



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA

Programa cognitivo conductual en la ansiedad en estudiantes de una
Institución Educativa secundaria de Lima

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Segovia Del Aguila, Sandra Carolina (orcid.org/0000-0001-9410-0149)

ASESORES:

Mg. Hernández Vela, Jorge Antonio (orcid.org/0000-0002-7990-682X)

Dra. Adanaque Velasquez, Jenny Raquel (orcid.org/0000-0001-6579-1550)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedicada hacia la Universidad César Vallejo que acogió mi educación profesional y poder brindarme docentes con conocimiento a nuevos saberes, tanto para mi bien personal como para mi parte académica. También a mi asesor, por sus orientaciones, persistencia y paciencia para la realización de mi tesis.

Agradecimiento

Agradecer a Dios por la vida, por la fortaleza y el apoyo espiritual de dificultad y de debilidad.

A nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por los consejos, valores y principios inculcados.

A mis docentes, por haber compartido sus conocimientos y experiencias a lo largo de mi preparación profesional, de manera especial a mis asesores del proyecto de investigación y tesis quien nos ha guiado con su paciencia y dedicación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, HERNÁNDEZ VELA JORGE ANTONIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Programa cognitivo conductual en la ansiedad en estudiantes de una Institucion Educativa secundaria de Lima", cuyo autor es SEGOVIA DEL AGUILA SANDRA CAROLINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, 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, 24 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
HERNÁNDEZ VELA JORGE ANTONIO DNI: 44424034 ORCID: 0000-0002-7990-682X	Firmado electrónicamente por: JHERNANDEZV el 16-08-2023 16:37:11

Código documento Trilce: TRI - 0614865



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SEGOVIA DEL AGUILA SANDRA CAROLINA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Programa cognitivo conductual en la ansiedad en estudiantes de una Institucion Educativa secundaria de Lima", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
SEGOVIA DEL AGUILA SANDRA CAROLINA DNI: 71220064 ORCID: 0000-0001-9410-0149	Firmado electrónicamente por: SEGOVIADS el 04-09- 2023 23:15:54

Código documento Trilce: INV - 1348081

Índice de Contenidos

Carátula	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento	III
Declaratoria de Autenticidad del Asesor.....	IV
Declaratoria de Originalidad del Autor.....	V
Índice de Contenidos	VI
Índice de tablas.....	VII
Resumen	VIII
Abstract.....	IX
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población y muestra	11
3.4. Técnicas e Instrumentos	12
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII.RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	33

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1 <i>Nivel de ansiedad de los estudiantes antes y después de la ejecución del programa</i>	15
Tabla 2 <i>Prueba de normalidad de los puntajes de la ansiedad y sus dimensiones en los estudiantes</i>	17
Tabla 3 <i>Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la ansiedad en los estudiantes</i>	18
Tabla 4 <i>Rangos de la prueba de Wilcoxon y tamaño del efecto del programa según dimensiones de la ansiedad en los estudiantes</i>	20
Tabla 5 <i>Significancia de la prueba de Wilcoxon para las dimensiones de la ansiedad de los estudiantes</i>	21
Tabla 6 <i>Estadísticos descriptivos de la ansiedad en los estudiantes</i>	22
Tabla 7 <i>Rangos de la prueba de Wilcoxon y tamaño del efecto del programa según dimensiones de la ansiedad en los estudiantes</i>	22
Tabla 8 <i>Significancia de la prueba de Wilcoxon para la ansiedad de los estudiantes</i>	23

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar el efecto del programa cognitivo conductual en la ansiedad de estudiantes de una Institución Educativa secundaria en Lima. Se empleó un diseño preexperimental de enfoque cuantitativo con muestra de 50 estudiantes de ambos sexos. El instrumento para recopilar datos fue el Inventario de Ansiedad de Beck, adaptado al español por Sanz en 2011. El programa consistió en 12 sesiones que incluyeron técnicas de terapia cognitiva conductual, como estrategias de relajación, entrenamiento en habilidades sociales, exposición y reestructuración cognitiva. Después de la implementación del programa, se aplicó la Prueba de Wilcoxon para pruebas no paramétricas, y se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad antes y después de las sesiones, con una significancia menor a 0.05. Esto cumplió la capacidad del programa para reducir la ansiedad en los estudiantes. La reducción fue notable en las dimensiones emocionales y motoras. El efecto del programa en todas las dimensiones de la ansiedad fue significativo, siendo más pronunciado en la dimensión cognitiva con un valor de 0.89. En conclusión, los resultados respaldan la hipótesis de que el programa cognitivo conductual es eficaz para reducir la ansiedad en estudiantes de una Institución Educativa secundaria de Lima.

Palabras clave: Ansiedad, programa cognitivo conductual, estudiantes.

Abstract

The objective of this research was to determine the effect of the cognitive-behavioral program on anxiety in students from a secondary educational institution in Lima. A pre-experimental design with a quantitative approach was used, with a sample of 50 students of both genders. The data collection instrument was the Beck Anxiety Inventory, adapted to Spanish by Sanz in 2011.

The program consisted of 12 sessions that included cognitive-behavioral therapy techniques such as relaxation strategies, social skills training, exposure, and cognitive restructuring. After implementing the program, the Wilcoxon Test was applied for non-parametric tests, and significant differences in anxiety levels were found before and after the sessions, with a significance level of less than 0.05. This demonstrated the program's capacity to reduce anxiety in the students.

The reduction in anxiety was remarkable in the emotional and motor dimensions. The program's effect on all anxiety dimensions was significant, with the cognitive dimension showing the most pronounced effect with a value of 0.89.

In conclusion, the results support the hypothesis that the cognitive-behavioral program is effective in reducing anxiety in students from a secondary educational institution in Lima.

Keywords: Anxiety, cognitive-behavioral program, students.

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad se destaca como uno de los trastornos emocionales más prevalentes en la sociedad y constituye una de las principales razones que impulsan a las personas a buscar apoyo en el ámbito de la salud mental. Este fenómeno se manifiesta con mayor frecuencia en los adolescentes, quienes están atravesando la etapa de transición hacia la edad adulta y enfrentan cuestiones relacionadas con la identidad y aceptación, entre otros aspectos. Por consiguiente, se han desarrollado diversas modalidades de tratamiento y enfoques con el propósito de prevenir, mitigar y superar los pensamientos, emociones y conductas que provocan malestar. Richard Heimberg, un psicoterapeuta destacado, ha delineado un modelo referente al trastorno de ansiedad y ha propuesto técnicas clave, como estrategias de relajación, entrenamiento en habilidades sociales, exposición y reestructuración cognitiva. Estas estrategias han sido adaptadas para reducir la ansiedad en los estudiantes de la Institución Educativa en Lima.

Es ampliamente reconocido que la adolescencia representa un período crítico marcado por profundos cambios físicos y psicológicos. Durante esta etapa, los adolescentes suelen reconfigurar su percepción del mundo, lo que en ocasiones dificulta un procesamiento funcional de la información contextual. Consecuentemente, esta población muestra una mayor propensión a enfrentar desafíos de salud mental, que por lo general tienen su inicio alrededor de los 14 años. No obstante, es común que estos problemas no sean identificados ni tratados de manera adecuada debido a la estigmatización cultural, la insuficiencia de servicios de salud o los retrasos en la obtención de un diagnóstico preciso.

Beck y Emery (1985) introdujeron un modelo que se centra en el esquema cognitivo como elemento central en la ansiedad. En esta conceptualización, los esquemas son estructuras cognitivas que tienen un papel fundamental en la etiquetación, clasificación, interpretación, evaluación y atribución de significados a objetos y sucesos. Estos esquemas asisten al individuo para orientarse en una situación, recordar de forma selectiva datos relevantes y prestar atención especialmente a los aspectos más relevantes de la misma.

Debido a esta problemática emocional, la persona se halla en un estado de fragilidad en el cual su procesamiento de información se enfoca en destacar sus debilidades en lugar de sus puntos fuertes. Esta percepción de vulnerabilidad persiste incluso cuando se presentan datos contradictorios que desafían o distorsionan los esquemas cognitivos personales dominantes, como minimizar los beneficios, exagerar los defectos personales, prestar atención selectiva a los aspectos negativos, y menospreciar los éxitos pasados, entre otros.

Los datos ofrecidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que, en la mayoría de los países de la Región de las Américas, los trastornos de ansiedad se sitúan en la segunda posición entre los trastornos mentales más debilitantes. En un contexto más específico, de acuerdo con un artículo de Stakeholders (2017), las estadísticas de la OMS revelan que, en el Perú, el 50% de los problemas de salud mental corresponden a la depresión, el 35% a la ansiedad y el 15% a trastornos más complejos.

Adicionalmente, un informe publicado en el Diario Infoabe (2022) afirma que, en el Perú, la ansiedad representa el principal problema de salud mental, diagnosticado en el 28.81% de los casos totales, seguido por la depresión con un 17.57%. En tercer lugar, se encuentra el síndrome del maltrato con un 15.12%. Resulta inquietante que el 31.5% de los casos atendidos correspondan a la población infantil y adolescente. Además, se observa que un mayor porcentaje de atención se dirige hacia la población masculina, con un 59.95%, en comparación con el 40.05% de la población femenina. En otro estudio realizado mediante una encuesta en redes sociales auspiciada por el MINSA y UNICEF, se estima que en el año 2020 alrededor de 3 de cada 10 niños, niñas y adolescentes en Perú presentaron algún nivel de riesgo en cuanto a su salud mental. Esta cifra aumenta en Lima metropolitana, donde 4 de cada 10 se encontraban en una situación similar (Unicef, 2021).

Ante la presencia de la ansiedad, la cual no solo tiene un impacto emocional sino también a nivel psicosocial, se implementó el Programa Cognitivo Conductual con el propósito de abordar esta preocupación y así mitigar y prevenir sus efectos. Como resultado, la comunidad educativa experimentó mejoras tanto en su desarrollo académico como personal. Al mismo tiempo, los estudiantes de la institución educativa

observaron mejoras en sus interacciones con sus pares y consigo mismos, lo que les permitió manejar la ansiedad de manera más efectiva y enfrentar desafíos con mayor eficacia.

Dentro de este contexto, se enfatiza la relevancia de este problema de salud mental, haciendo especial énfasis en su impacto en el ámbito educativo y emocional.

Se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál fue la influencia del programa cognitivo conductual en la ansiedad de los estudiantes de una Institución Educativa secundaria en Lima? Además, se formula una hipótesis general sobre el efecto del programa cognitivo conductual en la ansiedad de estos estudiantes, así como hipótesis específicas que se centran en su impacto en las dimensiones cognitiva, emocional y motora.

Es esencial resaltar la relevancia metodológica de este estudio, al haber adoptado un enfoque pre experimental que resulta altamente adecuado para evaluar cómo el programa cognitivo conductual influyó en la ansiedad de los estudiantes, un desafío de gran relevancia en nuestra sociedad. Los resultados obtenidos no solo sientan una base sólida para futuras investigaciones, sino que también tienen el potencial de orientar la creación de currículos más completos destinados a abordar la ansiedad en el contexto educativo. Los colaboradores en una institución educativa desempeñan un papel esencial al proporcionar apoyo socioemocional a los estudiantes, especialmente considerando que la ansiedad es un problema frecuente en este contexto y puede dificultar el procesamiento adecuado de la información contextual.

En consecuencia, el objetivo general de este estudio fue determinar cómo el programa cognitivo conductual afectó la ansiedad en los estudiantes de una Institución Educativa secundaria en Lima. Los objetivos específicos abarcaron la evaluación de los niveles de ansiedad antes y después de la aplicación del programa, así como el análisis de su influencia en las dimensiones cognitiva, conductual y motora de la ansiedad, siguiendo la metodología propuesta por Beck.

Estos objetivos contribuyeron a comprender la efectividad del programa cognitivo conductual en relación con la ansiedad entre los estudiantes de una Institución Educativa secundaria en Lima.

II. MARCO TEÓRICO

En investigaciones anteriores a nivel nacional, Gabulle (2022) condujo un estudio con el objetivo de analizar cómo se aborda la ansiedad utilizando la Terapia Cognitivo Conductual. El estudio se centró en una muestra de 24 estudiantes de cuarto de secundaria en una institución educativa. Para medir las variables pertinentes, se empleó el Cuestionario STAIC y se implementó un programa de intervención que consistió en nueve sesiones. Como conclusión, se pudo observar que estas sesiones terapéuticas generaron un impacto positivo en los estudiantes de cuarto de secundaria al proporcionarles los conocimientos y los recursos esenciales para elevar su calidad de vida.

En otra investigación realizada por Chacón y Joachin (2020), se exploró el efecto del programa de enfoque cognitivo-conductual en un grupo de 100 pacientes ansiosos cuyas edades oscilaron entre los 15 y 65 años, atendidos en el Centro de Salud San Sebastián - Cusco. Para evaluar las variables, se utilizó un cuestionario con preguntas de opción múltiple y se implementó la terapia cognitivo-conductual asistida por computadora. Los resultados revelan una correlación significativa entre la terapia cognitivo-conductual asistida por computadora y el trastorno de ansiedad en los pacientes de 15 a 65 años del Centro de Salud San Sebastián – Cusco en el año 2020. Esta asociación se sustenta en el coeficiente de chi cuadrado obtenido, con un grado de libertad de $(2-1) (2-1) = 1$ y un nivel de confianza del 0.05.

Se incluye también el estudio de Flores (2021), cuyo objetivo fue crear un Programa basado en la Terapia Cognitivo Conductual para abordar la ansiedad social en un grupo de 50 adolescentes pertenecientes al Colegio Privado "Juan Mejía Baca" en Chiclayo. La evaluación de las variables se realizó mediante encuestas y la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck en el pre y post test. Como resultado, se obtuvo un panorama actual sobre cómo se lleva a cabo el proceso cognitivo-conductual en adolescentes de educación secundaria en Chiclayo, evaluado a través del test de Beck, mostrando niveles de ansiedad que variaron entre moderados y graves. Estos hallazgos fueron respaldados por la percepción de los padres y docentes, quienes destacaron que la ansiedad social afecta aproximadamente al 90% de los estudiantes.

El enfoque de la investigación de Cubas (2022) reside en analizar la efectividad de un programa de terapia cognitivo-conductual en el manejo de la ansiedad derivada de la situación del COVID-19, abordando a 138 empleados de la Municipalidad de José Leonardo Ortiz. Para evaluar las variables, se utilizó una encuesta basada en la Escala de Ansiedad, además de llevar a cabo la observación y aplicación de un programa compuesto por 18 sesiones con orientación cognitivo-conductual. Como conclusión, se establece que el programa diseñado tiene como objetivo principal la reducción de la ansiedad percibida en relación con el coronavirus en la Municipalidad de José Leonardo Ortiz.

Finalmente, la investigación conducida por Zapata (2020) tiene como objetivo reducir los niveles de ansiedad en cinco adolescentes que asisten a un centro terapéutico privado, aplicando un programa basado en el enfoque cognitivo-conductual. Para evaluar las variables, se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck, y el programa consistió en un total de 14 sesiones que abarcaron una sesión introductoria, tres sesiones de técnicas de relajación, cinco sesiones de trabajo cognitivo y otras cinco sesiones centradas en técnicas de exposición. Al examinar los resultados, se concluye que la diferencia media entre las puntuaciones previas y posteriores a la intervención fue de 1.8. Esto sugiere que no se puede considerar como un avance significativo atribuible a la intervención, especialmente dado que solo se completaron las primeras tres sesiones.

A escala internacional, García, Bonilla y Padilla (2019) llevaron a cabo una investigación con el fin de explorar los efectos de una intervención basada en el enfoque cognitivo-conductual en la sintomatología ansiosa y depresiva informada por 40 médicos internos en un hospital general de tercer nivel en la Ciudad de México. La recopilación de datos se realizó a través de cuestionarios de ansiedad y depresión antes y después de la intervención, que constaba de un programa de 8 sesiones siguiendo el enfoque cognitivo-conductual. Los hallazgos señalaron que la intervención condujo a mejoras altamente significativas en los síntomas de ansiedad ($t = -4.199$, $gl = 39$, $p = .000$).

Pabuena (2019) realizó un análisis centrado en la Evaluación e Intervención clínica de un individuo con trastorno de ansiedad generalizada empleando la perspectiva cognitivo-conductual en Bucaramanga. Las variables del estudio fueron evaluadas mediante entrevistas semiestructuradas, el inventario de ansiedad estado-rasgo, auto registros y el diseño de intervención que abarcó 10 sesiones. Al concluir el tratamiento y aplicar nuevamente el IDARE, se observó que el nivel de ansiedad estaba en un rango medio, con una puntuación de (43) en el estado y (35) en el rasgo, mostrando una disminución en comparación con la evaluación inicial.

De igual manera, en su investigación, León (2019) tenía como objetivo reducir los signos vinculados a un trastorno de ansiedad generalizada en un paciente varón a través de un proceso de evaluación e intervención psicológica basado en el modelo cognitivo-conductual. Por tal, sus variables se midieron por medio de una entrevista abierta, auto registros, inventario de ansiedad estado-rasgo (pre y post test) y el plan de intervención de 13 sesiones. Y se concluye que se aplicó nuevamente IDARE, en donde tanto Estado como Rasgo se encuentra en rango medio con una puntuación de (44), se logró evidenciar disminución en las puntuaciones en comparación de la evaluación inicial.

De la misma forma Vanegas (2019) realizó una investigación acerca de la aplicación de la intervención cognitiva conductual en el trastorno de ansiedad por separación en la infancia. Para medir sus variables, se utilizaron entrevistas, cuestionarios como el Inventario de síntomas de ansiedad por separación y la Escala de Evaluación del rechazo escolar, auto registros y un plan de intervención basado en el enfoque de Barret (2001). Como resultado, se concluye que todo programa de intervención para este trastorno debe incluir módulos que aborden tanto los aspectos cognitivos como los comportamentales, y es fundamental involucrar a la familia de manera integral desde el inicio hasta el final del proceso de tratamiento.

Finalmente Camino y Serrano (2019) en su investigación, busca disminuir la ansiedad manifestada en un adolescente, cuando se enfrentaba a la lectura en público por medio

de un tratamiento cognitivo conductual. Sus variables se midieron por medio de su historia clínica, auto informes (inventario de ansiedad ante los exámenes, cuestionario de interferencia cognitiva y observación) y la aplicación del plan de tratamiento que consta de 24 sesiones. Por tal se puede concluir que se aplicó el IAE, en donde el IAE.T tuvo una puntuación de (36), el IAE.W, tuvo una puntuación de (12) y el IAE.E tuvo una puntuación de (14), donde se logró evidenciar disminución en las puntuaciones en comparación de la evaluación inicial.

Las investigaciones presentadas enfatizaron la importancia y adecuación del enfoque cognitivo-conductual para abordar la ansiedad social en poblaciones tanto adolescentes como adultas. Se hizo hincapié en que, para obtener resultados significativos con este enfoque, es necesario realizar un número mínimo de 8 a 16 sesiones. Heimberg, Mattick y Juster llevaron a cabo un análisis minucioso de la efectividad de las técnicas cognitivo-conductuales en abordar este trastorno. Según sus evaluaciones, las técnicas predominantes incluyeron la exposición, el entrenamiento en habilidades sociales y diversas formas de reestructuración cognitiva, como la terapia racional-emotiva, la terapia cognitiva de Beck y la guía de auto instrucciones.

Basándose en estos estudios, se consideró el modelo cognitivo-conductual de Richard Heimberg, utilizando sus principales técnicas como estrategias de relajación, entrenamiento en habilidades sociales, exposición y reestructuración cognitiva. Estas técnicas se aplicaron en un programa de 12 sesiones dirigido a estudiantes adolescentes con el objetivo de reducir la ansiedad.

Después de analizar de manera completa estos descubrimientos, se llegó a la conclusión de que la mayoría de las estrategias cognitivo-conductuales aplicadas para tratar la fobia/ansiedad social probablemente muestran efectividad en algún grado, respaldando, por ende, su implementación.

Cuando se trata de la ansiedad, se enmarca en la perspectiva de la teoría de Beck, que contribuyó a comprender la relación e influencia entre el enfoque cognitivo-conductual y los niveles de ansiedad. Beck argumentó que la percepción incorrecta del individuo se basa en premisas falsas.

De acuerdo con la formulación de Clark y Beck (2012), la ansiedad se caracteriza como un sistema complicado de respuestas fisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales conocido como el "modo de amenaza". Este modo se activa cuando se prevé que ciertos eventos o situaciones podrían resultar desfavorables debido a la percepción de su imprevisibilidad e incapacidad de control, lo que representa una amenaza potencial para los aspectos vitales de la persona.

Adicionalmente, Beck y Emery (1985) desarrollaron un marco conceptual de la ansiedad en el que los esquemas cognitivos tienen un papel esencial. Estos esquemas son estructuras mentales que se utilizan para categorizar, interpretar, evaluar y dar significado a los objetos y eventos. Ayudan a la persona a orientarse hacia la situación, recordar información relevante y centrarse en los aspectos más importantes, operando bajo la dinámica de la vulnerabilidad.

A la vez, se agrega la visión de Bandura (1982), quien lideró la corriente cognitiva dentro del enfoque conductual. A través de la teoría del aprendizaje social, Bandura postuló que las conductas eran influenciadas por las expectativas previas del individuo. El concepto de ansiedad fue definido como un estado subjetivo originado a partir de la valoración y revaloración de estímulos internos y externos, cuyos resultados determinaban la naturaleza, intensidad y duración de la vivencia emocional.

Por lo tanto, la teoría planteada por Clark y Beck es considerada la más precisa en este contexto. Según esta teoría, la ansiedad se define como un sistema complejo de respuestas conductuales, fisiológicas, emocionales y cognitivas que se activan al anticipar eventos o situaciones percibidas como impredecibles e incontrolables, y que podrían representar una amenaza para los intereses vitales del individuo. Conforme a este marco conceptual, los procesos cognitivos automáticos desempeñan un papel fundamental en la génesis y persistencia de los trastornos de ansiedad.

En resumen, se determinó que abordar esta variable con un programa fundamentado en el enfoque cognitivo-conductual resultó efectivo y generó impactos positivos, respaldado por las teorías de los autores mencionados anteriormente.

III. METODOLOGÍA

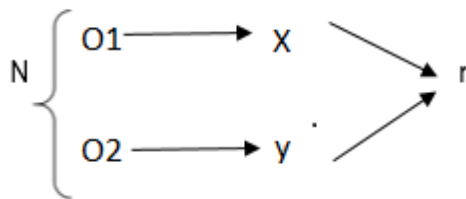
3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de Investigación:

Esta investigación, en función de su propósito, fue clasificada como aplicada. Su principal propósito fue abordar un problema particular, enfocándose en la investigación y la consolidación de conocimiento científico para aplicarlo posteriormente en relación con el fenómeno analizado. (Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC], 2018).

3.1.2. Diseño de Investigación:

Se determinó que el diseño de investigación adoptado es de tipo pre experimental. Este diseño se emplea para aproximarse al fenómeno de estudio al administrar un tratamiento o estímulo a un grupo, para luego medir una o más variables con el fin de observar los efectos que se producen (Campbell, 1969)



G: Grupo de sujetos

X: Programa de intervencion

O1: Pre test

O2: Post tes

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Programa cognitivo conductual

Definición conceptual: Los modelos cognitivo conductuales de la ansiedad obtienen información de las observaciones clínicas y sugieren un enfoque de tratamiento que trata de cambiar los sistemas disfuncionales de creencias y los patrones de evitación conductual. (Heimberg, 1997)

Definición operacional: Auténticamente, el tratamiento de la ansiedad con enfoque cognitivo-conductual ha sido categorizado en cuatro clases de técnicas: estrategias de

relajación, enseñanza de habilidades sociales, exposición y reestructuración cognitiva (Heimberg y Juster, 1995). Por esta razón, se establece un límite de 12 sesiones diseñadas y organizadas específicamente para abordar la ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria en una institución educativa en Lima.

Indicadores: Fisiológica: Estrategias de relajación (3 sesiones)

Cognitivo: Entrenamiento en habilidades sociales (3 sesiones)

Exposición (2 sesiones) Reestructuración cognitiva (4 sesiones)

Variable dependiente: Ansiedad

Definición conceptual: Clark y Beck (2012) caracterizaron la ansiedad como un sistema intrincado de respuestas conductuales, fisiológicas, emocionales y cognitivas denominado "modo de amenaza". Este se activa cuando se prevé que ciertos eventos o situaciones podrían ser negativos debido a la percepción de que son impredecibles e incontrolables, presentando una posible amenaza para los aspectos esenciales de la persona.

Definición operacional: La evaluación de la ansiedad se realizará a través del Inventario de Ansiedad de Beck, compuesto por 21 ítems con respuestas de tipo Likert, categorizadas en ansiedad mínima (0-7), leve (8-16), moderada (17-25) y severa (26-63), que provienen de tres dimensiones distintas

Indicadores: Los indicadores que presentan se clasifican en:

Dimensión Motora: Adormecimiento, Sudoración, Temblores, Problemas con el equilibrio, mareos, Dificultades cardiacas, Problemas con el equilibrio, Dificultades respiratorias, Temblores, Escalofríos, Dificultades respiratorias, Problemas gastrointestinales y Sonrojamiento.

Dimensión Cognitivo: Incapacidad para relajarse, Sentirse asustado, Aterrorizado

Dimensión Emocional: Inquietud y temor, Nerviosismo, Temor

3.3. Población, muestra

3.3.1. Población

La población es definida como un grupo finito o infinito de individuos que comparten características comunes, y para quienes las conclusiones de la investigación serán aplicables. En este caso, la población se encuentra delimitada por el problema en estudio y los objetivos de la investigación. Por consiguiente, en este estudio se establece como población a 60 estudiantes de 5^o grado de secundaria de una Institución Educativa en la Ciudad de Lima, identificados a través de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Estar inscrito en el quinto año de secundaria en una Institución Educativa de la Ciudad de Lima.
- Obtener el consentimiento informado firmado por el padre o la madre del estudiante.

Criterios de exclusión

- No estar matriculado en la Institución Educativa.
- No estar cursando el quinto año de secundaria.
- Ausentarse durante la administración de la prueba.

3.3.2. Muestra

Basándonos en la definición de Arias (2006), la muestra es una porción representativa y limitada extraída de la población accesible. La selección de esta muestra se rige por criterios previamente establecidos y se utiliza un enfoque específico. En este caso particular, debido a la falta de disponibilidad de una muestra más reducida que cumpla con los requisitos necesarios, se determina que la totalidad de la población, compuesta por 58 estudiantes, será tratada como la muestra.

3.3.3. Unidad de análisis

Alumnos de 5to de secundaria de una institución educativa de Lima.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

La metodología empleada en esta investigación se refiere al enfoque o procedimiento utilizado para la recolección de datos en un instante particular (Sánchez, 2018). En este contexto investigativo, se optó por emplear el Inventario de Ansiedad de Beck como herramienta, dado que fue aplicado tanto previamente como posteriormente a la introducción de la variable independiente. Esto permitió una observación clara de cómo la variable independiente afectó a la variable dependiente. El mencionado inventario utiliza un formato Likert para las respuestas, lo que simplifica la cuantificación de la información a través de una secuencia lógica de dimensiones e indicadores, facilitando así la evaluación del comportamiento de las variables.

Además, se aplicó el Programa Cognitivo Conductual basado en el enfoque de Richard Heimberg, el cual incluye cuatro técnicas: reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, relajación y exposición. Este programa se desarrolló en 12 sesiones dirigidas a los estudiantes con el propósito de evaluar su efectividad en relación con la variable dependiente.

Instrumentos

Según Chávez (2001), los instrumentos de estudio son herramientas empleadas por el investigador para medir el comportamiento o características de las variables. En este estudio, se aplicó la Escala de Ansiedad de Beck (BAI), adaptada por Sanz en 2011, así como el Programa Cognitivo Conductual basado en la metodología desarrollada por el psicoterapeuta Richard Heimberg.

Escala de Ansiedad de Beck (BAI)

Este cuestionario, creado por Aaron T. Beck en la década de 1980, es una herramienta auto administrada muy simple y concisa que ha sido ampliamente aceptada para medir la ansiedad en adultos y adolescentes a partir de los 13 años. Sin embargo, fue adaptado al español en 2011 por Sanz, quien ajustó sus ítems para que fueran comprensibles para los hispanohablantes. La encuesta consta de 21 ítems con

opciones de respuesta múltiple tipo Likert que incluyen una dirección tanto negativa como positiva, utilizando categorías como "en absoluto", "levemente", "moderadamente" y "severamente". Esta herramienta se basa en tres dimensiones y puede administrarse tanto de forma individual como en grupos, con un tiempo estimado de duración de 5 a 10 minutos.

Programa Cognitivo Conductual

Los elementos clave de la TCC que se han mencionado y analizado en la terapia para tratar el trastorno de ansiedad social son la exposición, la reorganización cognitiva, la relajación aplicada y la enseñanza de habilidades sociales. Por tal los principales componentes mencionados son con los que se trabajó, mediante la aplicación de 12 sesiones, los cuales se encuentran compuestos por 3 sesiones de entrenamiento de habilidades sociales, 3 sesiones de estrategias de relajación aplicada, 2 sesiones de exposición y 4 sesiones de reestructuración cognitiva, con una duración de 1 hora cada uno.

3.5. Procedimientos

Inicialmente, se realizó un análisis exhaustivo de la información relevante para establecer el contexto del problema de investigación. A partir de este análisis, se definieron los objetivos de la investigación y se formuló una pregunta específica. Después, se realizó una exhaustiva búsqueda de teorías y contextos previos relevantes que apoyaran la investigación. Asimismo, se elaboró una síntesis metodológica que detalló el diseño de investigación, la tipología, la población y la muestra, así como los procedimientos para la operacionalización de las variables. Tras finalizar esta etapa, se procedió a implementar los instrumentos, previa coordinación y aprobación de los líderes de la institución educativa. Los datos esenciales para el estudio fueron recolectados directamente de los alumnos de esa institución, sin interferir en las variables. Adicionalmente, los individuos que participaron en la investigación mostraron su disposición para integrar la muestra, proporcionando su consentimiento informado por escrito.

3.6. Método de análisis de datos

En esta investigación se empleó el enfoque del método hipotético-deductivo, centrado en la formulación de suposiciones, su comprobación y refutación a través de la observación de las variables de interés. Asimismo, para realizar la manipulación y análisis de los datos, se inició con la organización de la información utilizando Microsoft Excel, lo que permitió evaluar las conclusiones obtenidas a partir de la aplicación del instrumento de manera efectiva. Estos datos fueron representados visualmente y se presentaron en forma de tablas. De forma paralela, se empleó el software SPSS v. 26 para examinar los niveles de ansiedad en la muestra investigada, y, por lo tanto, el análisis de estos datos se realizó utilizando la estadística descriptiva.

3.7. Aspectos éticos

Este estudio no presenta dilemas éticos ni conflictos de intereses, ya que sigue las directrices estipuladas en el código de ética y práctica de investigación del Colegio de Psicólogos del Perú. En concordancia con estas directrices, se da prioridad al principio de confidencialidad, asegurando la preservación del anonimato de los participantes en la investigación. Asimismo, se cumple con el debido respeto al consentimiento y asentimiento informado, se promueve el bienestar de los participantes, se evita causar daño, se busca la equidad y se fomenta la autonomía, siguiendo las directrices éticas de Beauchamp. Además, es relevante subrayar que se cumplió de manera precisa con el reconocimiento de la propiedad intelectual de los autores citados en la revisión bibliográfica, brindando las correspondientes citas y referencias conforme a las normativas de la séptima edición del formato APA.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de ansiedad de los estudiantes antes y después de la ejecución del programa

Dimensiones y variable	Nivel	Pre test		Post test	
		N	%	N	%
Dimensión cognitiva	Bajo	27	54%	43	86%
	Medio	17	34%	7	14%
	Alto	6	12%	0	0%
Dimensión emocional	Bajo	23	46%	38	76%
	Medio	20	40%	12	24%
	Alto	7	14%	0	0%
Dimensión motora	Bajo	31	62%	46	92%
	Medio	15	30%	4	8%
	Alto	4	8%	0	0%
Ansiedad	Bajo	29	58%	44	88%
	Medio	17	34%	6	12%
	Alto	4	8%	0	0%
	Total	50	100%	50	100%

Interpretación

En la tabla se puede apreciar que, en el pre test, aunque el nivel predominante de ansiedad en los estudiantes evaluados es bajo, abarcando al 58% del total de estudiantes en general, esta tendencia se mantiene en las tres dimensiones consideradas. Sin embargo, al analizar los valores y frecuencias porcentuales asociados a los niveles medio y alto de ansiedad, se revela una marcada diferencia con respecto a los resultados obtenidos tras la ejecución del programa (post test). En este último, se observa que no hay estudiantes con niveles altos de ansiedad en ninguna de las dimensiones, ni en los resultados generales de ansiedad. Este aspecto sugiere, de manera descriptiva, que el programa logra reducir el nivel de ansiedad en los estudiantes.

Análisis de normalidad

Tabla 2

Prueba de normalidad de los puntajes de la ansiedad y sus dimensiones en los estudiantes

Test	Dimensión / Variable	Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Pre test	Dimensión cognitiva	0.931	50	0.006
	Dimensión emocional	0.945	50	0.021
	Dimensión motora	0.886	50	0.000
	Ansiedad	0.914	50	0.001
Post test	Dimensión cognitiva	0.871	50	0.000
	Dimensión emocional	0.894	50	0.000
	Dimensión motora	0.949	50	0.030
	Ansiedad	0.943	50	0.017

Interpretación

Los análisis de normalidad de los datos, realizados mediante la prueba de Shapiro-Wilk, indican que ninguno de los conjuntos de datos sigue una distribución normal. Esto se confirma al observar que, en todos los casos, el valor de significancia es menor a 0.05. Por consiguiente, para llevar a cabo las comparaciones entre los resultados del pre test y post test, es pertinente utilizar la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas.

Objetivo: Identificar el nivel de ansiedad antes y después de la aplicación del programa

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la ansiedad en los estudiantes

Test	Dimensiones	N	Media	Desviación Estand.	Mínimo	Máximo
Pre test	Dimensión cognitiva	50	3.86	2.893	0	10
	Dimensión emocional	50	4.04	2.828	0	10
	Dimensión motora	50	11.70	8.350	1	31
Post test	Dimensión cognitiva	50	1.68	1.544	0	6
	Dimensión emocional	50	2.24	1.836	0	7
	Dimensión motora	50	6.12	4.265	0	16

Interpretación

En los estadísticos descriptivos para las dimensiones de la ansiedad de los estudiantes, se puede apreciar una diferencia a favor de los resultados del post test, si se observan las medias de los puntajes obtenidos, los promedios son inferiores en el post tres para las tres dimensiones, igualmente si se observan los valores máximos, los resultados más favorables se encuentra en el post test.

Objetivo: Determinar el efecto del programa en la dimensión cognitiva, conductual y motora.

Regla de decisión: Si el valor de significancia obtenido a partir de la prueba de Wilcoxon es inferior a 0.05, se descarta la hipótesis nula, lo que respalda la afirmación de que el programa tiene un efecto significativo.

Tabla 4

Rangos de la prueba de Wilcoxon y tamaño del efecto del programa según dimensiones de la ansiedad en los estudiantes

Dimensión	Test	Rangos	N	Rango promedio	Suma de rangos	Tamaño del efecto
Dimensión cognitiva	Post test - Pre test	Rangos negativos	37	19.00	703.00	0.89
		Rangos positivos	0	0.00	0.00	
		Empates	13			
Dimensión emocional	Post test - Pre test	Rangos negativos	35	18.00	630.00	0.72
		Rangos positivos	0	0.00	0.00	
		Empates	15			
Dimensión motora	Post test - Pre test	Rangos negativos	43	23.86	1026.00	0.77
		Rangos positivos	2	4.50	9.00	
		Empates	5			

Interpretación

Los rangos de la prueba de Wilcoxon, demuestra que, para el caso de la dimensión cognitiva, se logra reducir su nivel de ansiedad en 37 estudiantes, mientras que 13 mantuvieron el mismo puntaje que el pre test, para el caso de la dimensión emocional, se logra reducir el nivel de ansiedad de 35 estudiantes y en el caso de la dimensión motora fueron 43 estudiantes los que lograron disminuir su nivel de ansiedad gracias al programa. El efecto que genera el programa en las dimensiones de la ansiedad en todos los casos es significativo, sin embargo, en mayor magnitud se presenta en la magnitud cognitiva con un valor de 0.89.

Tabla 5

Significancia de la prueba de Wilcoxon para las dimensiones de la ansiedad de los estudiantes

	Dimensión cognitiva (post - pre)	Dimensión emocional (post - pre)	Dimensión motora (post - pre)
Z	-5.328	-5.197	-5.748
Sig. Asintótica	0.000	0.000	0.000

Interpretación

El valor de la significancia de la prueba de Wilcoxon, para las tres dimensiones de la ansiedad toma en valor inferior a 0.05, por lo tanto, se rechaza de la hipótesis nula, es decir, en todas las dimensiones existe una diferencia significativa entre los puntajes obtenidos en el pre test y post test. Es decir, el programa cognitivo conductual tiene un efecto significativo para reducir el nivel de ansiedad en los estudiantes en sus tres dimensiones.

Hipótesis nula 1: El programa no genera un efecto significativo en la dimensión cognitiva.

Hipótesis nula 2: El programa no genera un efecto significativo en la dimensión emocional.

Hipótesis nula 3: El programa no genera un efecto significativo en la dimensión motora.

Hipótesis alterna 1: El programa genera un efecto significativo en la dimensión cognitiva.

Hipótesis alterna 2: El programa genera un efecto significativo en la dimensión emocional.

Hipótesis alterna 3: El programa genera un efecto significativo en la dimensión motora.

Objetivo: Determinar el efecto del programa cognitivo conductual en la ansiedad en estudiantes de una Institución Educativa secundaria de Lima

Tabla 6

Estadísticos descriptivos de la ansiedad en los estudiantes

Test	N	Media	Desviación Estand.	Mínimo	Máximo
Pre test	50	19.60	13.346	1	50
Post test	50	10.04	6.691	0	24

Interpretación

En relación a los resultados descriptivos de las puntuaciones totales de ansiedad, se observa una disparidad de alrededor de 10 puntos entre los resultados antes y después de la implementación del programa. En el pre test, el puntaje promedio fue de 19.60, mientras que en el post test fue de 10.04.

Regla de decisión: Si el valor de la significancia de la prueba de Wilcoxon es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula. A firmando que el programa si genera un efecto significativo.

Tabla 7

Rangos de la prueba de Wilcoxon y tamaño del efecto del programa según dimensiones de la ansiedad en los estudiantes

Dimensión	Test	Rangos	N	Rango promedio	Suma de rangos	Tamaño del efecto
Ansiedad	Post test - Pre test	Rangos negativos	49	25.00	1225.00	0.83
		Rangos positivos	0	0.00	0.00	
		Empates	1			

Interpretación

Los resultados de los rangos de la prueba de Wilcoxon indican que, de entre los 50 estudiantes analizados, 49 experimentan una reducción en su nivel de ansiedad después de participar en el programa cognitivo-conductual, manteniendo únicamente un estudiante la misma puntuación que en el pre test. Además, se aprecia que el tamaño del efecto del programa es de 0.83, evidenciando su impacto altamente significativo y positivo en la disminución de los niveles de ansiedad en los estudiantes.

Hipótesis nula: El programa no genera un efecto significativo en la ansiedad de los estudiantes

Hipótesis alterna1: El programa genera un efecto significativo en la ansiedad de los estudiantes.

V. DISCUSIÓN

En esta investigación, se realizó un estudio exhaustivo con el propósito de examinar y comprender a fondo los impactos del programa cognitivo conductual en estudiantes de una institución educativa en Lima, específicamente en relación con la mitigación de la ansiedad. Los resultados obtenidos son altamente alentadores y demuestran de manera clara la eficacia del programa en reducir el grado de ansiedad en los estudiantes participantes. Un grupo de 50 estudiantes participó en este estudio y fue evaluado tanto antes como después de la aplicación del programa cognitivo-conductual. Los hallazgos demostraron que un notable 98% de los estudiantes experimentaron una reducción significativa en sus niveles de ansiedad tras completar el programa. Esto implica que 49 de los 50 estudiantes lograron reducir sus niveles de ansiedad, lo que refleja un éxito contundente en abordar este problema. Es crucial destacar que, incluso entre aquellos que mantuvieron un nivel similar de ansiedad en los pre y post tests, se encontró que uno de los estudiantes en cuestión ya tenía niveles bajos de ansiedad previamente a la implementación del programa. Esto sugiere que el programa no solo es eficaz en la reducción de la ansiedad, sino que también puede mantener y mejorar el bienestar emocional en aquellos que ya estaban en un estado emocionalmente favorable. Para obtener una visión más detallada del impacto del programa, se evaluaron tres dimensiones clave de la ansiedad: cognitiva, motora y emocional.

Los resultados demostraron que el programa tuvo un impacto estadísticamente significativo en todas estas dimensiones, validando la eficacia general del enfoque cognitivo-conductual. Concretamente, se destacó que la dimensión cognitiva experimentó el efecto más notable, con un impresionante valor de 0.89. Un total de 37 estudiantes mostraron una reducción en su nivel de ansiedad en esta dimensión, mientras que solo 13 estudiantes conservaron un puntaje similar tanto en la evaluación inicial como en la evaluación posterior. Esto sugiere que el programa tiene un notable impacto en la modificación de patrones de pensamiento negativos y disfuncionales que suelen contribuir a la ansiedad.

La dimensión motora también mostró un tamaño de efecto significativo de 0.77, con 43 de los 50 estudiantes experimentando una disminución en sus niveles de ansiedad en esta área específica. En contraste, solo 5 estudiantes mantuvieron sus puntajes, y 2 estudiantes presentaron resultados desfavorables. Aunque estos resultados son alentadores, también destaca la importancia de seguir investigando y mejorando el enfoque para abordar los desafíos específicos que algunos estudiantes aún pueden enfrentar. En lo que respecta a la dimensión emocional, a pesar de mostrar el menor tamaño de efecto, aún arrojó resultados positivos. Un total de 35 estudiantes experimentaron mejoras en sus niveles de ansiedad en esta dimensión, mientras que 15 estudiantes se mantuvieron en un nivel similar. Los hallazgos de este estudio establecen una base sólida de evidencia que respalda la eficacia del programa cognitivo-conductual para reducir la ansiedad en los estudiantes de una institución educativa de Lima. La significancia estadística de los resultados en todas las dimensiones evaluadas subraya la importancia y relevancia clínica de este enfoque de intervención. Sin embargo, es crucial continuar investigando y perfeccionando estas estrategias para abordar de manera más efectiva los desafíos individuales que puedan surgir. Con un apoyo y desarrollo continuos de programas de esta naturaleza, podemos avanzar hacia un futuro en el que la ansiedad y otros problemas de salud mental puedan ser abordados con mayor éxito y comprensión.

Estos resultados reciben respaldo y corroboración a partir de los hallazgos en investigaciones previas a nivel nacional e internacional. En estos estudios, se implementó de manera similar el programa cognitivo-conductual en estudiantes y en otras poblaciones particulares, lo que claramente demostró sus propiedades y ventajas para reducir la ansiedad. Por ejemplo, en un estudio realizado por García, Bonilla y Padilla (2019), se llevó a cabo una investigación para examinar el impacto de una intervención cognitivo-conductual en la sintomatología ansiosa y depresiva en adultos, centrándose en 40 médicos internos de un hospital en la Ciudad de México. El diseño de la investigación fue preexperimental, utilizando pruebas antes y después del programa, que constaba de un total de 8 sesiones. Aplicaron el instrumento de medición antes y después del programa, y los resultados mostraron que el programa

desarrollado bajo el enfoque cognitivo-conductual tuvo un impacto positivo y estadísticamente significativo en la sintomatología de ansiedad en los profesionales de la salud, con un valor de la prueba T de Student de -4.199 y una significancia menor a 0.05. A pesar de que este programa se aplicó a una población diferente (adultos y profesionales de la salud), estos resultados respaldan la presente investigación, ya que demuestran que el programa cognitivo-conductual también proporcionó beneficios para reducir los niveles de ansiedad, en este caso, en profesionales de la salud en la Ciudad de México. Asimismo, se pueden contrastar estos resultados con los de Cubas (2022), quien se centró en evaluar la eficacia del programa cognitivo-conductual para abordar la ansiedad inducida por el coronavirus. Su muestra consistió en 138 colaboradores de una municipalidad en el departamento de Lambayeque. Para medir las variables, implementó una encuesta basada en la Escala de Ansiedad y aplicó observación junto con la ejecución de un programa de 18 sesiones basado en el enfoque cognitivo-conductual, utilizando un diseño de pre y post test. Los resultados demostraron que el programa logra reducir la ansiedad ocasionada por el coronavirus en los colaboradores de la institución, corroborando de manera notable los hallazgos obtenidos en la presente investigación.

Asimismo, es valioso considerar el estudio de Flores (2021), que fortalece la validez de los resultados encontrados en esta investigación. En este estudio, se diseñó un programa cognitivo-conductual específicamente orientado a abordar la ansiedad social en estudiantes pertenecientes a una institución educativa privada en Chiclayo. El enfoque metodológico adoptado se fundamentó en un diseño cuasi experimental que incluyó evaluaciones previas y posteriores a la implementación del programa, con una muestra compuesta por 50 estudiantes. La evaluación de la ansiedad se realizó a través de encuestas y la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck. Los resultados clave resaltaron que la aplicación del programa cognitivo-conductual generó un efecto positivo significativo en los niveles de ansiedad social que los estudiantes estaban experimentando. Inicialmente, el 90% de los estudiantes mostraba signos de ansiedad social según los resultados del pre test. No obstante, este porcentaje disminuyó de manera significativa tras la ejecución del programa, lo que respalda de manera

consistente los hallazgos de la presente investigación. Cabe destacar que estos resultados se lograron incluso con un tamaño de muestra similar de 50 estudiantes, consolidando aún más la coherencia y validez de los resultados obtenidos en este estudio.

Aunque se han revisado investigaciones previas en el ámbito de este estudio que han alcanzado conclusiones similares sobre la efectividad del programa cognitivo conductual, se debe tener en cuenta también un antecedente que refleja lo contrario. Un caso concreto es la investigación llevada a cabo por Zapata (2020), en la cual se llevó a cabo un análisis con el propósito de evaluar la disminución de los niveles de ansiedad en cinco adolescentes que estaban siendo atendidos en un centro terapéutico privado. Este abordaje se basó en la implementación de un programa fundamentado en la perspectiva cognitivo-conductual. Durante el desarrollo del estudio, se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck para evaluar los niveles de ansiedad de los adolescentes tanto antes como después de completar las 14 sesiones programadas en el tratamiento. Los resultados obtenidos indicaron que la media de las diferencias entre las puntuaciones antes y después del programa fue de 1.8, y el nivel de significancia de la prueba estadística fue superior a 0.05, lo que sugiere que no se observa una diferencia estadísticamente significativa en este contexto. Por lo tanto, se sugiere que no se deben considerar como avances debido a la intervención. Estos resultados están en discrepancia con los hallazgos obtenidos en el presente estudio. Es importante señalar que estas diferencias podrían atribuirse al tamaño limitado de la muestra en el estudio de Zapata (5 adolescentes), el cual puede no ser suficiente para extraer conclusiones válidas y confiables.

Se sabe que diversos estudios han resaltado la importancia y pertinencia del enfoque cognitivo-conductual para reducir la ansiedad social tanto en adolescentes como en adultos. La eficacia de este enfoque ha sido respaldada por investigaciones variadas. Sin embargo, queda en incógnita cuántas sesiones son necesarias para lograr una efectividad significativa en este tratamiento. Según las recomendaciones, se sugiere llevar a cabo entre 8 y 16 sesiones para obtener resultados óptimos. Es esencial hacer referencia a las investigaciones de académicos como Heimberg, Mattick y Juster,

quienes han analizado exhaustivamente la efectividad de las técnicas cognitivo-conductuales para tratar la ansiedad. Entre los métodos más comúnmente empleados, se incluyen la exposición, el entrenamiento en habilidades sociales y diversas formas de reestructuración cognitiva, como la terapia racional-emotiva, la terapia cognitiva de Beck y el entrenamiento en autoinstrucciones. Estos métodos también encuentran respaldo en los resultados del presente estudio, donde el programa cognitivo-conductual implementado se basó en las actividades mencionadas por estos autores, demostrando ser altamente eficaz para reducir la ansiedad en estudiantes de una institución educativa en Lima. El programa se fundamentó en el modelo cognitivo-conductual propuesto por Richard Heimberg, incorporando sus técnicas principales, como estrategias de relajación, entrenamiento en habilidades sociales, exposición y reestructuración cognitiva. Estas técnicas se enfocaron de manera específica en la reducción de la ansiedad en la población de estudiantes adolescentes. En total, se llevaron a cabo 12 sesiones, y los resultados obtenidos fueron altamente positivos. Es esencial resaltar la importancia de estos resultados, ya que contribuyen a la creciente evidencia sobre la eficacia del enfoque cognitivo-conductual en el tratamiento de la ansiedad social en adolescentes. Al incluir tácticas que han demostrado ser eficaces y están respaldadas, como la exposición y la reestructuración cognitiva, se consiguió un enfoque abarcador y exhaustivo para gestionar la ansiedad en este conjunto de estudiantes.

Al optar por un enfoque integral y altamente individualizado, el programa pudo satisfacer las necesidades específicas de cada estudiante, proporcionando herramientas altamente efectivas para enfrentar y superar su ansiedad social. Este enfoque integral permitió una intervención terapéutica que consideró las particularidades y contextos únicos de cada estudiante, maximizando así la eficacia de la terapia. Los resultados recalcan la importancia de no abordar la ansiedad como un fenómeno monolítico, sino de considerarla como un conjunto complejo de experiencias y desafíos emocionales. La diversidad de estrategias empleadas en el programa ilustra la relevancia de adaptar los tratamientos para abordar las distintas dimensiones de la ansiedad social, incluidas las cognitivas, conductuales y emocionales. Si bien el

enfoque cognitivo-conductual ha demostrado su eficacia en este estudio y otros, es fundamental reconocer que el camino hacia terapias altamente personalizadas y adaptadas para cada individuo aún está en evolución. Persiste la necesidad de continuar investigando y perfeccionando los enfoques terapéuticos para abordar la ansiedad social y otras dificultades emocionales de manera más eficaz y precisa. Este compromiso continuo con la mejora de las intervenciones terapéuticas garantizará que los tratamientos sean cada vez más efectivos y beneficiosos para aquellos que enfrentan desafíos emocionales, contribuyendo así a una mejor calidad de vida y bienestar emocional en la sociedad.

En resumen, los hallazgos de este estudio corroboran la trascendencia y pertinencia del enfoque cognitivo-conductual en la mitigación de la ansiedad social en adolescentes escolares. La combinación de técnicas terapéuticas centradas en la exposición, el fomento de habilidades sociales y la reorganización cognitiva ha demostrado su alta efectividad en este escenario particular. A pesar de ello, se hace un llamado a la comunidad académica y a los profesionales del ámbito de la salud mental a que continúen investigando y perfeccionando estas estrategias con el propósito de proporcionar intervenciones más precisas y adaptadas a las necesidades de aquellos que enfrentan desafíos relacionados con la ansiedad social. A través de esfuerzos persistentes en esta dirección, podremos elevar la calidad de vida de las personas impactadas por este desafío emocional y fortalecer su bienestar emocional en la búsqueda de un futuro más saludable y feliz.

VI. CONCLUSIONES

1. El efecto del programa cognitivo-conductual en la ansiedad de los estudiantes de una Institución Educativa secundaria en Lima es altamente notable, como se evidencia por el tamaño del efecto significativo de 0.83. Asimismo, se confirma una diferencia significativa entre los niveles de ansiedad de los estudiantes en las evaluaciones previas y posteriores al programa, respaldada por una significancia en la prueba de Wilcoxon inferior a 0.05.
2. En términos descriptivos, se percibe una variabilidad en los niveles de ansiedad exhibidos por los estudiantes durante la evaluación inicial. En este contexto, el 58% de los estudiantes mostró una ansiedad en el rango bajo, un 34% demostró una ansiedad moderada, y un 8% evidenció una ansiedad alta. Por otro lado, en los resultados posteriores al programa, se aprecia que un 88% de los estudiantes poseen una ansiedad en el rango bajo, mientras que un 12% mantuvo un nivel moderado; notablemente, no se registró ningún estudiante con ansiedad alta.
3. El efecto generado por el programa cognitivo conductual en las dimensiones cognitiva, conductual y motora es significativo, con tamaños de efecto de 0.89, 0.72 y 0.77, respectivamente, lo que indica un impacto sustancial en todas estas dimensiones. De igual manera, la prueba de Wilcoxon indica una significancia por debajo de 0.05 en los tres escenarios.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los directivos educativos de la institución que realicen evaluaciones regulares del nivel de ansiedad de sus alumnos utilizando herramientas válidas y fiables. Esto les posibilitará llevar a cabo las acciones programadas en el enfoque cognitivo-conductual como una intervención viable para aquellos estudiantes que experimenten niveles elevados de ansiedad.
2. Se insta a los profesores de la institución educativa a investigar y familiarizarse con las particularidades, organización, diseño y atributos del programa cognitivo-conductual. Esto les permitirá aplicarlo de manera efectiva en los alumnos, particularmente en aquellos que experimenten niveles significativos de ansiedad.
3. A los padres de familia, monitorear y evaluar constantemente el comportamiento de sus menores hijos a fin de poder identificar oportunamente casos de ansiedad para tomar las acciones apropiadas en bien de su estabilidad emocional, cognitiva y motora.

REFERENCIAS

- Camino, M y Serrano, I. (mayo,2019). Intervención cognitivo-conductual en un caso de ansiedad ante la lectura en público: mejora de la fluidez comprensión. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes Vol. 6 nº. 2- mayo 2019 - pp 54-61* doi: 10.21134/rpcna.2019.06.2.8
- Cubas Lozano, M.V (2022). *Programa cognitivo conductual para la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del Municipio de José Leonardo Ortiz, 2021. {Tesis de Maestría}*. Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87162/Cubas_LMV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Delgado,E. Xatruch,D. Fernandez,M. Murillo,R. (mayo,2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula 2021; 35 (1): 23-36*. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Diaz,I. (mayo,2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST 2019, Vol. 16, Nº 1, 42 – 50*. <https://ri.conicet.gov.ar>
- Espinoza Rojas, G. (2019). *Estudio de caso clínico: tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada bajo la terapia cognitiva conductual {Tesis de Titulación}*. Universidad San Martín de Porres. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5873/ESPINOZA_RG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Infobae. (18 de septiembre del 2022). *Salud mental en Perú: Minsa brindó más de 4 millones de atenciones en lo que va del año*. INFOBAE. <https://www.infobae.com/america/peru/2022/09/18/salud-mental-en-peru-minsa-brindo-mas-de-4-millones-de-atenciones-en-lo-que-va-del-ano/#:~>
- Jimenez Romero, C. (2018). *Diseño de un programa de intervención para reducir la ansiedad en niños escolarizados en primaria. {Trabajo fin de grado}* Universidad de Sevilla. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82909/195_48192037.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- León Lizcano, L. (2019). *Proceso psicoterapéutico bajo el modelo cognitivo conductual a un paciente con ansiedad generalizada. {Monografía para Especialidad}*. Universidad Pontificia Bolivariana. https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6388/digital_38718.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Lutereck, J. Eng, W. Heimberg, R. (junio, 2003). Tratamiento cognitivo conductual del trastorno de ansiedad social: teoría y práctica. *Psicología Conductual Vol. 11, N° 3, 2003, pp. 563-581.* https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/09.Luterek_11-3oa-1.pdf
- Ministerio de salud. Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública - Dirección de salud mental. (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental. Perú 2018.* <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Munares Cáceres De Torres, M. (2021). *Eficacia del programa cognitivo conductual "Enfrenta" para el manejo de la ansiedad ante los exámenes en los cadetes aspirantes de la Policía Nacional del Perú, 2020 {Tesis de Maestría}.* Universidad Peruana Unión. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4704/Marina_Tesis_Maestr%c3%ada_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f). *Salud Mental.* <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Pabueno Puello, M. (2019). *Evaluación e Intervención clínica de un paciente con trastorno de ansiedad generalizada desde el modelo cognitivo conductual. {Monografía para Especialidad}.* Universidad Pontificia Bolivariana. https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6389/digital_38719.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ríos, C. (16 de febrero del 2017). Salud mental: ¿Cuál es su situación real en el Perú? *Stakeholders.* <https://stakeholders.com.pe/noticias-sh/salud-mental-cuales-la-situacion-real-en-el-peru/#:~>
- Unicef. (15 de octubre de 2021). Estado Mundial de la Infancia de UNICEF destaca el modelo peruano de atención comunitaria a la salud mental. *Unicef.* <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/estado-mundial-de-la-infancia-unicef-destaca-modelo-peruano-atencion-comunitaria-salud-mental>
- Ventura Bances, M.P (2009). *Eficacia de un programa de intervención grupal cognitivo-conductual para disminuir el trastorno de ansiedad generalizada en pacientes del Puesto de Salud Las Dunas-Surco. {Tesis de Maestría}.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/618/Ventura_bm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Programa Cognitivo Conductual: Según Heimberg y Juster, 1995	<p>- Los modelos cognitivo conductuales de la ansiedad social obtienen información de las observaciones clínicas y sugieren un enfoque de tratamiento que trata de cambiar los sistemas disfuncionales de creencias y los patrones de evitación conductual. (Heimberg, 1997)</p> <p>- Los principales componentes de la TCC que se han descrito y</p>	<p>Tradicionalmente se ha dividido el tratamiento cognitivo-conductual de la ansiedad en cuatro tipos de procedimientos: estrategias de relajación, entrenamiento en habilidades sociales, exposición y reestructuración cognitiva (Heimberg y Juster, 1995; Schneier <i>et al.</i>, 1995)</p>	<p>Fisiológico</p> <p>Cognitivo</p>	<p>Fisiológica:</p> <p>Estrategias de relajación (3 sesiones)</p> <p>Cognitivo:</p> <p>Entrenamiento en habilidades sociales (3 sesiones)</p> <p>Exposición (2 sesiones)</p>	<p>Programa con Enfoque Cognitivo Conductual según Heimberg y Juster, 1995 (adecuado a la realidad situacional)</p>

	<p>estudiado en el tratamiento del trastorno de ansiedad social son la exposición, la reestructuración cognitiva, la relajación aplicada y el entrenamiento en habilidades sociales. (Heimberg, 1997)</p>			<p>Reestructuración cognitiva (4 sesiones)</p>	
--	---	--	--	--	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> Beck (1985) refiere que es la percepción del individuo a nivel incorrecto, estando basada en falsas premisas. Clark y Beck (2012) definieron a la ansiedad, como un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva- denominado modo de amenaza- que se activa cuando eventos o circunstancias se anticipan como aversivos, porque son 	El nivel de ansiedad en el personal del centro de salud resulta de la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) que se categoriza en ansiedad mínimo (0-7), leve (8-16), moderado (17-25), severo (26-63) según Muriungui y Ndetei (2013)	Dimensión Cognitivo	Incapacidad para relajarse, , aterrorizando, sentirse asustado	Items 4, 5, 17,19	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) actualizado versión 2011
			Dimensión Emocional	Inquietud, nerviosismo, temor	Items del 9,10,14,16	

	<p>percibidos como imprevisibles e incontrolables, pudiendo potencialmente amenazar los intereses vitales de una persona.</p>					
			<p>Dimensión Motora</p>	<p>Adormecimiento, sudoración, escalofríos, problemas con el equilibrio, temblores, mareos, perdida de la conciencia, problemas gastrointestinales, dificultades respiratorias, dificultades cardiacas, sonrojamiento.</p>	<p>Items, 1,2,3,6,7,8,11,12,13,15,18,20,21</p>	

Ficha técnica del inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Nombre del test:	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
Nombre original del test:	Beck's Anxiety Inventory
Autor:	Beck y Steer (2011)
Procedencia:	Estados Unidos
Adaptación:	Sanz (2011)
Modo de aplicación:	Individual
Ámbito de aplicación:	Clínica
Edades de aplicación:	Adolescentes y adultos desde los 13 años de edad
Duración:	5 – 10 minutos
Finalidad:	Medir la sintomatología de la ansiedad y evaluar síntomas cognitivos, emocionales, motores y fisiológicos
Composición/estructura	La prueba mide una dimensión general de ansiedad compuesta por dos factores relacionados, los cuales abordan los síntomas somáticos y afectivo-cognitivos
Baremación:	La interpretación de las puntuaciones se basa en los puntos de corte, lo cual las divide en 4 clasificaciones. En el caso que el paciente obtenga puntuaciones entre 0 y 7, indicaría un nivel de ansiedad mínimo; si obtiene de 8 a 15 puntos, sería leve; de 16 a 25 sería moderada; y de 26 a 63 sería grave
Editores:	Pearson Educación S.A.
Datos de publicación:	España, 2011

Test - Inventario de Ansiedad de Beck

Nombres:..... **Grado y Sección:**.....

Fecha:

Señale en qué medida se encuentra afectado, o se ha visto afectado en la última semana por los siguientes síntomas según el siguiente criterio (marque una sola casilla para cada ítem):

- 0.** En absoluto
- 1.** Levemente, no me molestó mucho
- 2.** Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
- 3.** Severamente, casi no podía soportarlo

		0	1	2	3
1	Hormigueo o entumecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Sensación de calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Temblor en las piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapacidad para relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Miedo a que suceda lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Palpitaciones o taquicardia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Sensación de inestabilidad o inseguridad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Terrores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nerviosismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Temblor de manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Temblores generalizados o estremecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Dificultad para respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Miedo a morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Sobresaltos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Molestias digestivas o abdominales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Palidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
20	Rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Sudoración (no debida al calor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 5

Asentimiento Informado

Título de la investigación: Programa cognitivo conductual en la ansiedad en estudiantes de una Institución Educativa secundaria de Lima

Investigadora: Sandra Carolina Segovia Del Aguila

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Programa cognitivo conductual en la ansiedad en estudiantes de una Institución Educativa secundaria de Lima”, cuyo objetivo es determinar el efecto del programa cognitivo conductual en la ansiedad en estudiantes de una Institución Educativa secundaria de Lima

Esta investigación es desarrollada por la estudiante de posgrado, del Programa de la Maestría en Intervención Psicológica, de la Universidad César Vallejo de la Filial de Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Institución Educativa N° 1229 “JULIO ALBERTO PONCE ANTUNEZ DE MAYOLO”

Describir el impacto del problema de la investigación.

Se sabe que durante la adolescencia se experimenta un período de crisis en el que ocurren cambios físicos y psicológicos. Por lo que esta población tiene mayor propensión a experimentar problemas de salud mental, que generalmente comienzan alrededor de los 14 años. A lo que se busca determinar la influencia de un programa cognitivo conductual en la disminución de la ansiedad.

Procedimiento

Si usted decide participar en esta investigación, se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerá algunas preguntas sobre la investigación: “Inventario de Ansiedad de Beck”.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente del salón de clases de la Institución Educativa N° 1229 “JULIO ALBERTO PONCE ANTUNEZ DE MAYOLO”

Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Sandra Carolina Segovia Del Aguila, email: ssegoviadelaguila@gmail.com y Docente asesor Mg. Hernández Vela Jorge Antonio, email: jhernandezv@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo participe en la investigación.

FIRMA

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

MATRIZ DE EVALUACION POR JUCIO DE EXPERTOS

1.

Dimensiones del instrumento: **INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK**

• **Primera dimensión:** Motora

• **Objetivos de la Dimensión:** Esta dimensión hace referencia a todos los síntomas corporales que presenta la persona ante la ansiedad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Adormecimiento	1. Hormigueo o entumecimiento	4	4	4	Conforme
Sudoración	2. Sensación de calor intenso	4	4	4	Conforme
Temblores	3. Debilidad en las piernas	4	4	4	Conforme
Problemas con el equilibrio, mareos	6. Mareos o vértigos	4	4	4	Conforme
Dificultades cardíacas	7. Palpitaciones o taquicardia	4	4	4	Conforme
Problemas con el equilibrio	8. Sensaciones de inestabilidad	4	4	4	Conforme
Dificultades respiratorias	11. Sensación de ahogo	4	4	4	Conforme
Temblores	12. Temblores de manos	4	4	4	Conforme
Escalofríos	13. Inquieto/a, tembloroso/a	4	4	4	Conforme

Dificultades respiratorias	15. Dificultad para respirar	4	4	4	Conforme
Problemas gastrointestinales	18. Indigestión o malestar estomacal	4	4	4	Conforme
Sonrojamiento	20. Ruborizarse, sonrojamiento	4	4	4	Conforme
Sudoración	21. Sudoración (no producida por el calor)	4	4	4	Conforme

• **Segunda dimensión:** Cognitivo


• **Objetivos de la Dimensión:** Esta dimensión hace referencia a todos los síntomas cognitivos que presenta la persona ante la ansiedad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Incapacidad para relajarse	4. Incapacidad para relajarse	4	4	4	Conforme
Sentirse asustado	5. Miedo a que pase lo peor	4	4	4	Conforme
Sentirse asustado	17. Asustado	4	4	4	Conforme
Aterrorizado	19. Sensación de desvanecimiento o desmayos	4	4	4	Conforme

• **Tercera dimensión:** Emocional

• **Objetivos de la Dimensión:** Esta dimensión hace referencia a todos los síntomas emocionales que presenta la persona ante la ansiedad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Inquietud y temor	9. Con miedo o aterrorizado	4	4	4	Conforme
Nerviosismo	10. Nervioso/a	4	4	4	Conforme
Temor	14. Miedo a perder el control	4	4	4	Conforme
Temor	16. Miedo a morir	4	4	4	Conforme



Yuly M. Negra Montenegro
PSICOLOGA
C.Ps.P. 39304

Firma del evaluador

DNI: 72272009

2.

Dimensiones del instrumento: **INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK**

• **Primera dimensión:** Motora

• **Objetivos de la Dimensión:** Esta dimensión hace referencia a todos los síntomas corporales que presenta la persona ante la ansiedad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Adormecimiento	1. Hormigueo o entumecimiento	4	4	4	Conforme
Sudoración	2. Sensación de calor intenso	4	4	4	Conforme
Temblores	3. Debilidad en las piernas	4	4	4	Conforme
Problemas con el equilibrio, mareos	6. Mareos o vértigos	4	4	4	Conforme
Dificultades cardíacas	7. Palpitaciones o taquicardia	4	4	4	Conforme
Problemas con el equilibrio	8. Sensaciones de inestabilidad	4	4	4	Conforme
Dificultades respiratorias	11. Sensación de ahogo	4	4	4	Conforme
Temblores	12. Temblores de manos	4	4	4	Conforme
Escalofríos	13. Inquieto/a, tembloroso/a	4	4	4	Conforme

Dificultades respiratorias	15. Dificultad para respirar	4	4	4	Conforme
Problemas gastrointestinales	18. Indigestión o malestar estomacal	4	4	4	Conforme
Sonrojamiento	20. Ruborizarse, sonrojamiento	4	4	4	Conforme
Sudoración	21. Sudoración (no producida por el calor)	4	4	4	Conforme

• **Segunda dimensión:** Cognitivo

• **Objetivos de la Dimensión:** Esta dimensión hace referencia a todos los síntomas cognitivos que presenta la persona ante la ansiedad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Incapacidad para relajarse	4. Incapacidad para relajarse	4	4	4	Conforme
Sentirse asustado	5. Miedo a que pase lo peor	4	4	4	Conforme
Sentirse asustado	17. Asustado	4	4	4	Conforme
Aterrorizado	19. Sensación de desvanecimiento o desmayos	4	4	4	Conforme

• **Tercera dimensión:** Emocional

• **Objetivos de la Dimensión:** Esta dimensión hace referencia a todos los síntomas emocionales que presenta la persona ante la ansiedad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Inquietud y temor	9. Con miedo o aterrorizado	4	4	4	Conforme
Nerviosismo	10. Nervioso/a	4	4	4	Conforme
Temor	14. Miedo a perder el control	4	4	4	Conforme
Temor	16. Miedo a morir	4	4	4	Conforme


 Bertha Silvia Mora Cárdenas
 Psicóloga
 C.Ps.p. 39363

Firma del evaluador

DNI:

3.

Dimensiones del instrumento: **INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK**

• **Primera dimensión:** Motora

• **Objetivos de la Dimensión:** Esta dimensión hace referencia a todos los síntomas corporales que presenta la persona ante la ansiedad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Adormecimiento	1. Hormigueo o entumecimiento	4	4	4	Conforme
Sudoración	2. Sensación de calor intenso	4	4	4	Conforme
Temblores	3. Debilidad en las piernas	4	4	4	Conforme
Problemas con el equilibrio, mareos	6. Mareos o vértigos	4	4	4	Conforme
Dificultades cardíacas	7. Palpitaciones o taquicardia	4	4	4	Conforme
Problemas con el equilibrio	8. Sensaciones de inestabilidad	4	4	4	Conforme
Dificultades respiratorias	11. Sensación de ahogo	4	4	4	Conforme
Temblores	12. Temblores de manos	4	4	4	Conforme
Escalofríos	13. Inquieto/a, tembloroso/a	4	4	4	Conforme

Dificultades respiratorias	15. Dificultad para respirar	4	4	4	Conforme
Problemas gastrointestinales	18. Indigestión o malestar estomacal	4	4	4	Conforme
Sonrojamiento	20. Ruborizarse, sonrojamiento	4	4	4	Conforme
Sudoración	21. Sudoración (no producida por el calor)	4	4	4	Conforme

• **Segunda dimensión:** Cognitivo


• **Objetivos de la Dimensión:** Esta dimensión hace referencia a todos los síntomas cognitivos que presenta la persona ante la ansiedad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Incapacidad para relajarse	4. Incapacidad para relajarse	4	4	4	Conforme
Sentirse asustado	5. Miedo a que pase lo peor	4	4	4	Conforme
Sentirse asustado	17. Asustado	4	4	4	Conforme
Aterrorizado	19. Sensación de desvanecimiento o desmayos	4	4	4	Conforme

• **Tercera dimensión:** Emocional

• **Objetivos de la Dimensión:** Esta dimensión hace referencia a todos los síntomas emocionales que presenta la persona ante la ansiedad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Inquietud y temor	9. Con miedo o aterrorizado	4	4	4	Conforme
Nerviosismo	10. Nervioso/a	4	4	4	Conforme
Temor	14. Miedo a perder el control	4	4	4	Conforme
Temor	16. Miedo a morir	4	4	4	Conforme



María de los Angeles Ríos Reátegui
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 39369

Firma del evaluador

DNI: _____

Activar Windows



INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 1229-JAPAM
"Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo"
UGEL N° 06 – LA MOLINA



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES 2018-2027"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Cooperativa 27 de Abril, 19 de Junio 2023

CARTA DE ACEPTACIÓN

Sr:
Mg. RICARDO BENITES ALIAGA
JEFE DE LA ESCUELA DE POSGRADO-TRUJILLO.
Presente. -

Asunto: Autorización para la aplicación del instrumento para el desarrollo de tesis en la Institución Educativa N° 1229 JAPAM-Ugel 06, Ate 2023, de la estudiante **SANDRA CAROLINA SEGOVIA DEL AGUILA.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Institución Educativa N° 1229 "Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo" del distrito de Ate, bajo la jurisdicción de la UGEL 06.

Asimismo, hacer de su conocimiento que mi despacho ha visto por conveniente Autorizar a la estudiante **SANDRA CAROLINA, SEGOVIA DEL AGUILA**, aplicar instrumentos para el desarrollo de tesis a los estudiantes de nuestra institución educativa en el nivel secundaria el cual dirijo.

Oportunidad que, aprovecho para expresarle mis consideraciones y estima personal.

Atentamente



Mg. Hugo R. Álvarez Llanos
DIRECTOR IE 1229-JAPAM

PROGRAMA DE INTERVENCION COGNITIVO CONDUCTUAL

I. DATOS GENERALES:

Nombre o denominación: Programa de Intervención Cognitivo Conductual en estudiantes

Institución: I.E N° 1229 "JULIO ALBERTO PONCE ANTUNEZ DE MAYOLO"

Beneficiarios:

- ✓ Personal del Plantel Educativo
- ✓ Docentes de la institución educativa.
- ✓ Padres de familia.
- ✓ Auxiliares.

Nro. de participantes: 58

Fechas y Horario: Fechas: 15,16,22,23,26, 28 junio / 6,7,13,14,20,21 julio

Hora: 11:10 am a 12:30 pm / 10:30 am a 11:50 am

Responsable del programa: Sandra Carolina Segovia Del Aguila

Fundamentación

Este presente programa se centra en poder gestionar la ansiedad de estudiantes de una institución educativa de Ate, ubicada en Lima, durante el año 2023. Es una comunidad que brinda un aprendizaje y educación integral llena de valores a sus estudiantes.

La finalidad de este programa es prevenir y gestionar la ansiedad de estudiantes en las escuelas, el cual permita disminuir y mejorar resultados que sean beneficiosos para poder ayudar en su desarrollo personal y emocional.

Para definir lo que es la intervención cognitivo conductual, Kumar y Sakar, comparten en que la TCC es una forma de terapia que se enfoca en el paciente en el presente, desarrollando patrones cognitivos, comportamientos socialmente apropiados y patrones relaciones interpersonales. Heimberg, Mattick y Juster (1995). han revisado la eficacia de los procedimientos cognitivo-conductuales para el tratamiento de la ansiedad social. De sus revisiones se desprende que el procedimiento más frecuentemente utilizado era la exposición, seguida por el

entrenamiento en habilidades sociales y algún tipo de reestructuración cognitiva (terapia racional-emotiva, terapia cognitiva de Beck, entrenamiento en autoinstrucciones). Por lo que el psicoterapeuta Richard Heimberg, propuso un modelo donde las principales técnicas son: estrategias de relajación, entrenamiento en habilidades sociales, exposición y reestructuración cognitiva.

En cuanto hablamos de la ansiedad, se puede hacer referencia a Clark y Beck (2012) que definieron a la ansiedad, como un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva denominado modo de amenaza que se activa cuando eventos o circunstancias se anticipan como aversivos, porque son percibidos como imprevisibles e incontrolables, pudiendo potencialmente amenazar los intereses vitales de una persona.

Además, Beck y Emery (1985) han presentado un modelo de ansiedad donde el concepto de esquema cognitivo juega un papel básico. Los esquemas son estructuras cognitivas que se utilizan para etiquetar, clasificar, interpretar, evaluar y asignar significados a objetos y acontecimientos.

Ante esto, se puede sumar a Bandura (1974, 1977, 1982) que fue el iniciador de la tendencia cognitiva dentro del enfoque conductual, postulando a través de la teoría del aprendizaje social, que las acciones estaban reguladas por las expectativas del sujeto. Entendió la ansiedad como un estado subjetivo producto de la evaluación y reevaluación de estímulos internos y externos, cuyo resultado determinaba el tipo, intensidad y persistencia de la experiencia emocional.

Sin embargo, la teoría que se tomó en cuenta, ya que es la más precisa, es la de Clark y Beck (1999, 2012) que formularon una teoría propia, conceptualizando la ansiedad como un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activaba al anticipar sucesos o circunstancias percibidas como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo.

II. Objetivos

General

- Efectividad en la modificación del nivel de ansiedad en los adolescentes de 5to año de secundaria de una Institución Educativa de Lima – 2023

Específicos

- Identificar el nivel de ansiedad antes y después de la aplicación del programa cognitivo conductual en la ansiedad de estudiantes de una Institución Educativa secundaria de Lima – 2023
- Determinar el efecto del programa cognitivo conductual en la dimensión cognitiva en la ansiedad de estudiantes de una Institución Educativa secundaria de Lima – 2023
- Determinar el efecto del programa cognitivo emocional, en la dimensión conductual en la ansiedad de estudiantes de una Institución Educativa secundaria de Lima – 2023
- Determinar el efecto del programa cognitivo conductual, en la dimensión motora en la ansiedad de estudiantes de una Institución Educativa secundaria de Lima - 2023

IV. Actividades:

SESIÓN	DENOMINACIÓN	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Sesión 1	La ansiedad mi amiga o enemiga (relajación progresiva)	- Efectividad en la modificación del nivel de ansiedad en los adolescentes de 5to año de secundaria de una Institución Educativa de Lima - 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer cómo me siento. - Discutir las normas para las sesiones. - Aprender lo que es la ansiedad, sus características y respuestas fisiológicas, conductuales y cognitivas. - Entrenamiento en la relajación progresiva de Jacobson. 	Presentación Desarrollo Cierre	Video Fichas Hojas impresas	1 hr 10min
Sesión 2	“Es hora de identificar y entender mis problemas” (reestructuración cognitiva)		<ul style="list-style-type: none"> - Conocer lo que es la terapia Cognitivo Conductual. - Identificar y entender nuestros problemas por medio de reestructuración cognitiva. 	Presentación Desarrollo Cierre	Hojas impresas	60”
Sesión 3	“Mis pensamientos afectan mi estado de ánimo” (reestructuración cognitiva)		<ul style="list-style-type: none"> - Aprender cómo tus pensamientos afectan cómo te sientes. 	Presentación Desarrollo Cierre	Hojas impresas	60”
Sesión 4	“Pensamientos para mejorar mi estado de ánimo” (reestructuración cognitiva)		<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a usar los pensamientos para mejorar el estado de ánimo. - Aumentar los pensamientos positivos. 	Presentación Desarrollo Cierre	Hojas impresas	60”
Sesión 5	“Sentirme mejor es mi meta”(reestructuración cognitiva)		<ul style="list-style-type: none"> - Aprender cómo puedo gestionar mis pensamientos. 	Presentación Desarrollo Cierre	Hojas impresas	60”
Sesión 6	“Mis relaciones interpersonales y mi estado de ánimo” (entrenamiento de habilidades sociales)		<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a relacionarme emocionalmente de manera saludable. 	Presentación Desarrollo Cierre	hojas impresas papelotes plumones	60”

Sesión 7	“Auto instrucciones para mejorar” (entrenamiento de habilidades sociales)	- Efectividad en la modificación del nivel de ansiedad en los adolescentes de 5to año de secundaria de una Institución Educativa de Lima - 2023	- Buscar pensamientos alternativos más funcionales.	Presentación Desarrollo Cierre	Hojas impresas	60”
Sesión 8	“Es bueno darse un tiempo” (relajación)		- Buscar espacios para gestionar mis pensamientos.	Presentación Desarrollo Cierre	Recursos Humanos	60”
Sesión 9	“La resiliencia mi mejor aliada” (exposición)		- Aprender a lidiar con situaciones estresantes del día a día.	Presentación Desarrollo Cierre	Hojas impresas	60”
Sesión 10	“Un camino para alcanzar mis objetivos” (entrenamiento de habilidades sociales)		- Reaprendiendo para mejorar cada día.	Presentación Desarrollo Cierre	Técnicas, Recursos humanos	60”
Sesión 11	“Aplicando lo aprendido” (exposición)		- Aprender a enfrentar mis situaciones estresantes.	Presentación Desarrollo Cierre	Técnicas, Hojas Bond, Recursos Humanos	60”
Sesión 12	“Reforzándome intrapersonalmente” (relajación)		- Reforzar lo aprendido mediante la relajación	Presentación Desarrollo Cierre	Técnicas, Recursos humanos	60”

Actividades del Programa Cognitivo Conductual para estudiantes

Actividad 1: La ansiedad mi amiga o enemiga

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. 1229 "Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo"

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Estrategia	Objetivo
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none">- Reconocer cómo me siento.- Discutir las normas para las sesiones.- Aprender lo que es la ansiedad, sus características y respuestas fisiológicas, conductuales y cognitivas. Entrenamiento en la relajación progresiva de Jacobson.	Efectividad en la modificación del nivel de ansiedad en los adolescentes de 5to año de secundaria de una Institución Educativa de Lima - 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none">- Bienvenida a todas los estudiantes. En esta primera sesión se presentarán los estudiantes que tienen números impares para que inicie presentando a un compañero, debe decir el nombre de su compañero y una característica positiva. El estudiante presentado a su vez realizará la misma acción, hasta que se hayan presentado todos.- Se comparte con las estudiantes los objetivos de la sesión, y se da lectura a las normas de conducta a seguir.	Video Fichas Hojas impresas

Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - A continuación, se observa el video “Tu ansiedad y tú” https://www.youtube.com/watch?v=UqnXZjrG-d8 - Terminado el video se pide a las estudiantes compartir que les pareció, que cosas observaron, si alguna situación presentada les parece familiar o la han vivido en algún momento o han visto a otra persona pasar por una situación semejante. - Se explica lo que es la ansiedad y que se puede manifestar en nuestro cuerpo, en la forma como vemos las cosas y en las conductas que surgen de nosotros y que es una emoción que está presente en todos los seres humanos y que debe ayudarnos y no paralizarnos. Se les entrega una ficha en la que responderán las siguientes preguntas: ¿RECONOCES CUÁLES SON LOS SIGNOS DE ANSIEDAD EN TU CUERPO? ¿QUÉ PASA EN MI CUERPO? ¿QUE ME TRANQUILIZA? ¿QUÉ CAUSA LA ANSIEDAD EN MI? ¿EN QUÉ MOMENTOS SIENTO ANSIEDAD? (anexo 1) - Se invita a las estudiantes a compartir sus respuestas. - Seguidamente se les introduce sobre las técnicas de relajación y como estas ayudan en situaciones donde se presenta la ansiedad. - Se enseña a los estudiantes la relajación progresiva de Jacobson. Tumbados en las sillas, los estudiantes tensan y relajan los distintos grupos de músculos del cuerpo. Una vez que se ha terminado la relajación, deber haber quedado claro para el estudiante cómo llevarla a cabo por sí mismo, ya que será la primera tarea para casa que realice. 	
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Se les entrega la ficha de auto registro de ansiedad, en la que registrarán las situaciones que generaron ansiedad en ellas, los síntomas que tuvieron y en una escala del 1 al 10, siendo 1 muy baja ansiedad y 10 ansiedad al máximo, cual fue el grado de ansiedad que presentaron. (anexo 2) - Se le recuerda que realizaran esta relajación en su hogar las veces en que experimente que la ansiedad se encuentra en un alto nivel. 	

Actividad 2: “Es hora de identificar y entender mis problemas”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. 1229 “Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo”

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Estrategia	Objetivo
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer lo que es la terapia Cognitivo Conductual. - Identificar y entender nuestros problemas por medio de reestructuración cognitiva. 	Efectividad en la modificación del nivel de ansiedad en los adolescentes de 5to año de secundaria de una Institución Educativa de Lima - 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - Se comparte con los estudiantes los objetivos de la sesión. 	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Se les brinda una hoja bond en donde escribirán que significa para ellos COGNITIVO Y CONDUCTUAL. - Se pide voluntarios para que compartan sus conceptos y se procede a explicarles lo que es la TCC, Terapia Cognitivo Conductual y que nos guiará a lo largo de las sesiones. - “Cognitiva” se refiere a nuestros pensamientos. - “Conductual” se refiere a nuestras acciones. - La Ansiedad, de la que hablamos la sesión anterior, tiene que ver mayormente los sentimientos. - Se entrega a las estudiantes el esquema de la TCC (anexo 3) y a manera de lluvia de ideas, se reflexiona sobre su significado. Lo importante en este momento es que las estudiantes logren entender que sus pensamientos y acciones 	Hojas impresas

	<p>afectan sus sentimientos y que si aprenden a tener un mayor control sobre ellos podrán sentirse mejor y cambiar de actitud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguidamente se realizará un ejercicio para mostrarles cómo influyen los pensamientos en los sentimientos y que se den cuenta de que una gran parte de esos pensamientos es automática, es la siguiente: se dice a los estudiantes que se sienten cómodamente, que cierren los ojos, tomen aire profundamente por la nariz, la retengan durante cierto tiempo en los pulmones y lo expulsen lentamente por la boca. Luego se les da las siguientes instrucciones: - Les voy a pedir que piensen en algo secreto, algo sobre ustedes mismos que no dirían normalmente a alguien más. Podría ser algo que hiciste en el pasado, algo que estás haciendo en el presente. Algún hábito secreto o alguna característica física. (Pausa). ¿Estás pensando en ello? (Pausa). Bien. Ahora voy a pedir a alguien que diga al grupo en que ha estado pensando... que lo describa con cierto detalle. (Pausa corta). Pero puesto que sé que todo el mundo querría hacer esto, y no tenemos suficiente tiempo para que todo el mundo lo haga, seleccionaré a alguien. (Pausa —mirando a los miembros del grupo). Pero antes de que llame a esa persona, permítanse preguntarse ¿qué es lo que están experimentando en estos momentos? - Al terminar este ejercicio el terapeuta muestra al grupo que es el pensamiento de hacer algo, no el hacerlo, lo que conduce a sus sentimientos. Entonces el terapeuta pregunta sobre los tipos de pensamientos que condujeron a esos sentimientos. 	
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Se les entrega la ficha de auto registro de ansiedad, en la que registrarán las situaciones que generaron ansiedad en ellas, los síntomas que tuvieron y en una escala del 1 al 10, siendo 1 muy baja ansiedad y 10 ansiedad al máximo, cual fue el grado de ansiedad que presentaron. (anexo 2) - Se le recuerda que realizaran esta relajación en su hogar las veces en que experimente que la ansiedad se encuentra en un alto nivel. 	

Actividad 3: “Mis pensamientos afectan mi estado de ánimo”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. 1229 “Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo”

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Estrategia	Objetivo
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender cómo tus pensamientos afectan cómo te sientes. 	Efectividad en la modificación del nivel de ansiedad en los adolescentes de 5to año de secundaria de una Institución Educativa de Lima - 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - Se comparte con los estudiantes los objetivos de la sesión. 	Hojas impresas
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - El conocer y modificar el pensamiento a través de la TCC, ayuda a disminuir o eliminar tu ansiedad, acorta el tiempo que estas ansiosa, te enseña formas para prevenir o evitar ponerte ansiosa nuevamente y tener más control sobre tu vida. - Las estudiantes leen en grupos la ficha sobre los tipos de pensamiento (anexo 4) y preparan una presentación de 4 tipos de pensamiento cada grupo y se dará espacio a una exposición de los trabajos grupales. - Se pide a los estudiantes que piensen en cualquier situación o interacción en la que uno se encuentre molesto o ansioso y preguntarse: <ul style="list-style-type: none"> a. ¿Cómo me siento?, b. ¿En qué situaciones he estado envuelto últimamente?, c. ¿Que pienso sobre mí?, d. ¿Qué pienso sobre la/s otra/s persona/s?, e. ¿Qué pienso sobre la situación? 	

	<ul style="list-style-type: none">- Se recalca que expresen estos aspectos y se le ayudara a reconocer sus imágenes y/o cogniciones desadaptativas.- Se les entrega a las estudiantes la ficha "PENSAMIENTOS NEGATIVOS Y POSITIVOS" (anexo 5) como trabajo personal.	
Cierre	<ul style="list-style-type: none">- Se les entrega la ficha de auto registro de ansiedad, en la que registrarán las situaciones que generaron ansiedad en ellas, los síntomas que tuvieron y en una escala del 1 al 10, siendo 1 muy baja ansiedad y 10 ansiedad al máximo, cual fue el grado de ansiedad que presentaron. (anexo 2)- Se le recuerda que realizaran esta relajación en su hogar las veces en que experimente que la ansiedad se encuentra en un alto nivel.	

Actividad 4: “Pensamientos para mejorar mi estado de ánimo”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. 1229 “Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo”

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Estrategia	Objetivo
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a usar los pensamientos para mejorar el estado de ánimo. - Aumentar los pensamientos positivos. 	Efectividad en la modificación del nivel de ansiedad en los adolescentes de 5to año de secundaria de una Institución Educativa de Lima – 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - Se comparte con los estudiantes los objetivos de la sesión. 	Hojas impresas
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Los estudiantes reconocerán sus pensamientos mediante un cuadro, en donde se presentará una serie de pensamientos irracionales y descifrarán el error que presenta cada pensamiento, se pueden guiar del anexo 4 o brindar una opinión o argumento propio. (anexo 6) - Seguidamente se les explica el método A-B-C-D para poder desarrollar la ficha de autoevaluación. Cuando te sientas ansiosa, pregúntate qué es lo que estás pensando. Entonces trata de hablarle al pensamiento y busca otras formas de pensar sobre la misma situación que te está molestando. Utiliza el método A-B-C-D, donde A es situación ACTIVANTE, es decir, lo que ocurrió; B es el BELIEF (en inglés) es decir, el pensamiento que tienes en ese momento, lo que te estás diciendo a ti misma sobre lo que está sucediendo; C, son las CONSECUENCIAS del pensamiento, en una 	

	<p>palabra, los sentimientos que se tiene como resultado del pensamiento; finalmente la D, es la manera como DISCUTES como le hablas al pensamiento. (anexo 07)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se les entrega a las estudiantes la ficha "PENSAMIENTOS NEGATIVOS Y POSITIVOS" (anexo 4) como trabajo personal. 	
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Se les entrega la ficha de auto registro de ansiedad, en la que registrarán las situaciones que generaron ansiedad en ellas, los síntomas que tuvieron y en una escala del 1 al 10, siendo 1 muy baja ansiedad y 10 ansiedad al máximo, cual fue el grado de ansiedad que presentaron. (anexo 2) 	

Actividad 5: “Sentirme mejor es mi meta”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. 1229 “Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo”

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Estrategia	Objetivo
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender cómo puedo gestionar mis pensamientos. 	Efectividad en la modificación del nivel de ansiedad en los adolescentes de 5to año de secundaria de una Institución Educativa de Lima – 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - Se comparte con los estudiantes los objetivos de la sesión. 	Hojas impresas
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Se le explica a los estudiantes, que, en vez de escapar de la situación temida, que no arregla nada las cosas, es más útil exponerse a ella hasta que la ansiedad disminuya notablemente o desaparezca. Igualmente, se utiliza la exposición en vivo a las situaciones temidas como comprobación de la realidad. - Se les clasifica a los estudiantes en cuatro grupos, en donde se les brinda papelotes y plumones, en donde, cada uno de ellos compartirá su pensamiento irracional, comentado en la sesión anterior, para que de esa forma lo tornaran a una situación, en donde tendrán que examinar, cuáles son sus expectativas de realizar el comportamiento social adecuado y el señalará los contenidos de sus miedos (anexo 8) y preparan una presentación, eligiendo una situación planteada, sin compartir el nombre de estudiantes. 	

	<ul style="list-style-type: none">- Se les entrega a las estudiantes la ficha "PENSAMIENTOS NEGATIVOS Y POSITIVOS" (anexo 4) como trabajo personal.	
Cierre	<ul style="list-style-type: none">- Se les entrega la ficha de auto registro de ansiedad, en la que registrarán las situaciones que generaron ansiedad en ellas, los síntomas que tuvieron y en una escala del 1 al 10, siendo 1 muy baja ansiedad y 10 ansiedad al máximo, cual fue el grado de ansiedad que presentaron. (anexo 2)	

Actividad 6: “Mis relaciones interpersonales y mi estado de ánimo”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. 1229 “Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo”

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Estrategia	Objetivo
Ansiedad	- Aprender a relacionarme emocionalmente de manera saludable.	Efectividad en la modificación del nivel de ansiedad en los adolescentes de 5to año de secundaria de una Institución Educativa de Lima – 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	- Se comparte con los estudiantes los objetivos de la sesión.	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Se conoce a las habilidades sociales son un conjunto de conductas y hábitos observables y de pensamientos y emociones que fomentan la comunicación eficaz, las relaciones satisfactorias entre las personas y el respeto hacia los demás, hecho que lleva a un mejor sentimiento de bienestar. - Las estudiantes, nuevamente formaran grupos de cuatro, en donde presentaran según a su criterio la distinción de las conductas asertivas, no asertivas y agresivas. - Ahora de forma práctica, se pide a los estudiantes que, a raíz de lo planteado en grupo, puedan escenificar una conducta asertiva, no asertiva y agresiva. - Se recalca que expresen estos aspectos y se le ayudara a reconocer sus imágenes y/o cogniciones desadaptativas. - Se les entrega a las estudiantes la ficha “PENSAMIENTOS NEGATIVOS Y POSITIVOS” (anexo 4) como trabajo personal. 	<p>hojas impresas</p> <p>papelotes</p> <p>plumones</p>

Cierre	<ul style="list-style-type: none">- Se les entrega la ficha de auto registro de ansiedad, en la que registrarán las situaciones que generaron ansiedad en ellas, los síntomas que tuvieron y en una escala del 1 al 10, siendo 1 muy baja ansiedad y 10 ansiedad al máximo, cual fue el grado de ansiedad que presentaron. (anexo 2)	
--------	--	--

Actividad 7: “Auto instrucciones para mejorar”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. 1229 “Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo”

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Estrategia	Objetivo
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Buscar pensamientos alternativos más funcionales. 	Efectividad en la modificación del nivel de ansiedad en los adolescentes de 5to año de secundaria de una Institución Educativa de Lima – 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> - Se comparte con los estudiantes los objetivos de la sesión. 	hojas impresas
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Las auto verbalizaciones o auto instrucciones son un sistema de “hablarse a sí mismo” para darse unas pautas-guía que le ayuden a resolver las tareas de forma autónoma. - Los estudiantes anotarán en una o dos hojas las ideas que crean que pueden resultarles más útiles, deberán memorizarlas y repetirlas en una forma que les resulte más convincente cada vez que afronten sensaciones o situaciones temidas - Se fomentan las autoverbalizaciones de afrontamiento - Se les entrega a las estudiantes la ficha “PENSAMIENTOS NEGATIVOS Y POSITIVOS” (anexo 4) como trabajo personal. 	
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Se les entrega la ficha de auto registro de ansiedad, en la que registrarán las situaciones que generaron ansiedad en ellas, los síntomas que tuvieron y en una escala del 1 al 10, siendo 1 muy baja ansiedad y 10 ansiedad al máximo, cual fue el grado de 	

	ansiedad que presentaron. (anexo 2)	
--	-------------------------------------	--

Actividad 8: “Es bueno darse un tiempo”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. 1229 “Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo”

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Estrategia	Objetivo
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none">- Buscar espacios para gestionar mis pensamientos.	Efectividad en la modificación del nivel de ansiedad en los adolescentes de 5to año de secundaria de una Institución Educativa de Lima – 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none">- Se comparte con los estudiantes los objetivos de la sesión.	Recurso humano
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none">- La tensión, el estrés y la ansiedad provocan una serie de reacciones a nivel mental y fisiológico que generan un estado de activación. La frecuencia cardíaca aumenta, la respiración se vuelve entrecortada y la presión arterial sube. Por eso, es importante conseguir la relajación rápida para aliviar las presiones- Los estudiantes se encontrarán en un espacio libre, en donde se inicia con la primera relajación rápida, la cual es la visualización vacacional e iniciaran de esta manera: Siéntate y cierra los ojos. Imagina un lugar, que puede ser real o imaginario, donde te sientas completamente relajado. Tómate unos segundos para visualizar con la mayor cantidad de detalles ese sitio. Usa todos los sentidos, desde la vista hasta el oído. Céntrate en las sensaciones que estás experimentando, serán agradables y relajantes. Una vez que las hayas captado,	

	<p>simplemente siéntate en ese lugar y tómate unas mini-vacaciones en tu mente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para finalizar se les comparte la siguiente relajación rápida: la respiración 4-7-8, en donde los estudiantes comenzaran primero exhalando realizando un sonido a través de la boca, como un suspiro, mientras cuentan hasta 8, luego, inhala silenciosamente por la nariz mientras cuentas hasta 4 y aguanta la respiración mientras cuentas hasta 7. 	
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Se les entrega la ficha de auto registro de ansiedad, en la que registrarán las situaciones que generaron ansiedad en ellas, los síntomas que tuvieron y en una escala del 1 al 10, siendo 1 muy baja ansiedad y 10 ansiedad al máximo, cual fue el grado de ansiedad que presentaron. (anexo 2) - Se le recuerda que realizaran esta relajación en su hogar las veces en que experimente que la ansiedad se encuentra en un alto nivel. 	

Actividad 9: “La resiliencia mi mejor aliada”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. 1229 “Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo”

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Estrategia	Objetivo
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none">- Aprender a lidiar con situaciones estresantes del día a día.	Efectividad en la modificación del nivel de ansiedad en los adolescentes de 5to año de secundaria de una Institución Educativa de Lima – 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none">- Se comparte con los estudiantes los objetivos de la sesión.	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none">- La resiliencia es el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras.- Se conversa con los estudiantes sobre los problemas más conflictivos en su día a día, se identifican algunos que generan mayores niveles de ansiedad y a la vez se le presenta la ficha del semáforo, que le permite saber que, para resolver un problema primero debemos parar, buscar 3 posibles soluciones y escoger una de ellas.- Seguidamente se les solicita que practiquen con algunos ejemplos de situaciones, pensando 3 posibles soluciones, analizando cada una y escogiendo la más conveniente; se dará espacio a la participación de 3 estudiantes.	hojas impresas

	<ul style="list-style-type: none"> - Se les entrega a las estudiantes la ficha "PENSAMIENTOS NEGATIVOS Y POSITIVOS" (anexo 4) como trabajo personal. 	
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> - Se les entrega la ficha de auto registro de ansiedad, en la que registrarán las situaciones que generaron ansiedad en ellas, los síntomas que tuvieron y en una escala del 1 al 10, siendo 1 muy baja ansiedad y 10 ansiedad al máximo, cual fue el grado de ansiedad que presentaron. (anexo 2) - Se le recuerda que realizaran la relajación en su hogar las veces en que experimente que la ansiedad se encuentra en un alto nivel. 	

Actividad 10: “Un camino para alcanzar mis objetivos”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. 1229 “Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo”

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Estrategia	Objetivo
Ansiedad	- Reaprendiendo para mejorar cada día.	Efectividad en la modificación del nivel de ansiedad en los adolescentes de 5to año de secundaria de una Institución Educativa de Lima – 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	- Se comparte con los estudiantes los objetivos de la sesión.	Técnicas Recursos humanos
Desarrollo	- Se desarrolla una breve presentación sobre una situación cotidiana que implica mantener una conversación y poder gestionar las emociones. Se le brinda un ejemplo y se le invita a 3 o 4 parejas de estudiantes que lo presenten.	
Cierre	- Se les refuerza si fuese necesario y de esa manera poder disminuir las expectativas negativas. - Se les entrega la ficha de auto registro de ansiedad, en la que registrarán las situaciones que generaron ansiedad en ellas, los síntomas que tuvieron y en una escala del 1 al 10, siendo 1 muy baja ansiedad y 10 ansiedad al máximo, cual fue el grado de ansiedad que presentaron. (anexo 2) - Se le recuerda que realizaran esta relajación en su hogar las veces en que experimente que la ansiedad se encuentra en un alto nivel.	

Actividad 11: “Aplicando lo aprendido”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. 1229 “Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo”

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Estrategia	Objetivo
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none">- Aprender a enfrentar mis situaciones estresantes.	Efectividad en la modificación del nivel de ansiedad en los adolescentes de 5to año de secundaria de una Institución Educativa de Lima – 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none">- Se comparte con los estudiantes los objetivos de la sesión.	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none">- Se les brinda a los estudiantes, papeles pequeños, en donde escribirán su mayor temor.- Se elegirá de forma aleatoria a tres estudiantes, cada uno saldrá a actuar su situación que le genera temor y sus compañeros tendrán que adivinar de que se trata.- Al finalizar se les brindara algunos refuerzos de estas situaciones y como se han sentido.	Técnicas Hojas Bond
Cierre	<ul style="list-style-type: none">- Se les entrega la ficha de auto registro de ansiedad, en la que registrarán las situaciones que generaron ansiedad en ellas, los síntomas que tuvieron y en una escala del 1 al 10, siendo 1 muy baja ansiedad y 10 ansiedad al máximo, cual fue el grado de ansiedad que presentaron. (anexo 2)- Se le recuerda que realizaran esta relajación en su hogar las veces en que experimente que la ansiedad se encuentra en un alto nivel.	Recursos Humanos

Actividad 12: “Reforzándome intrapersonalmente”

I. Datos informativos:

1.1. Institución Educativa: I.E. 1229 “Julio Alberto Ponce Antúnez de Mayolo”

1.2. Población: Estudiantes de secundaria

II. Aprendizajes esperados

Competencia	Estrategia	Objetivo
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none">- Reforzar lo aprendido mediante la relajación	Efectividad en la modificación del nivel de ansiedad en los adolescentes de 5to año de secundaria de una Institución Educativa de Lima – 2023

III. Secuencia de aprendizaje

Momentos	Estrategia	Recursos
Inicio	<ul style="list-style-type: none">- Se comparte con los estudiantes los objetivos de la sesión.	Técnicas Recursos humanos
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none">- Se les recuerda a los estudiantes la técnica que se les proporciono al inicio del programa y se les comenta que se volverá a utilizar.- Se realiza la relajación progresiva de Jacobson. Tumbados en las sillas, los estudiantes tensan y relajan los distintos grupos de músculos del cuerpo.- Finalmente se les plantea a los estudiantes proporcionar nuevas técnicas de relajación y se realizaran algunas que puedan compartir.	
Cierre	<ul style="list-style-type: none">- Se les entrega la ficha de auto registro de ansiedad, en la que registrarán las situaciones que generaron ansiedad en ellas, los síntomas que tuvieron y en una escala del 1 al 10, siendo 1 muy baja ansiedad y 10 ansiedad al máximo, cual fue el grado de ansiedad que presentaron. (anexo 2)-Se le recuerda que realizaran esta relajación en su hogar las veces en que experimente que la ansiedad se encuentra en un alto nivel.	

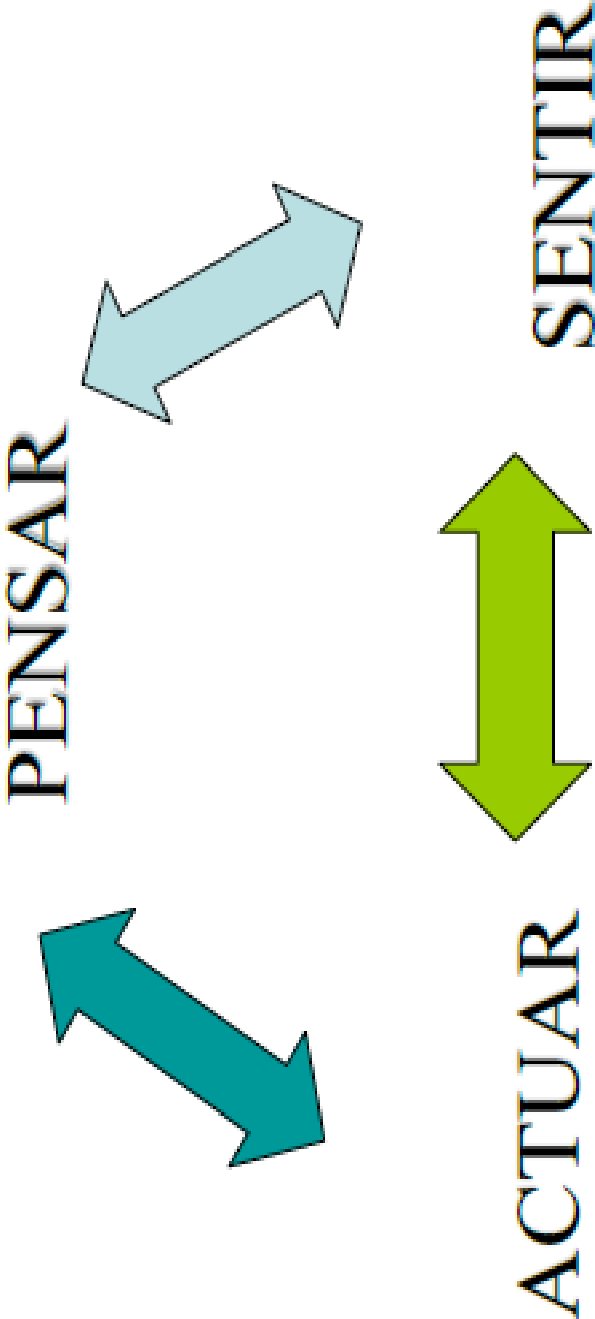
ANEXO 1

¿RECONOCES CUÁLES SON LOS SIGNOS DE ANSIEDAD EN TU CUERPO?

¿QUÉ PASA EN MI CUERPO?

¿QUÉ ME TRANQUILIZA?

¿QUÉ CAUSA LA ANSIEDAD EN MI? ¿EN QUÉ MOMENTOS SIENTO ANSIEDAD?



ERRORES DE PENSAMIENTO Y SU EFECTO EN LO QUE SENTIMOS

RECUERDA

Los pensamientos son ideas que nos decimos a nosotras mismas en todo momento, aunque a veces no nos demos cuenta o no seamos conscientes de ello.

Resulta bueno pensar que tienen efectos reales sobre nuestras mentes y nuestro cuerpo, afectan nuestro estado de ánimo, es decir cómo nos sentimos, y eso nos lleva a mostrar una conducta determinada.

Algunos tipos de pensamiento nos pueden llevar a sentirnos deprimidas o angustiadas, mientras que otros nos pueden ayudar a sentirnos bien, por tanto, nuestros pensamientos pueden ser positivos y negativos, flexibles o inflexibles, enjuiciadores, destructivos, innecesarios o esperanzadores.

ERRORES DE PENSAMIENTO

FILTRO MENTAL

Es cuando tomas un solo evento negativo y te fijas exclusivamente en él, de tal forma que todo lo demás lo ves negativo. Es sacar de contexto lo que nos pasa. También se refiere a cuando se ven las cosas más grandes de lo que realmente son.

CONCLUSIONES APRESURADAS

Es cuando sientes y predices que únicamente desastres o tragedias van a ocurrir en el futuro sin tener prueba alguna de que realmente ocurrirán.

PENSAMIENTO CATASTRÓFICO

Exagerar las consecuencias de una situación.

PENSAMIENTO MÁGICO

Es cuando los pensamientos llevan a pensar que con solo imaginar las cosas estas sucederán, sobre todo las cosas malas. Sacamos conclusiones de algo que ni siquiera ha ocurrido y no se sabe cómo va a ser.

PENSAMIENTO DE TODO O NADA

Es cuando miras las cosas como si fueran completamente buenas o completamente malas.

LECTURA DE LA MENTE

Es cuando asumes lo que la gente está pensando, sin realmente saber. Nadie tiene el poder de saber lo que están pensando los demás, y muchas veces estos pensamientos causan extrema tristeza o enojo porque creemos conocer lo que los demás están pensando.

GENERALIZACIÓN EXCESIVA

Ver una cosa negativa como el inicio de una cadena de eventos negativos. Utilizar una situación negativa para sacar conclusiones acerca de muchas más.

DESCALIFICACIÓN DE LO POSITIVO

Descalificar las cosas positivas insistiendo en que no importan, al final siempre prevalece lo

ANEXO 5

PENSAMIENTOS NEGATIVOS

Haz una marca (x) a los pensamientos negativos que tuviste durante el día. En los espacios en blanco al final puede escribir algunos pensamientos que tuviste que no estén en la lista.

PENSAMIENTOS	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Estoy confundida.							
No existe amor en el mundo.							
Estoy echando a perder mi vida.							
Tengo miedo.							
Terminaré sola.							
Nadie considera importante mi amistad.							
No tengo paciencia.							
Nada vale la pena.							
No tiene sentido seguir con esto.							
Soy una estúpida/o.							
Cualquiera que piense que soy agradable es porque no me conoce de verdad.							
La vida no tiene sentido.							
Soy fea /o.							
No puedo expresar mis sentimientos.							
Nunca encontraré lo que realmente quiero.							
No soy capaz de querer.							
No valgo nada.							
Ya no tengo esperanzas.							
No sirvo para nada.							
No voy a poder resolver mis problemas.							

PENSAMIENTOS POSITIVOS

Haz una marca (x) a los pensamientos positivos que tuviste durante el día. En los espacios en blanco al final puede escribir algunos pensamientos que tuviste que no estén en la lista.

PENSAMIENTOS	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Lo puedo hacer mejor.							
El día amaneció muy bonito.							
Aprenderé a ser feliz.							
La vida es interesante.							
Merezco que valoren mi opinión.							
A pesar de que las cosas están mal ahora, mejorarán.							
Lo hice bien.							
Realmente me siento muy bien.							
Esto es divertido/chévere.							
Escogí la mejor solución para un problema difícil.							
Soy una buena persona.							
Tengo muchas esperanzas para mi futuro.							
Tengo buen control de mí misma.							
Tengo derecho a ser feliz.							
Esto es interesante.							
Realmente manejé bien esta situación.							
Me gusta leer.							
Las personas se llevan bien conmigo.							
He trabajado mucho, ahora necesito descansar.							
Soy considerada con otras personas.							
Tengo suficiente tiempo para realizar las cosas que quiero hacer.							
Me gusta la gente.							
Siempre encuentro la fortaleza para solucionar cualquier problema difícil.							
Soy honesta /o.							
Puedo manejar los problemas tan bien como otras personas.							

RECONOCIENDO LOS PENSAMIENTOS

Escribe que error de pensamiento corresponde a cada frase

PENSAMIENTO	ERRORES DEL PENSAMIENTO
Si me ven jugando se van a burlar de mí.	
No sirvo para nada.	
Si apruebo matemática es por pura casualidad.	
No es justo que me estén diciendo lo que tengo que hacer.	
Me puede pasar algo si salgo a comprar.	
Soy un desastre.	
Mis amigas me tienen harta.	
Y si salgo a la calle y me asaltan?	
Nadie me quiere.	
Quiero tener un perrito, pero ... y si me muerde?	
Todos hablan mal de mí.	
Me tienen que dejar hacer lo que yo quiero.	
Todo fue culpa mía.	
Soy una perdedora	
Mis amigas creen que soy tonta.	

**HÁBLALE A TUS PENSAMIENTOS
TRABAJANDO CON EL MÉTODO A B C D**

A. Evento Activante (¿Qué sucedió?)	B. Belief (Creencia de lo que sucedió; lo que te dijiste acerca de lo que sucedió y lo que influyó tu reacción)
C. Consecuencia (¿Cómo reaccionaste?)	D. Discutir o Debatir la Creencia (Los pensamientos alternos que podrían ayudarte a reaccionar de una forma más saludable)

SOLUCIONANDO LOS PROBLEMAS

Primero: Identifica cual es el problema que quieres solucionar.

Segundo: dale un nombre.

Tercero: completa el mapa del problema. Identificaras en qué circunstancias este problema te genera ansiedad y te vence, en que momentos ganas tú y en que ocasiones no queda muy claro quien vence.

PROBLEMA: _____
NOMBRE: _____

SIEMPRE GANO YO	A VECES GANO	GANA EL PROBLEMA
1.		1.
2.		2.
3.		3.
4.		4.

Ahora es momento de ponerse en marcha para ganar terreno y es aquí donde luego de identificar las cosas que haces que no te permiten ganarle al problema, planteas las mejores y posibles acciones para vencerlo: cambio de PENSAMIENTO, que te llevará a cambiar tu manera de SENTIR y te dará como resultado un COMPORTAMIENTO saludable.

SIEMPRE GANO YO	A VECES GANO	GANA EL PROBLEMA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		1.
6.		2.

Tabla 8

Significancia de la prueba de Wilcoxon para la ansiedad de los estudiantes

	Ansiedad (post - pre)
Z	-6.096
Sig. asintótica	0.000

Interpretación

Finalmente, se demuestra que la significancia de la prueba de Wilcoxon es inferior a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del nivel de ansiedad del pre test y el post test, demostrando que el programa genera un efecto significativo en la ansiedad en los estudiantes.