual, del sexo ya que existe evidencia sobre la diferencia emocional entre hombres y mujeres, en donde este ultimo genero se encuentra más conectada con la parte emocional y tiende a sentir o enfrentar las situaciones inesperadas de una forma intensa a diferencia de los varones. Sin embargo, hay algunas excepciones en donde se evidencia que un grupo aislado de varones se encuentran igualmente conectados con la parte emocional sin embargo este puede deberse a la formación que recibe de su medio social. En otras palabras, nos referimos sobre las herramientas que cuenta persona para poder afrontar una situación de ansiedad.

También encontramos diferencia entre el grupo etario en donde se identificó que el 22% de los jóvenes presentan un nivel de ansiedad moderada; En cambio en la etapa adulta hay una diferencia significativa en cuanto al nivel de

ansiedad en donde 41% de los adultos presenta una ansiedad leve y un 35% presenta un nivel de ansiedad moderada. Los resultados tienen concordancia con Perez (2021), Nabil (2018) y Cabezas, Herrera, Ricaure y Enrique (2021). Llegando a plantear que la edad es un factor importante al momento de poder incluir a la persona en un programa de intervención ya que este puede ser sinónimo de experiencia y por ende de herramientas para afrontar la ansiedad; sin embargo, no casi siempre es así ya que hay algunas excepciones en donde la edad no representa experiencia de recursos personales para afrontar la ansiedad. Por lo tanto, es importante poder realizar una evaluación antes de poder incluir a una persona dentro del programa.

Por lo tanto, la ansiedad es considerado como multifacética, porque este con lleva una diversidad de elementos como fisiológicos, conductuales, cognitivo y afectivos. Asimismo, lo describo por Beck al momento de realizar un programa de intervención.

VI. CONCLUSIONES

1. Se detecto que dentro la muestra de docentes de la institución educativa independencia que más del 50% de los docentes presenta niveles de ansiedad moderado, mientras que menos del 40% de ellos presenta indicadores de ansiedad leves.
2. Además, se concluye que los jóvenes presentan un nivel de ansiedad moderado a diferencia los adultos el cual presenta niveles leves y moderados. esto podría darse de acuerdo a la experiencia vivida.
3. Se concluyo además que de acuerdo al sexo se presenta una diferencia significativa ya que las mujeres presentan niveles moderados de ansiedad a diferencia de los varones.
4. se confecciono el programa cognitivo conductual para la ansiedad percibida por los docentes el cual tiene una base teórica cognitivo conductual con un total de 15 sesiones, contando con una duración de 45 a 60 min por sesión, la metodología de cada sesión, es vivencial, participativa y emocional

VII. RECOMENDACIONES

1. Al plantel educativo independencia se le recomienda implementar el programa para poder tratar de disminuir la ansiedad detectada con nivel moderado en la muestra de docentes y que además debe de contar con un especialista para abordar este problema de salud mental generada a raíz de la coyuntura vivida.
2. A los investigadores se les recomienda aplicar la validez del programa propuesto para exponer las garantías científica y lograr buenos resultados dentro de la población de docentes que presenten ansiedad.
3. Se recomienda poder ejecutar el programa propuesto para poder gestionar adecuadamente la ansiedad y así poder brindar las herramientas a los docentes para que tengan una adecuada gestión psicoemocional.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima. Editorial: Universidad Ricardo Palma.
- Blanco, y J. Rodríguez Marín (2007.) *Intervención Psicosocial*. Madrid: McGraw-Hill.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Bernal, C. (2010) *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (3ra Ed.) España
- Cabezas-Heredia, E., Herrera-Chávez, R., Ricaurte-Ortiz, P., & Novillo Yahuarshungo, C. (2021). *Depresión, Ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del Covid 19*. Revista Venezolana De Gerencia, 26(94), 603-622. <https://doi.org/10.52080/rvgluzv26n94.9>
- Cedeño, N., Cuenca, M., Mojica, Á, y Portillo, M. (2020). *Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión*. Enfermería Investiga, 5(3), 63-70.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>
- Cubas (2022) *Programa cognitivo conductual para la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del Municipio de José Leonardo Ortiz, 2021: Estudio descriptivo – propositivo*. [tesis grado maestría] Universidad Cesar Vallejo. Trujillo
- Duarte, J., Cortés, M. y Cantón, D. (2014) *Desarrollo socioafectivo y de la personalidad*. Madrid. Editorial Alianza
- Elgarresta, I., Morcillo, J., Arruabarrena, L. & García, A. (2017) *Desarrollo biológico y cognitivo en el ciclo vital*. Madrid. Editorial Pirámide

- Ezpeleta, L. y Toro, J. (2014) *Psicopatología del desarrollo*. Madrid. Ediciones Pirámide
- Ministerio de Salud (2020a) *Alerta ante el riesgo de introducción de casos importados del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país*. Recuperado el 02-01-2021 del sitio web <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/covid-19/alertas-epidemiologicas-y-documentos-normativos/>
- Ministerio de Salud (2020b) *Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú*. recuperado el 10-01-2021 del sitio web <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>
- Lozano, A., & Vega, J. (2018). *Construcción y propiedad psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20)*. Rev Neuropsiquiatr, 81(4), 226234. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. (Cuarta ed.). Bogotá: Ediciones de la U.
- Nabil (2018) *Efectos de un programa Cognitivo Conductual sobre la Influencia de la Ansiedad en adolescentes frente a los exámenes de una institución educativa pública* [Tesis grado maestría] Universidad Cesar Vallejo. Piura
- Oblitas L. (2010) *Psicología de la salud y calidad de vida*. (3ra Ed.) México. Editorial CENGAGE Learning
- Organización panamericana de la salud (2022) *Salud mental y COVID-19*. Recuperado el 20-04-2022 del sitio web <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

Organización Mundial de la Salud (2018) *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. recuperado el 03-01-2021 del sitio web <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud (2022) *Brotos de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. recuperado el 02-01-2021 del sitio web https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiAr6-ABhAfEiwADO4sfd9db0eHypOgDfto1kB3am7WKCraeGd79U04MxhjV5miA7FrqXCphxoCXGIQAvD_BwE

Pérez (2021) *Propuesta de programa de prevención para disminuir la ansiedad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021* [tesis optar el grado de maestro]. Universidad cesar vallejo. Chimbote

Reynoso-Erazo, L. & Seligson, I. (2005). *psicología clínica de la salud: Un enfoque conductual*. México: Manual Moderno

Rodriguez, A. (2018) *Propuesta de un programa cognitivo conductual para reducir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica de una clínica de Chiclayo*. Tesis para grado de magister. Universidad nacional pedro ruiz gallo.

Sánchez, C., Reyes C. (2015) *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Business Support Aneth SRL

Sanjuán, P. y Rueda B. (2014) *Promoción y prevención de la salud desde la psicología*. Madrid. Editorial Síntesis.

Trujillo-Juárez, S. I. ., & Delgado-González, A. (2021). *El nivel de ansiedad en docentes de las escuelas normales mexicanas durante el confinamiento por COVID-19*. Estudio cuantitativo. Revista Eduscientia. Divulgación De La

Ciencia Educativa, 4(7), 51–70. Recuperado a partir de <https://eduscientia.com/index.php/journal/article/view/90>

Urzúa A., Vera P., Caqueo A. y Polanco R. (2020) *La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Revista terapia psicológica* 38(1) 103-118

Reynoso, L. y Seligson, I. (2005) *Psicología clínica de la salud: un enfoque conductual*. México. Editorial el manual moderno.

Rodríguez (2018) *Propuesta de un programa cognitivo conductual para reducir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica de una clínica de Chiclayo, 2017*. [Tesis grado maestría] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque

Vásquez (2022) *Efectividad de los programas de intervención en casos de ansiedad durante el periodo 2011 – 2021: Una revisión sistemática*. [Tesis maestría] Universidad cesar Vallejo. Trujillo.

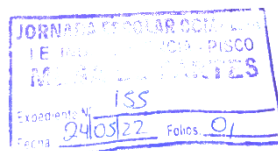
ANEXOS

Anexo1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

| Variable de estudio | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Escala de medición |
|--|---|--|-----------------|-------------------------------|--------------------|
| Propuesta de programa de afrontamiento | El programa de intervención en un conjunto de acciones planificadas y organizadas coherentemente, con recursos necesarios y adecuados, con la finalidad de lograr los objetivos planteados dentro del programa generales y específicos, en una población determinada. En resumen, un programa de intervención preventiva, intenta ejecutar acciones concretas, debidamente fundadas, para poder generar cambios (Blanco Abarca & Rodríguez Marín, 2017) | La propuesta del programa contara con 15 sesiones dentro de los cuales se detallarán las técnicas a emplearse para el afrontamiento de la ansiedad | Planificación | Sesiones | Nominal |
| | | | Organización | Pre test Tiempo Espacio | |
| | | | Evaluación | Post test | |
| Ansiedad | | Para realizar la medición de | Ansiedad física | Disnea, malestar en el | Ordinal |

| | | | | |
|---|---|-------------------|---|--|
| <p>La ansiedad presenta sintomatología ansiosa en general y de trastornos específicos, incluyendo ansiedad generalizada, pánico, agorafobia, fobia social (Lozano y Vega, 2018)</p> | <p>la ansiedad esta será a través de 20 preguntas con respuestas dicotómicas, las preguntas estan divididas en dimensiones específicas.</p> | | <p>pecho, sensación de inestabilidad, parestesias y escalofríos</p> | |
| | | Fobia social | <p>Temor a hablar con otras personas, conocer personas nuevas, ser observado, rendir un examen o trabajo, hacer el ridículo o sentirse humillado</p> | |
| | | Ansiedad psíquica | <p>Sentirse nervioso, angustiado, asustado, alterado, aturdido, confundido, con temor y con miedo sin motivo; y no sentirse cómodo, sosegado y apacible</p> | |
| | | Agorafobia | <p>Alejarse de casa, entrar o salir de un lugar lleno de personas.</p> | |

Anexo 2: Carta de Presentación



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Trujillo, 29 de abril de 2022

CARTA N° 039-2022-UCV-VA-EPG-F01/J

Sr. Nabel Paulino Guerra Huaranca
Director
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “INDEPENDENCIA”
Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentar al estudiante **JOSÉ BERNABE ACHICAHUALA MAMANI**, del programa de **MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**, de la Escuela de Posgrado Trujillo de la Universidad César Vallejo.

El estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **“PROPUESTA DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL AFRONTAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, 2022”** en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es proponer un programa cognitivo conductual para el afrontamiento de la ansiedad en docentes de una institución educativa pública, 2022.

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

Atentamente. -



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

ADJUNTO:

- Instrumentos de recolección de datos.

Anexo 4: Permiso de Autorización del instrumento de evaluación

The screenshot shows a Gmail interface with an email thread. The email subject is "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE LIMA". The sender is JOSÉ BERNABE ACHICAHUALA MAMANI, a student at Universidad César Vallejo. The recipient is EDWARD ANTONIO LOZANO VARGAS, a psychiatrist and psychologist. The email content includes a request for authorization to use the EAL-20 scale for a thesis on anxiety in public schools in Pisco, 2022. Dr. Lozano Vargas responds with permission and provides a link to find the instrument and its references.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE LIMA Externo Recibidos x

JOSÉ BERNABE ACHICAHUALA MAMANI <jachicahualam@ucvvirtual.edu.pe> 18 may 2022, 9:34

para edward.lozano.v

Estimado Dr. Lozano

Reciba un cordial saludo, le saluda el Lic. José Bernabe Achicahuala Mamani estudiante de Maestría de la Universidad César Vallejo. Actualmente me encuentro finalizando la formación académica y para la obtención del grado de Magister en Intervención Psicológica acudo a Ud. para solicitarle me conceda la autorización del uso de la escala de ansiedad de Lima (EAL-20) para llevar a cabo la elaboración de tesis denominada "Propuesta de un programa cognitivo conductual en para el afrontamiento de la ansiedad en docentes de una institución educativa pública Pisco, 2022".

Sin otro particular, me despido de Ud. Atentamente José Bernabe Achicahuala Mamani
Muchas gracias

EDWARD ANTONIO LOZANO VARGAS 18 may 2022, 12:21 para mi

Estimado

José Achicahuala

Gracias por tu mensaje y qué bueno que estés interesado en investigar en temas de salud mental
Te damos permiso para usar los instrumentos.
Te envío un Link en donde podrás encontrar los instrumentos y sus respectivas referencias bibliográficas que se han validado en el Perú para detectar la presencia de ansiedad, depresión y miedo al COVID-19.

https://es.padlet.com/edward_lozano_vhz4gggb7s50d3b6j

Saludos,

Dr. Antonio Lozano Vargas
Médico Psiquiatra y Psicoterapeuta
Clínica Anglo Americana
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Celular: (+51) 999374904

Anexo 5: Instrumento de recolección de datos

Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20)

Por favor, lea las siguientes afirmaciones y marque con una x en las siguientes alternativas según como se haya sentido en los últimos meses, recuerde que no hay respuesta correcta o incorrecta, por lo que se le solicita que sea lo más sincero posible.

| N° | Preguntas | SI | NO |
|----|---|----|----|
| 1 | Me da miedo alejarme de mi casa | | |
| 2 | Me he sentido aturdido o confundido | | |
| 3 | Tengo miedo de conocer gente nueva | | |
| 4 | He sentido que me falta el aire o me hago | | |
| 5 | Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado | | |
| 6 | He sentido miedo sin motivo | | |
| 7 | Me da miedo estar en lugares altos | | |
| 8 | He sentido dolor o presión en el pecho | | |
| 9 | Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente | | |
| 10 | Tiendo a sentirme nervioso | | |
| 11 | Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo | | |
| 12 | Me he sentido agitado o alterado | | |
| 13 | Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo | | |
| 14 | Me he sentido angustiado, con los nervios de punta | | |
| 15 | Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre que decir. | | |
| 16 | Me siento inseguro, como si me fuera a caer | | |
| 17 | Tengo escalofríos frecuentemente | | |
| 18 | Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible | | |
| 19 | Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me pueda caer | | |
| 20 | Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo | | |

Anexo 6: Formulario virtual y consentimiento informado



The image shows a browser window displaying a Google Form. The browser's address bar shows the URL: docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdMZCKov60xq1aHezBIL1u6_qIKdyvzj8s7a2pti95XWslITw/viewform. The form has a green header with an illustration of two people in lab coats, one holding a microscope. The main title of the form is "Propuesta de un programa cognitivo conductual para el afrontamiento de la ansiedad en docentes de una institución educativa pública Pisco, 2022". Below the title, there is a short instruction: "Lee con mucha atención cada pregunta; luego, marca la alternativa que estimes más conveniente según tu caso y responde con completa sinceridad." The form is associated with the account "joseachahuala@gmail.com (no compartidos)" and includes a link to "Cambiar de cuenta". A message states "La función de guardar está inhabilitada". At the bottom of the form, there are two buttons: "Siguiente" and "Borrar formulario". Below the form, there is a warning: "Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google." and a disclaimer: "Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)". The Google Forms logo is centered at the bottom of the page.

Propuesta de un programa cognitivo conductual para el afrontamiento de la ansiedad en docentes de una institución educativa pública Pisco, 2022

Lee con mucha atención cada pregunta; luego, marca la alternativa que estimes más conveniente según tu caso y responde con completa sinceridad.

joseachahuala@gmail.com (no compartidos)
[Cambiar de cuenta](#)

La función de guardar está inhabilitada

Siguiente Borrar formulario


Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Propuesta de un programa cogni

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdMZCKov60xq1aHezBIL1u6_qIKdyvzj8s7a2pti9...



Propuesta de un programa cognitivo conductual para el afrontamiento de la ansiedad en docentes de una institución educativa pública Pisco, 2022

joseachichuala@gmail.com (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#) La función de guardar está inhabilitada

***Obligatorio**

Consentimiento informado para participantes en investigación

Estimado/a Docentes:
 Estimado participante me encuentro realizando una investigación científica en Docentes peruanos. Tu participación es voluntaria y anónima, los datos entregados serán tratados confidencialmente, no se comunicarán a terceras personas, tampoco tienen fines de diagnóstico individual, y esta información recogida se utilizará únicamente para los propósitos de este estudio. La presente investigación tiene como objetivo Proponer un programa cognitivo conductual para el afrontamiento de la ansiedad en docentes de una institución educativa pública Pisco, 2022 con la finalidad de obtener el grado de Magister en intervención Psicológica de la Universidad César Vallejo. Asimismo, el proceso completo consiste en la aplicación de un cuestionario breve con una duración aproximada de 15 minutos en total.

Atte.
 Br. José Bernabe Achicahuala Mamani

Acepto participar voluntariamente en la investigación. *

Sí
 No

Eddad *

Tu respuesta _____

Sexo *

Masculino
 Femenino

Atrás Siguiete Borrar formulario

Propuesta de un programa cogni x +

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdMZCKov60xq1aHezBIL1u6_qlKdyvzj8s7a2pti9...

Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20)

Por favor, lea las siguientes afirmaciones y selecciones una de las respuestas que están como alternativas según como se haya sentido en los últimos meses, recuerde que no hay respuesta correcta o incorrecta, por lo que se le solicita que sea lo más sincero posible.

Me da miedo alejarme de mi casa *

Sí
 No

Me he sentido aturdido o confundido *

Sí
 No

Tengo miedo de conocer gente nueva *

Sí
 No

He sentido que me falta el aire o me hago *


Sí
 No

Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado *

Sí
 No

He sentido miedo sin motivo *

Sí
 No



Propuesta de un programa cogni x +

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdMZCKov60xq1aHezBIL1u6_qlKdyvzj8s7a2pti9...

Me da miedo estar en lugares altos *

Sí

No

He sentido dolor o presión en el pecho *

Sí

No

Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente *

Sí

No

Tiendo a sentirme nervioso *

Sí

No

Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo *

Sí

No

Me he sentido agitado o alterado *


Sí

No

Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo *

Sí

No



Propuesta de un programa cogni x +

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdMZCKov60xq1aHezBIL1u6_qIKdyvzj8s7a2pti9...

Me he sentido angustiado, con los nervios de punta *

Sí

No

Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre que decir. *

Sí

No

Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre que decir. *

Sí

No

Me siento inseguro, como si me fuera a caer *

Sí

No

Tengo escalofríos frecuentemente *



Sí

No

Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible *

Sí

No



Propuesta de un programa cogni x +

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdMZCKov60xq1aHezBIL1u6_qIKdyvzj8s7a2pti9...

Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me pueda caer *

Sí

No

Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo *

Sí

No

Atrás **Enviar** Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Anexo 7: Fórmula para calcular el tamaño de la muestra

$$n = \frac{N Z^2 PQ}{e^2(N-1) + PQ Z^2}$$

Donde:

n= tamaño de muestra

N= tamaño de la población

p= proporción de la población que tiene la característica de interés del estudio

q= proporción de la población que no tiene la característica de interés de estudio

Z= Valor nominal del nivel de confianza

e= nivel de precisión con que se desea estimar el parámetro

Tamaño de muestra

| | | |
|----------|----------|-----------|
| N | = | 45 |
| Z | = | 1.96 |
| PQ | = | 0.25 |
| e | = | 0.1 |
| n | = | 31 |

Donde:

N= 45 Docentes de la Institución Educativa

Z= valor de confianza

p= población con ansiedad

q= población sin ansiedad

e= nivel de precisión

n= 31 docentes son la muestra

Anexo 8: Análisis de confiabilidad del instrumento de evaluación Escala de Ansiedad de Lima 20

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

$\sum_{i=1}^K S_i^2$: Es la suma de varianzas de cada ítem.

S_t^2 : Es la varianza del total de ítems (puntaje total de los ítems).

K : Es el número de preguntas o ítems.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,744 | 20 |

Estadísticas de total de elemento

| | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|---|---|--|
| Me da miedo alejarme de mi casa | ,548 | ,715 |
| Me he sentido aturdido o confundido | ,034 | ,757 |
| Tengo miedo de conocer gente nueva | ,200 | ,741 |
| He sentido que me falta el aire o me hago | ,028 | ,757 |
| Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado | ,186 | ,745 |
| He sentido miedo sin motivo | ,419 | ,725 |
| Me da miedo estar en lugares altos | ,086 | ,752 |
| He sentido dolor o presión en el pecho | ,511 | ,717 |
| Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente | ,468 | ,721 |
| Tiendo a sentirme nervioso | ,790 | ,694 |
| Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo | ,486 | ,721 |
| Me he sentido agitado o alterado | ,069 | ,752 |
| Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo | ,328 | ,733 |
| Me he sentido angustiado, con los nervios de punta | ,151 | ,746 |
| Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre que decir. | ,337 | ,732 |
| Me siento inseguro, como si me fuera a caer | ,434 | ,724 |
| Tengo escalofríos frecuentemente | ,296 | ,735 |
| Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible | ,527 | ,717 |
| Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me pueda caer | ,140 | ,748 |
| Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo | ,213 | ,742 |

Anexo 8: Programa

PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL AFRONTAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA PISCO, 2022

4. Datos

- a. Institución : Institución educativa de pisco
- b. Ubicación : Pisco
- c. Participantes: 31
- d. Duración : 3 meses
- e. Fecha : Agosto, setiembre y octubre
- f. Responsable: Ps. José Bernabe Achicahuala Mamani
- g. N° sesiones: 15

5. objetivos

a. objetivo general

Disminuir los niveles de ansiedad de los docentes de una institución educativa de pisco, 2022

b. objetivo específico

Formar una relación de confianza para el desarrollo de las sesiones del programa

Psico educar sobre la ansiedad

Enseñar a los participantes de las técnicas planificadas en cada sesión

Reconocer que las percepciones son diferentes y tienen diferentes formas de abordar

Ayudar al docente a alcanzar nuevas perspectivas que desafíen sus creencias

Recoger información sobre su estado emocional del docente a lo largo del día.

Encontrar explicaciones alternativas a los problemas que se le plantean al docente

Modificar los sesgos cognitivos relacionados con las dimensiones atribucionales

6. Fundamentación teórica

La propuesta del programa cognitivo conductual para afrontar la ansiedad; proporcionara un conjunto de estrategias y herramientas terapéuticas a los docentes para afrontar la ansiedad asegurando un cuidado de la salud mental adecuada.

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

Por ello, parte del modelo teórico del aprendizaje, basado en los principios del condicionamiento clásico, operante y el aprendizaje vicario. A ello se suma que en 1970 comienza un proceso de integración de los procedimientos de fuerte énfasis en lo cognitivo, fortaleciéndose la terapia cognitiva, siendo dos de sus precursores Aaron T. Beck y Albert Ellis (Ibáñez y Manzanera, 2012).

7. Metodología

La propuesta esta conformada por 15 sesiones las cuales están divididas en 5 sesiones conductuales, 5 emocionales, 5 orientadas a las técnicas cognitivas y cada sesión tendrá un tiempo de duración entre 45 a 60 min. La propuesta del programa no requiere de un presupuesto elevado. Asimismo, el programa debe ser ejecutado por un profesional psicólogo, quine cuenta con las habilidades necesarias para la ejecución de dicho programa.

8. Sesiones

| N° | Contenido | Actividad | Tiempo |
|-----------------------|--|---|----------------|
| Técnicas conductuales | | | |
| | Aplicación del pre test; actividades que se realizara con los docentes | Aplicación de la escala de ansiedad de lima Explicación del programa y sus actividades | 30min 30min |
| 1 | Ensayar la conducta | Role-playing | 60min |

| | | | |
|---------------------|---|--|-------|
| 2 | Aliviar las dificultades de sueño | Técnica de control de estímulos | 50min |
| 3 | Ejercicios físicos | Relajación como estrategia de coping | 60min |
| 4 | Identificación de las sensaciones físicas | Exposición graduada | 60min |
| 5 | Entrenamiento correcto de la respiración | Control de la respiración o técnicas de hiperventilación | 60min |
| Técnicas emotivas | | | |
| 1 | Eliminación del sufrimiento | Inducción de autocompasión | 50min |
| 2 | Identificación del agente activador | Inducción de colera controlada | 45min |
| 3 | Lograr la relajación | Distracción externa | 60min |
| 4 | Reducción la sensación de tristeza | Conversación de forma limitada de los sentimientos | 50min |
| 5 | Reducir los sentimientos de culpa | Análisis de la responsabilidad | 45min |
| Técnicas cognitivas | | | |
| 1 | Recoger información | Los autorregistros | 50min |
| 2 | Alcanzar nuevas percepciones | Descubrimiento guiado | 60min |
| 3 | Modificar los sesgos cognitivos | Técnicas cognitivas específicas | 50min |
| 4 | Encontrar explicaciones externas de los problemas | Técnicas de conceptualización | 60min |
| 5 | Detectar imágenes visuales | Técnicas basadas en la imaginación | 60min |

sesión 1: Role-playing

| Objetivo | Actividad Metodológica | Materiales |
|--|--|--|
| <p>Ensayar la conducta a realizar, que el docente compruebe que sus pensamientos sobre lo que va a ocurrir no son necesariamente verdad, puesto que existen alternativas diferentes a las que él ha pensado.</p> | <p>Trabajo individual</p> <p>Al docente se le brindara una cálida bienvenida transmitiendo confianza y seguridad. Luego se le informará como se realizará la sesión.</p> <p>Posteriormente se recrean escenas que al docente ha vivido con dificultad y mediante modelado y ensayo de otras conductas se van introduciendo alternativas para su puesta en práctica</p> <p>El facilitador le entregara la hoja al docente para que todo eso lo plasme. (una escena en donde sintió ansiedad)</p> <p>Finalmente se concluirá con el cierre de la sesión agradeciendo al docente por su participación</p> | <p>Hoja Lapicero Actividades</p> |

sesión 2: Técnicas de control de estímulos

| Objetivo | Actividad Metodológica | Materiales |
|--|--|-----------------------|
| <p>Aliviar las dificultades de sueño</p> | <p>Al docente se le brindara una cálida bienvenida transmitiendo confianza y seguridad.</p> <p>Cuando el docente tiene dificultades para controlar estímulos que interfieren en el sueño, el terapeuta elabora con el docente una jerarquía de conductas intermedias de dificultad hasta la conducta meta que es conciliar el sueño,</p> <p>Esto se plasma en una hoja. Ejemplo: no tomar café por la tarde/noche, no trabajar realizar actividades estimulantes, tratar de ir a la cama a la misma hora, hacer ejercicios de relajación antes de acostarse o en la cama, evitar rumiaciones sobre problemas o preocupaciones han ocurrido durante el día, tratar de alejarlos con</p> | <p>Hoja Lápiz</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>distracciones sobre acontecimientos agradables,</p> <p>Finalmente se concluirá con el cierre de la sesión agradeciendo al docente por su participación</p> | |
|--|---|--|

sesión 3: Relajación como estrategia de coping

| Objetivo | Actividad Metodológica | Materiales |
|--|--|---|
| <p>Ser capaz de identificar el estado de tensión de cada parte de su cuerpo mediante ejercicios físicos contracción-relajación</p> | <p>Al docente se le brindara una cálida bienvenida transmitiendo confianza y seguridad.</p> <p>El facilitador le explicará al docente que se procederá a realizar, técnicas de afrontamiento:</p> <p>La Relajación. Se ejecutará la relajación progresiva de Jacobson (1938). El facilitador, enseñara al docente la relajación muscular progresiva y se le pide que la practique dos veces al día la sesión así mismo que lleve un registro sobre la misma.</p> <p>El terapeuta ayuda también al docente a identificar las señales que desencadenan las reacciones de temor. Posteriormente se repasa esta información y se presenta otra más detallada sobre las respuestas específicas de temor tal como se manifiestan en tres canales: el cuerpo (las respuestas fisiológicas), la mente (las respuestas cognitivas) y las acciones (las respuestas conductuales).</p> <p>Como tarea, el docente tiene que practicar la relajación muscular progresiva e identificar las señales que desencadenen respuestas de temor en los tres canales y plasmarlo en una hoja. Se Utilizará la hoja de actividad, lo cual detalla paso a paso, para ejecutar relajación muscular progresiva, se deben tensar músculos</p> | <p>Hoja de registro Hoja de actividades</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>distintos que el grupo muscular que estamos trabajando en cada paso. No mantener la respiración, apretar los dientes o los ojos. Respirar lentamente y uniformemente y pensar solo en el contraste entre la tensión y la relajación. Cada tensión debe durar unos 10 segundos; cada relajación otros 10 o 15 segundos. Contar "1, 2, 3.</p> <p>Finalmente se concluirá con el cierre de la sesión agradeciendo al docente por su participación</p> | |
|--|---|--|

sesión 4: Exposición graduada o prolongada en vivo

| Objetivo | Actividad Metodológica | Materiales |
|--|--|-----------------------------------|
| Identificar las sensaciones que ha experimentado | <p>Al Docente se le brindara una cálida bienvenida transmitiendo confianza y seguridad.</p> <p>El facilitador le explicara al docente que se procederá a realizar técnicas de afrontamiento: Exposición graduada, se realizara Exposición prolongada en vivo.</p> <p>Los Docentes se expondrán a las situaciones temidas durante periodos prolongados de tiempo que pueden durar 1 hora o más. Después lo plasmaran en una hoja.</p> <p>Los Docentes tienen instrucciones de permanecer en la situación, incluso si su ansiedad alcanza valores máximos, hasta que la ansiedad desaparezca o se reduzca; esto último puede operacionalizarse como una disminución hasta la mitad por lo menos o hasta 2 o menos en una escala de 0 a 8.</p> <p>En el caso de experimentar un ataque de pánico durante la exposición, el docente debe sentarse lo más cerca posible de donde ocurrió el pánico, esperar a que pase, sin prestar</p> | <p>Hoja de registro Lápiz</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>demasiada atención a las sensaciones corporales, y afrontar de nuevo la situación fóbica.</p> <p>Si el terapeuta o alguna otra persona acompañan al docente, es conveniente que se siente a su lado, pero que no hable con él sobre las sensaciones que está experimentando, ya que esto tiende a empeorar las cosas.</p> <p>Finalmente se concluirá con el cierre de la sesión agradeciendo al docente por su participación</p> | |
|--|---|--|

sesión 5: Control de la respiración o técnicas de hiperventilación

| Objetivo | Actividad Metodológica | Materiales |
|--|---|----------------------|
| Entrenamiento corrector de la respiración. | <p>Al Docente se le brindara una cálida bienvenida transmitiendo confianza y seguridad.</p> <p>El facilitador le explicará al docente que se procederá a realizar técnicas de afrontamiento: El control de la respiración comienza enfatizando la implicación del músculo diafragmático versus la dependencia excesiva de los músculos del tórax. Además, se enseña a los docentes a que se concentren en su respiración, contando sus inhalaciones y pensando en la palabra “relájate” durante las exhalaciones (la respiración lenta se introduce en la sesión siguiente). El terapeuta modela los patrones de respiración sugeridos y proporcionan retroalimentación correctora a los docentes mientras practican en la clínica. El control de la respiración es una habilidad que requiere una práctica considerable antes de que se pueda aplicar con éxito para controlar los episodios de una elevada ansiedad o de pánico. Además, las reacciones iniciales ante los ejercicios pueden ser negativas para los docentes que temen las sensaciones respiratorias (ya que el ejercicio conlleva la</p> | Hoja de autoregistro |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>concentración en la respiración) o para los docentes que son hiperventiladores crónicos y en quienes la interrupción de los patrones de respiración aumenta inicialmente la sintomatología del exceso de respiración.</p> <p>En ambos casos, es aconsejable la práctica continuada, asegurando al docente; En ocasiones, los docentes contemplan erróneamente el control de la respiración como una forma de desembarazarse de los síntomas que los aterrorizan, cayendo así en la trampa de temer consecuencias terribles si no consiguen modificar su respiración. Las tareas de esta sesión incluyen un autorregistro continuo y la práctica de la respiración diafragmática al menos dos veces al día, durante un mínimo de 10 minutos cada vez.</p> <p>finalmente se concluirá con el cierre de la sesión agradeciendo al docente por su participación</p> | |
|--|--|--|

sesión 6: Inducción de autocompasión

| Objetivo | Actividad Metodológica | Materiales |
|---|---|-----------------------|
| <p>Eliminar el sufrimiento y a producir bienestar en quien sufre.</p> | <p>Al docente se le brindara una cálida bienvenida transmitiendo confianza y seguridad. a. Inducción de autocompasión. Se utiliza excepcionalmente con algunas personas cuando no pueden llorar y necesitan hacerlo. Puede llevarse a cabo de varias formas.</p> <p>1) Pedir al docente que describa detalladamente todos sus sentimientos negativos.</p> <p>Esto suele ser suficiente en muchos para desencadenar el llanto y provocar autocompasión.</p> <p>2) Descripción por el terapeuta de la historia de otra persona con problemas parecidos a los del docente con la</p> | <p>Recurso humano</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>mayor emoción posible. La identificación puede llevar a convertir la compasión que siente por el otro en autocompasión y sacar la tristeza que tiene contenida.</p> <p>3) El terapeuta puede hacer role-playing asumiendo el papel del docente y verbalizando, con la mayor emoción posible, sentimientos de autocompasión para movilizar los del docente.</p> <p>4) El terapeuta puede también proporcionar información personal relacionada con sentimientos de autocompasión, provocados por experiencias o vivencias parecidas a las que está experimentando el cliente, para provocar en él su propia autocompasión. Estas sugerencias de Beck hay que tomarlas con mucha precaución ya que los docentes depresivos adolecen de un exceso de llanto, de pena por sí mismo y de autocompasión y es precisamente en la reducción de estos síntomas y sentimientos en los que se ha de centrarse la terapia. se concluirá con el cierre de la sesión agradeciendo al docente por su participación</p> | |
|--|--|--|

sesión 7: Inducción de cólera controlada

| Objetivo | Actividad Metodológica | Materiales |
|--|--|---------------------|
| identificar aspectos de la experiencia o la situación que puedan provocar cierto enfado con la vida. | <p>Al docente se le brindara una cálida bienvenida transmitiendo confianza y seguridad. Inducción de cólera controlada.</p> <p>El facilitador le explicara al docente que se debe señalar de la experiencia o la situación que puedan provocar cierto enfado con la vida, personas o situaciones lo plasmara en una hoja. El sentimiento de enfado es útil para reducir la profunda tristeza que se puede sentir en un momento determinado. se concluirá con el cierre</p> | Hoja de actividades |

| | | |
|--|---|--|
| | de la sesión agradeciendo al docente por su participación | |
|--|---|--|

sesión 8: Distracción externa

| Objetivo | Actividad Metodológica | Materiales |
|------------------|--|---------------------------------------|
| lograr relajarse | <p>Al docente se le brindara una cálida bienvenida transmitiendo confianza y seguridad.</p> <p>El facilitador le indica al docente que puede Ver la T.V., llamar por teléfono, leer un libro, etc., son formas de distracción que sirve para aliviar los sentimientos de tristeza, angustia o ansiedad. Igualmente, el docente puede concentrarse en algún aspecto del medio y poner en juego el mayor número posible de modalidades sensoriales (vista, oído, gusto, tacto...) y mantener la distracción hasta que se reduzca el malestar. se concluirá con el cierre de la sesión agradeciendo al docente por su participación</p> | <p>Recurso humano</p> <p>Material</p> |

sesión 9: Conversación de forma limitada de los sentimientos

| Objetivo | Actividad Metodológica | Materiales |
|---|---|---------------------|
| procedimiento para reducir el sentimiento de tristeza | <p>Al docente se le brindara una cálida bienvenida transmitiendo confianza y seguridad.</p> <p>Otro procedimiento para reducir el sentimiento de tristeza es procurar no estar hablando permanentemente de sus sentimientos con las personas de su alrededor, puesto que la expresión continua del malestar hace que el sentimiento se mantenga y se intensifique el recuerdo que provoca la expresión verbal constante. Se le pide al docente que en una hoja registre todos los sentimientos que le provoquen dolor para luego romper el papel se concluirá con el cierre de la sesión agradeciendo al docente por su participación</p> | Hoja de actividades |

sesión 10: Análisis de responsabilidad

| Objetivo | Actividad Metodológica | Materiales |
|-----------------------------------|--|---------------------|
| Reducir los sentimientos de culpa | Al docente se le brindara una cálida bienvenida transmitiendo confianza y seguridad. parara reducir los sentimientos de culpa, frecuentes en los docentes, es conveniente analizar con todo detalle las razones que se da el docente para sentirse responsable de la conducta de otros. También se deben analizar los patrones arbitrarios e idiosincrásicos que le hacen sentir que hace las cosas mal o que le llevan a considerarse culpable por determinados pensamientos y deseos. Con ello se pretende buscar evidencia que permita al docente recopilar información más objetiva sobre las razones que le llevan a experimentar sentimientos de culpa. Los procedimientos utilizados y entrenados durante las sesiones para reducir los síntomas afectivos se programan también como tareas para casa, para que se practiquen entre sesiones y se reduzca la intensidad de su malestar se concluirá con el cierre de la sesión agradeciendo al docente por su participación | Hoja de actividades |

sesión 11: Los autorregistros

| Objetivo | Actividad Metodológica | Materiales |
|--|---|----------------------|
| recoger información sobre el estado emocional del docente a lo largo del día y conocer ante qué situaciones, personas o conductas se incrementa o disminuye el malestar, | Al docente se le brindara una cálida bienvenida transmitiendo confianza y seguridad. El estado emocional suele valorarse en una escala de 0 (sentirse muy mal) a 100 (sentirse muy bien). Tienen una doble utilidad: permiten obtener información detallada de lo que le ocurre al docente a lo largo de la semana, y sirven de línea base para comparar los cambios posteriores Durante las fases de tratamiento se utilizan para seguir entre sesiones el cuestionamiento de las cogniciones que surgen ante acontecimientos activadores buscando evidencia que | Hoja de autoregistro |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>permita confirmarlas o refutarlas. La facilitadora le entrega la hoja de autoregistro le explica al docente que está dividido en 6 columnas. En la primera se anota el día y hora en la que ocurren los acontecimientos, en la segunda se especifican las situaciones concretas indicando en cada una de ellas dónde estaba y qué estaba pasando cuándo sucedió. En la tercera ha de especificarse la emoción o emociones concretas que se experimentaba indicando su intensidad (1%-100%) En la cuarta columna se apuntan los pensamientos automáticos e imágenes que pasaron por su mente. Estas cuatro columnas son las que se utilizan cuando se trata de identificar pensamientos automáticos y establecer su relación con las emociones. Posteriormente, cuando se ha iniciado el proceso de debate y búsqueda de evidencia y de alternativas al pensamiento automático explicitado, se procede a rellenar las dos columnas siguientes. La quinta recogería las respuestas alternativas a los pensamientos automáticos indicados añadiendo la credibilidad que se les concede. En la sexta se anota el resultado de la reevaluación de la credibilidad de los pensamientos automáticos iniciales así como de la intensidad de sus emociones. se concluirá con el cierre de la sesión agradeciendo al docente por su participación</p> | |
|--|--|--|

sesión 12: Descubrimiento guiado

| Objetivo | Actividad Metodológica | Materiales |
|---|---|-----------------------|
| <p>ayudar al docente a alcanzar nuevas perspectivas que desafíen sus creencias disfuncionales mediante el</p> | <p>Al docente se le brindara una cálida bienvenida transmitiendo confianza y seguridad. Para alcanzar los fines que persigue el cuestionamiento socrático el terapeuta va guiando al docente mediante preguntas abiertas hasta donde considera necesario llegar, pero permitiendo que sea el docente el que</p> | <p>Recurso humano</p> |

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| <p>cuestionamiento socrático</p> | <p>llegue al hacer libremente sus asociaciones y argumentaciones. Se le entrega al docente una hoja con las siguientes preguntas Hay una serie de preguntas generales que se utilizan para cuestionar cogniciones disfuncionales: ¿Cuál es la evidencia a favor o en contra de estos pensamientos? ¿Cuáles son las formas alternativas de pensar en esa situación? ¿Cuáles son las consecuencias de pensar de esta manera? La primera es especialmente pertinente cuando se está La segunda pregunta tiende a formularse cuando ya se ha aprendido a identificar las distorsiones cognitivas y los sesgos atribucionales en los que se basan los pensamientos automáticos ante situaciones concretas y lo que se pretende es que el docente aprenda a realizar interpretaciones alternativas. La tercera pregunta suele formularse cuando lo que se pretende es detectar posibles creencias o esquemas disfuncionales que sirven de soporte a los pensamientos y sesgos cognitivos negativos. Por ello no se buscan las posibles distorsiones cognitivas que están detrás de los pensamientos, simplemente se dan por válidos los argumentos planteados.</p> | |
|----------------------------------|--|--|

sesión 13: Técnicas cognitivas específicas

| Objetivo | Actividad Metodológica | Materiales |
|--|--|------------------------------------|
| <p>modificar los sesgos cognitivos relacionados con las dimensiones atribucionales</p> | <p>Al docente se le brindara una cálida bienvenida transmitiendo confianza y seguridad. Se le entrega la hoja de Actividad Técnicas de reatribución: encaminadas a modificar los sesgos cognitivos relacionados con las dimensiones atribucionales de locus de control (interno/ externo), estabilidad (estable/inestable) y especificidad (global / específico). En general, las personas depresivas suelen hacer atribuciones internas, estables y globales a la hora de</p> | <p>Recurso humano Material</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | explicar sus errores o fracasos, y externas, inestables y específicas para sus éxitos. se concluirá con el cierre de la sesión agradeciendo al docente por su participación | |
|--|---|--|

sesión 14: Técnicas de conceptualización

| Objetivo | Actividad Metodológica | Materiales |
|--|--|----------------|
| encontrar explicaciones alternativas a los problemas que se le plantean el docente | Al docente se le brindara una cálida bienvenida transmitiendo confianza y seguridad. Técnica de conceptualización alternativa: Se trata de buscar de forma activa, con la ayuda inicial del terapeuta, interpretaciones distintas a las realizadas por el cliente en un primer momento, y encontrar explicaciones alternativas a los problemas que se le plantean. Mediante esta técnica se pretende contrarrestar la tendencia a realizar interpretaciones únicas y la dificultad de encontrar solución a los problemas. Se le entrega la hoja de Actividad N° 1 al docente para que identifique el problema que se plantea , luego el terapeuta realiza la Actividad N° 2 buscando Alternativas de Solución, de las ideas del docente que trabajado anteriormente se concluirá con el cierre de la sesión agradeciendo al docente por su participación | Recurso humano |

sesión 15: Técnicas basadas en la imaginación

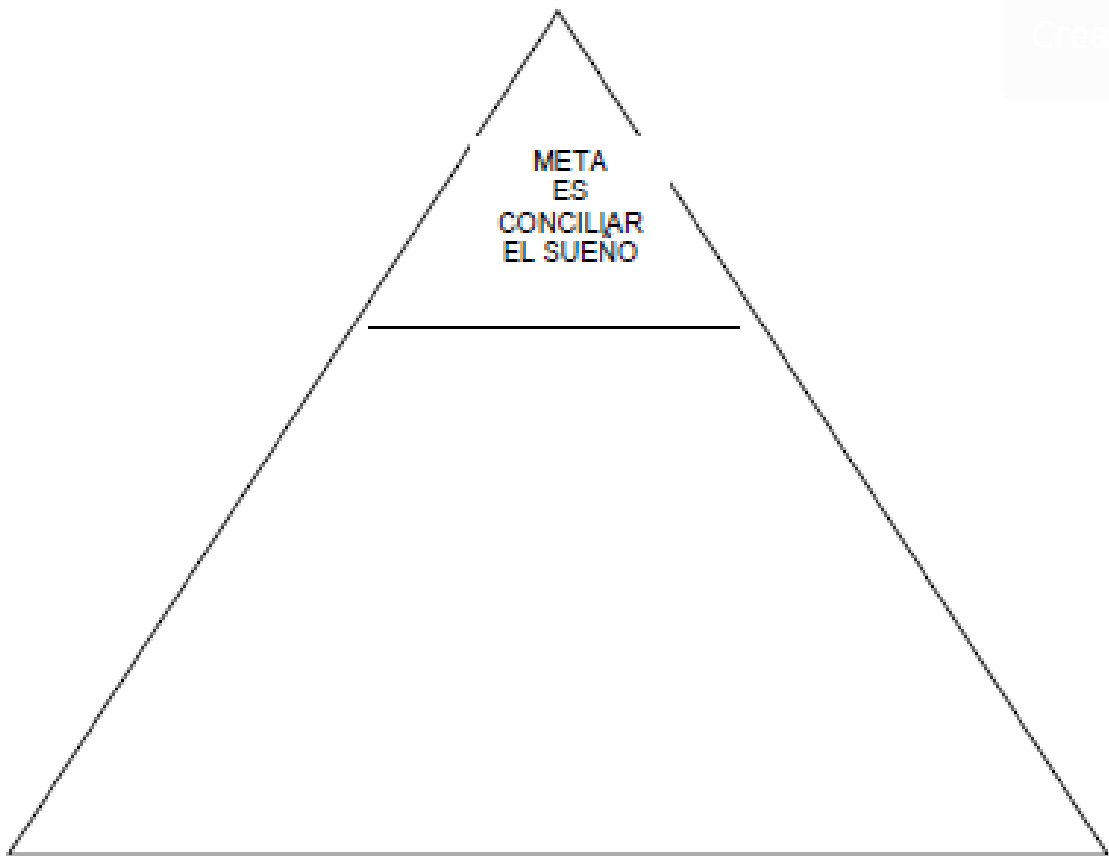
| Objetivo | Actividad Metodológica | Materiales |
|---|--|----------------|
| detectar imágenes visuales que pensamientos asociados a sensaciones de malestar | Al docente se le brindara una cálida bienvenida transmitiendo confianza y seguridad. Técnicas basadas en la imaginación: Constituyen un elemento de trabajo fundamental en Terapia Cognitiva. Hay un porcentaje importante de personas a las que les resulta mucho más fácil detectar imágenes visuales que pensamientos asociados a sensaciones de malestar. Desde las primeras fases de la terapia | Recurso humano |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>se utiliza algún tipo de técnica en la que está implicado el uso de la imaginación. Una forma habitual de explicar la influencia de las cogniciones en las emociones y en la conducta, es pedir que se imagine una situación particular e ir preguntando al cliente por los sentimientos y conductas que le acompañan, luego cambiar los pensamientos manteniendo la situación y preguntar por el cambio de sentimientos y conductas que se producen. Parada de imágenes. Se pide al docente que cuando comience una fantasía, recuerdo o imagen que le provoque malestar emocional, dé un golpe fuerte o diga "alto" para interrumpir el curso de la imaginación. Después puede intentar imaginar alguna escena o fantasía agradable para evitar la aparición de las imágenes desagradables. • Repetición continuada. Cuando el docente informa de grandes dificultades para interrumpir el curso de una fantasía o imaginación, se recomienda que rememore y repita incesantemente la escena o fantasía que provoca malestar hasta que se reduzca la sintomatología emocional. • Proyección temporal. Consiste en pedir a la persona que cuando le venga una imagen con alto contenido emocional, intente imaginar la escena como si ocurriese en un momento temporal distinto: una semana después, un mes, un año, pretendiendo que la distancia le permita alcanzar cierta objetividad. Imaginar metáforas. Puede ayudar al docente a representarse mentalmente visiones alternativas de una situación. • Parada de imagen catastrofista. Se pide al docente que, ante la representación mental de escenas o imágenes catastrofistas, intente incluir en la escena o fantasía los datos positivos, agradables o neutros que ha</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>omitido, con el fin de que la fantasía se acerque más a la realidad, al considerar también otros datos objetivos. • Imaginación inducida. Se trata de que el docente intente transformar una imaginación negativa en otra más neutra o positiva, con la intención que vaya experimentando mayor control de su imaginación y pueda fantasear con situaciones o conductas más adaptativas. • Repetición de metas. Para incrementar la autoeficacia percibida, se pide al docente que repita en su imaginación las conductas y acciones deseadas, incluyendo las autoinstrucciones positivas que le puedan facilitar su ejecución. • Imaginación positiva. Se sugiere al docente que genere fantasías o imágenes positivas que le permitan reducir el tiempo dedicado a las negativas. Este tipo de fantasías positivas le pueden ser útiles como técnicas distractivas cuando el malestar emocional se incrementa. • Imaginación como estrategia de coping. Se entrena al docente para que utilice la imaginación como estrategia de afrontamiento al visualizarse a sí mismo haciendo frente a distintas situaciones o visualizando cómo lo harían otras personas (modelado encubierto). Deberá ir cambiando la situación de menos a más amenazante y entrenándose mentalmente en distintos posibles finales. se concluirá con el cierre de la sesión agradeciendo al docente por su participación</p> | |
|--|--|--|

ACTIVIDAD

Elabora con el paciente una jerarquía de conductas intermedias de dificultad, hasta la conducta meta



HOJA DE REGISTRO

Identificar las señales que desencadenan las reacciones de temor.

Se manifiestan en tres canales:

| EL CUERPO - LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS | LA MENTE - LAS RESPUESTAS COGNITIVAS | LAS ACCIONES- LAS RESPUESTAS CONDUCTUALES. |
|--|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Material – sesión 3

hoja de actividad

Para practicar la relajación progresiva de Jacobson buscaremos un lugar tranquilo, donde haya una luz tenue y la temperatura sea adecuada. Para comenzar la relajación podemos tanto permanecer echados boca arriba como sentados, preferiblemente en un sillón o silla con brazos. Para ejecutar relajación muscular progresiva, se deben tensar músculos distintos que el grupo muscular que estamos trabajando en cada paso. No mantener la respiración, apretar los dientes o los ojos. Respirar lentamente y uniformemente y pensar solo en el contraste entre la tensión y la relajación. Cada tensión debe durar unos 10 segundos; cada relajación otros 10 o 15 segundos. Contar "1, 2, 3 Aunque al principio lograr la relajación nos lleve tiempo, si la practicamos regularmente se automatizará, de forma que nos bastará con tensar y relajar, por ejemplo, la mano, para relajarnos totalmente. Ejercicios de relajación muscular progresiva: manos, brazos y antebrazos Puños Cerramos los puños todo lo fuerte que podamos durante cinco segundos para sentir la tensión que esto nos produce. Después, relajamos por completo e intentamos notar la diferencia entre lo que era tensión y lo que es relajación. Intentamos concentrar toda nuestra atención en desplegar los músculos durante aproximadamente un minuto.

Parte anterior de los brazos Ahora doblamos los brazos por los codos para tensar los músculos de la parte anterior de los brazos. Mantenemos esta posición durante unos cinco segundos y después relajamos y dejamos colgar los brazos a lo largo de nuestro cuerpo. Continuamos desplegando los músculos y concentrándonos en la sensación de dejarnos llevar durante un minuto más o menos. Parte posterior de los brazos En esta ocasión, debemos extender los brazos todo lo rígidamente que podamos. Sentimos la tensión en la parte posterior de los brazos durante unos cinco segundos y después relajamos. Durante la relajación extendemos los brazos a lo largo de nuestro cuerpo y dejamos que los músculos se desplieguen y caigan con todo su peso todo lo que podamos sin ejercer ninguna presión, durante aproximadamente un minuto. Una vez hayamos acabado con este grupo, utilizamos un tiempo extra y nos concentramos en todos los músculos de las manos y de los brazos, dejándolos relajar hasta sentirlos cada vez más y más profundamente relajados.

Ejercicios de relajación muscular progresiva: hombros y nuca Hombros Encojemos los hombros, elevándolos hacia la nuca todo lo que podamos a la vez que sentimos la tensión en ellos. Mantenemos esa misma posición durante unos cinco segundos y después soltamos y relajamos. Dejamos que los hombros caigan con todo su peso y se desplieguen. Mantenemos esa sensación de dejarnos llevar durante un tiempo hasta percibir sensaciones de relajación.

Nuca Podemos tensar estos músculos apretando la parte posterior de la cabeza contra el respaldo del sillón, del sofá o de la cama, todo lo fuerte que podamos, durante unos cinco segundos. Sentimos la tensión, nos concentramos en ello y después relajamos la nuca hasta sentir cómo nuestra cabeza descansa suave y

relajadamente, sin ejercer ninguna tensión sobre ella. Nos concentramos en la sensación de dejarnos llevar y percibir las sensaciones de relajación que poco a poco vayan surgiendo. Después, dejamos que se relajen todo lo que podamos los grupos musculares de la nuca, hombros y brazos.

Ejercicios de relajación muscular progresiva: frente, cejas y ojos
Frente y cuero cabelludo Pongamos en tensión estos músculos elevando las cejas con fuerza. Tratemos de elevar las cejas ejerciendo toda la tensión que podamos y mantengamos esa misma posición durante unos cinco segundos. Sintamos la tensión generada y después relajemos. Intentemos sentir la diferencia que existe entre tensión-relajación y mantengamos la sensación de dejarnos llevar, sin ejercer ninguna presión sino todo lo contrario, intentando desplegar y desplegar los músculos todo lo que podamos a la vez que mantenemos los ojos quietos, cerrados o mirando suave y directamente hacia delante.
Ojos y entrecejo Pongámoslos en tensión frunciéndolos todo lo fuertemente que podamos al mismo tiempo que cerramos con fuerza los ojos. Mantengamos esa misma posición de tensión durante unos cinco segundos y después relajamos. Sintamos el alivio que supone el dejarnos llevar y sigamos suavizando la caída de las cejas a la vez que intentamos percibir las sensaciones que poco a poco van surgiendo. Durante el minuto siguiente concentrémonos únicamente en estos músculos. Posteriormente, durante otro minuto, dejemos que se relajen por completo los músculos existentes alrededor de los ojos, en la frente, en la nuca, en los hombros y en los brazos.

Ejercicios de relajación muscular progresiva: lengua, mandíbula y labios
Lengua Estos músculos pueden ser tensados colocando la punta de la lengua sobre el paladar superior y presionando hacia arriba todo lo fuerte que podamos, para sentir la tensión en los músculos de la lengua y del cuello durante unos cinco segundos. Posteriormente sintamos la sensación de dejarnos llevar y dejemos que la lengua caiga por su propio peso y se hunda en el fondo de la boca. Mantengamos la sensación de relajación durante aproximadamente un minuto. Hagamos lo mismo, pero, esta vez, contra el paladar inferior.
Mandíbula Puede ser tensada apretando los dientes durante cinco segundos. Sintamos esa tensión en la mandíbula y después relajemos los músculos. Finalmente, separemos ligeramente los dientes, de modo que no se produzca ninguna tensión en la mandíbula y podamos sentir el alivio de dejarnos llevar durante el minuto siguiente e intentemos percibir las sensaciones que vayan surgiendo.

Labios Los músculos de los labios y del rostro podemos tensarlos presionando un labio contra el otro. Mantenemos esa posición durante cinco segundos y después relajamos. Para ello dejemos que los labios descansen juntos y ligeramente entreabiertos y sigamos sintiendo la sensación de dejarnos llevar durante aproximadamente un minuto.
Ejercicios de relajación muscular progresiva: pecho y estómago
Pecho Lo haremos en dos fases: **Respiración pulmonar:** hacemos una inspiración lenta y profunda para introducir el aire en la parte superior de los pulmones (el pecho se eleva), mantenemos la respiración durante unos cinco segundos e intentamos percibir la tensión que se produce en el pecho, después expulsamos lentamente el aire, concentrándonos en las sensaciones que van

surgiendo al desplegarse el pecho y dejarnos llevar. A continuación, volvemos a respirar profundamente. Percibimos otra vez la tensión en el pecho. Contenemos la respiración durante unos segundos, expulsamos el aire poco a poco y sentimos la relajación. Cada vez que expulsemos el aire sentimos el alivio que notamos al soltar el aire y dejarnos llevar. Continuemos practicando este ejercicio durante el minuto siguiente a la vez que nos concentramos en las sensaciones de relajación. Respiración diafragmática: inspiramos el aire lentamente por la nariz hasta llevar el aire a la parte inferior de los pulmones (el vientre se eleva) mantenemos la respiración durante unos cinco segundos y sentimos la tensión que se produce en el abdomen, después expulsamos lentamente el aire, concentrándonos en las sensaciones que van surgiendo al desplegarse la zona ventral e ir poco a poco relajando. A continuación, volvemos a inspirar profundamente. Sentimos otra vez la tensión en el abdomen. Contenemos la respiración durante unos segundos, expulsamos el aire poco a poco y sentimos cómo vamos relajando. Cada vez que expulsamos el aire notamos el alivio que sentimos al soltar el aire y dejarnos llevar sin ofrecer ninguna resistencia. Continuamos practicando este ejercicio durante el minuto siguiente a la vez que nos concentramos en las sensaciones de relajación. Estómago Encojemos los músculos situados alrededor de la zona del estómago como si estuviéramos preparándonos para recibir un golpe. Sentimos la tensión que se va acumulando al mantener los músculos encogidos y rígidos. Mantenemos esta posición durante unos cinco segundos. Después relajamos y dejamos caer los músculos del estómago, relajándolos todo lo que podamos. Sigamos sintiendo las sensaciones que van surgiendo conforme vamos poco a poco relajando y dejándonos llevar. Y ahora, antes de pasar al siguiente grupo, nos concentramos en relajar todos los músculos del tronco, del cuello, del rostro, de los brazos y de las manos. Ejercicios de relajación muscular progresiva: nalgas y piernas Nalgas y piernas Tensamos apretando los muslos y las nalgas, extendiendo las piernas hacia delante con fuerza y dirigiendo los dedos de los pies hacia abajo. Mantenemos esa misma posición durante cinco segundos. Sentimos la tensión en las piernas y nalgas y después relajamos por completo. Sintamos cómo la tensión va desapareciendo poco a poco de nuestras piernas y de nuestras nalgas. Sigamos dejándonos llevar,

relajando, desplegando los músculos todo lo que podamos y percibiendo esas sensaciones que poco a poco irán apareciendo. Todo el cuerpo Durante los dos o tres minutos siguientes concentremos toda nuestra atención en relajar todos los grandes músculos, ya no tensamos más, sólo relajamos. Sintamos cómo nos vamos hundiendo cada vez más y más profundamente en la cama, sofá o sillón mientras nuestro cuerpo se hace cada vez más y más pesado y se va relajando cada vez más profundamente. Mantengamos esa sensación en la mente lo más vívidamente posible, disfrutemos con ello, percibamos esas sensaciones tan agradables que van surgiendo, sintamos cómo nos vamos relajando cada vez más y más. Durante este período mantengamos los ojos cerrados y tratemos de ver en nuestra mente la imagen que previamente hayamos seleccionado hasta que lleguemos a condicionarla de tal forma que con sólo pensar en ella nos relajemos. Al cabo de unos pocos minutos abramos los ojos y volvamos a mover el cuerpo

lentamente hasta adquirir un tono muscular normal. Nunca levantarnos bruscamente, pues podríamos marearnos, sino hacerlo cuando hayamos adquirido un tono muscular de activación. Una vez adquirido ya podemos levantarnos y reanudar nuestra rutina diaria. Con esto, se terminan los ejercicios. Será fundamental practicar cuantas más veces mejor hasta dominar completamente la técnica. Los beneficios que consigamos con ella compensarán todos los esfuerzos invertidos en su aprendizaje. Una vez aprendida la técnica podremos utilizarla de una forma rápida y diferenciada.

HOJA DE AUTOREGISTRO

| FECHA Y HORA | SITUACIÓN | EMOCIONES 0 sentirse muy Mal 100- sentirse muy bien | PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS (Imágenes que pasan por su mente) | RESPUESTAS RACIONAL (Alternativas) | RESULTADO (revaluación Emociones y pensamientos) |
|-----------------|-----------|---|--|--|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Preguntas

¿Cuál es la evidencia a favor o en contra de estos pensamientos?

¿Cuáles son las formas alternativas de pensar en esa situación?

¿Cuáles son las consecuencias de pensar de esta manera?

HOJA DE ACTIVIDADES

| | | | |
|---------------|--|---------------|--|
| LOCUAS | | Interno | |
| | | Externo | |
| ESTABILIDAD | | Estabilidad | |
| | | Inestabilidad | |
| ESPECIFICIDAD | | Global | |
| | | Específico | |

HOJA DE ACTIVIDAD N°1

Paciente *identifica el problema.*

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

HOJA DE ACTIVIDAD N°2

Terapeuta

Alternativas de Solución, de las ideas del paciente que trabajado anteriormente en la hoja 1.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ VEGA JUAN LUIS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Propuesta de un programa cognitivo conductual para el afrontamiento de la ansiedad en docentes de una institución educativa pública Pisco, 2022", cuyo autor es ACHICAHUALA MAMANI JOSÉ BERNABE, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 19 de Julio del 2022

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|--|
| RODRIGUEZ VEGA JUAN LUIS DNI: 16739701 ORCID 0000-0002-2639-7339 | Firmado digitalmente por: RVEGAJL el 30-07-2022 14:48:16 |

Código documento Trilce: TRI - 0352867