



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Programa de prevención cognitivo conductual de ansiedad y estrés
percibido en adolescentes de un colegio estatal – Trujillo

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Ibañez Vasquez, Linda Tatiana (orcid.org/0000-0001-7632-3824)

ASESORAS:

Dra. Vera Calmet, Velia Graciela (orcid.org/0000-0003-0170-6067)

Dra. García Flores, Lizzeth Aimée (orcid.org/0000-0002-1975-2582)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Prevención y Promoción

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VERA CALMET VELIA GRACIELA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "PROGRAMA DE PREVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO ESTATAL - TRUJILLO", cuyo autor es IBAÑEZ VASQUEZ LINDA TATIANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14%, 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, 26 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VERA CALMET VELIA GRACIELA DNI: 18159571 ORCID: 0000-0003-0170-6067	Firmado electrónicamente por: VVERAC75 el 26-07- 2024 09:49:08

Código documento Trilce: TRI - 0837136



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, IBAÑEZ VASQUEZ LINDA TATIANA 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 DE PREVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO ESTATAL - TRUJILLO", 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
IBAÑEZ VASQUEZ LINDA TATIANA DNI: 47376410 ORCID: 0000-0001-7632-3824	Firmado electrónicamente por: IVASQUEZLT el 31-07- 2024 12:47:23

Código documento Trilce: INV - 1725322

Dedicatoria

A mi esposo, por ser mi compañero, quien además es testigo de cada paso en mi desarrollo profesional y la persona que me brinda su apoyo y motivación para cumplir mis sueños. Gracias por tu comprensión y compromiso. Te amo.

A mi madre que a pesar de la distancia siempre me brinda su apoyo incondicional y me impulsa a seguir creciendo, es mi mayor ejemplo a seguir. Te extraño y amo, eres la mejor mamá.

A mi padre quien con su alegría contagiosa me inspira calma y tranquilidad en momentos difíciles para poder continuar y seguir adelante con mis propósitos. Gracias por tu infinito amor y protección. Te amo papá.

A mis hermanos, Valentina y Sebastián que siempre serán "Mis pequeños". Gracias por todo su amor y cariño con el cual me fortalezco y me llenan de alegría.

Los amo con todo mi corazón.

Agradecimiento

A mis asesores, por brindarme sus enseñanzas, orientación y dedicación en el desarrollo y finalización de este proceso.

Al director de la institución educativa, por permitirme el acceso para poder desarrollar y ejecutar un programa con efectos psicológicos positivos en los alumnos.

Al tutor de Aula, por su predisposición y apertura en la realización de cada sesión desarrollada, pues gracias a su participación se logró trabajar de forma coordinada.

A los Alumnos que desde el primer día mostraron su interés y entusiasmo, pues gracias a su predisposición se obtuvieron datos significativos y se pudo cumplir con los objetivos planteados.

Índice de contenidos

Carátula	i
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	ii
Declaratoria de Originalidad del Autor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA	11
III. RESULTADOS.....	16
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS.....	35

Índice de tablas

Tabla 1: Comparación de grupos relacionados pre y post test, mediante la prueba t de student, respecto a la variable ansiedad y estrés percibido	16
Tabla 2: Comparación de grupos relacionados pre y post test, mediante la prueba t de student, respecto a las dimensiones de ansiedad.....	17
Tabla 3: Comparación de grupos relacionados pre y post test, mediante la prueba t de student, respecto al estrés percibido y sus dimensiones	18
Tabla 4: Comparación de grupos relacionados pre y post test, mediante la prueba t de student, respecto a las dimensiones de ansiedad y sus dimensiones ..	19

Resumen

El presente estudio se orientó a determinar el efecto de un programa de prevención cognitivo conductual de ansiedad y estrés percibido en adolescentes de un colegio estatal – Trujillo, 2024. Para tal fin, el diseño de estudio empleado fue pre experimental, con pre y post test de un solo grupo. Respecto a la muestra, se conformó por 34 adolescentes de segundo año de secundaria. Los instrumentos empleados fueron el Inventario de Ansiedad de Beck, Escala Multidimensional de Ansiedad MASC y la escala de estrés percibido PSS-14. Los resultados fueron diferencias estadísticamente significativas entre ansiedad y estrés percibido $p < .05$ ($t=9.522$; $t=3.707$). Asimismo, respecto a las dimensiones de ansiedad, también se determinó la existencia de diferencias entre el pre y post test $p < .05$. Por último, en lo que corresponde a la variable estrés percibido, se logró establecer diferencias entre las medidas realizadas $p < .05$. De acuerdo a la evidencia mostrada, se concluye que el programa de prevención cognitivo conductual tuvo efecto significativo para la reducción de las manifestaciones ansiosas y de estrés percibido.

Palabras clave: Programa cognitivo conductual, ansiedad, estrés percibido, pre experimental.

Abstract

The present research is aimed at determining the effect of a cognitive behavioral prevention program to reduce anxiety and perceived stress in adolescents from a state school - Trujillo, 2024. For this purpose, the study design used was pre-experimental, with pre and single group post test. Regarding the sample, it was made up of 34 adolescents in their second year of high school. The instruments used were the Beck Anxiety Inventory, the MASC Multidimensional Anxiety Scale and the PSS-14 perceived stress scale. The results showed statistically significant differences between anxiety and perceived stress $p < .05$ ($t=9.522$; $t=3.707$). Likewise, with respect to the dimensions of anxiety, the existence of differences between the pre and post test $p < .05$ is also calculated. Finally, regarding the perceived stress variable, it was possible to establish differences between the measurements carried out $p < .05$. According to the evidence shown, it is concluded that the cognitive behavioral prevention program was significantly effective in reducing anxious manifestations and perceived stress.

Keywords: Cognitive behavioral program, anxiety, perceived stress, pre-experimental.

I. INTRODUCCIÓN

La salud mental hoy en día se ve bastante vulnerada sobre todo en la población adolescente pues es en esta etapa en la cual los seres humanos presentan conflictos emocionales conllevados por la confusión y el encuentro con su identidad y es ahí donde aparecen diversos factores de riesgo que van a depender de las dinámicas familiares y las herramientas de afrontamientos que ellos poseen o se encuentren en aprendizaje (Mazariegos,2019). En la adolescencia se atraviesas por muchos cambios, procesos y alteraciones emocionales en los cuales se va formando la personalidad, Una de las principales alteraciones emocionales que los adolescentes experimentan es la ansiedad y estrés percibido, generada por situaciones adversas que producto de los constantes cambios emocionales y aprendizajes, le cuesta trabajo poder tolerar el hacerle frente a ello (Bermúdez, 2018).

Según el Ministerio de salud [MINSA], (2023) reportó 343 mil 897 casos de ansiedad entre la ciudadanía adulta, joven y adolescente, colocándola como el principal problema de salud mental en nuestro país.

La Organización Panamericana de la salud [OPS], (2020) mencionó que las personas evidenciaron altos niveles de ansiedad, estrés, depresión y angustia. El MINSA (2020) indicó que los problemas psicológicos en la población son los trastornos de ansiedad, trastornos de adaptación, estrés post traumático y la depresión. En junio del presente año 2024, los centros de Salud mental Comunitaria CSMC – reportaron niveles altos de ansiedad y estrés académico, especialmente en la población adolescente, colocando al distrito la esperanza primero en la tabla, relacionado con uso de dispositivos móviles, presión académica y exámenes.

Según Espinosa et al, (2019) la ansiedad y el estrés que perciben los adolescentes son los más sonados trastornos de salud mental que se presentan, pues el tener que experimentar situaciones emocionales, sociales y económicas desencadenaron una serie de síntomas como preocupación intensa, miedos, prejuicios, tensión muscular, entre otros.

En ese sentido es importante precisar que la etapa de la adolescencia de por sí ya es bastante complicada y enmarcada de diferentes cambios, en la actualidad los jóvenes tienden a reprimir sus expresiones, por el temor a no sentirse aprobados por el entorno ya sea familiar, escolar o social, y es ahí donde desencadenan indicadores que denotan la ansiedad y estrés ya sea producida por traumas que experimentaron en la niñez u otros (Obledo, 2021).

Para Bolívar et al, (2022) la adolescencia es un proceso de desarrollo que se verá influenciado por el sistema social que vive la persona y las doctrinas que se practican según los contextos diversos, además de ello las dificultades presentes en todos los sistemas repercutirán en sus pensamientos, sentimientos y conductas de los jóvenes, siendo ello un determinante para el constructo de su personalidad. Por otro lado, la familia y los sistemas de organización son un factor determinante para los procesos conductuales durante el proceso de maduración de la persona (Moran y Ortiz,2020).

Díaz y Santos (2018) hablan sobre los problemas de ansiedad y estrés que perciben los adolescentes los cuales podrían convertirse en trastornos al rebalsar el control de las situaciones de tensión que puedan experimentar, por una serie de circunstancias devastadoras, a esta edad aún no son totalmente capaces de lograr el manejo y la resiliencia suficiente para poder enfrentar y lidiar con ello, desencadenando síntomas como: sudoración , mareos, vértigos, temblores en las piernas , dolores cardíacos, preocupaciones, dificultad para respirar, miedo intenso e irritabilidad (Tayehet al, 2016).

Por otro lado cuando hablamos de ansiedad y estrés es importante definir qué es lo tolerable y manejable, pues todas las personas en diferentes momentos experimentamos situaciones ansiosas estresantes y es importante saber que ello forma parte necesaria de nuestra vida, para poder cumplir con situaciones demandantes que requieren de una presión tolerable y favorezca nuestro buen desempeño, por ello actualmente se conceptualiza como “la tensión provocada en situaciones adversas y preocupantes que generan consecuencias psicosomáticas o psicológicas, estas pueden tener diversos niveles como leves o graves” (Real Academia Española, 2020).

Durante la etapa de la adolescencia aparecen diversos estresores los cuales varían según las vivencias y aprendizajes del adolescente y ello se ve reflejado en el estado de ánimo, pues ello afecta la salud integral de la persona (Verma et al, 2017)

Por otro lado, se indican que diversos factores estresantes que se convierten en niveles altos de estrés o ansiedad podrían llegar a generar trastornos de personalidad en la etapa de la adolescencia (Binder et al, 2020). De cada 5 adolescentes, uno de ellos presenta problemas psicosociales relacionados con niveles de ansiedad graves y moderados (Díaz et al, 2018). En base a ello, el objetivo de desarrollo sostenible del presente estudio consistió en que el programa pueda generar un equilibrio y promoción en la salud mental de los jóvenes adolescentes con el propósito de prevenir los distintos problemas psicosociales que afectan a todas las poblaciones e influye de manera drástica en el bienestar integral de las familias.

Es por ello que el presente trabajo formula la siguiente interrogante referente a la problemática descrita ¿Cuáles son los efectos del programa de prevención cognitivo conductual de ansiedad y estrés percibido en adolescentes de un colegio estatal – Trujillo 2024?

El presente trabajo se realizó con base a los distintos problemas de ansiedad y estrés percibido que pueden presentar los adolescentes, pues la dinámica familiar varía según cada individuo, por lo tanto, sus mecanismos de defensa ante situaciones adversas podrían no ser los correctos y generarían cuadros de ansiedad y estrés ante distintos problemas como en la etapa escolar, entre otros.

Por otro lado, el presente trabajo es justificado por su alcance teórico, pues servirá para poder investigar datos que son existentes y poder contrastar el estudio con futuras investigaciones. Pues brindó resultados con referencia a los efectos que generó un programa de prevención cognitivo conductual de ansiedad y estrés percibido en adolescentes, dado que nos permitió evaluar la eficacia y el impacto en un nuevo aprendizaje basado en fomentar nuevos mecanismos de afrontamiento frente a situaciones de tensión. Por el lado social, el presente programa permitirá su uso en otras poblaciones de adolescentes, permitiendo obtener efectos positivos de prevención en cuanto a la ansiedad y estrés percibido. Finalmente, en el aspecto metodológico, el programa se plantea de forma precisa y clara para poder llevar una

aplicación correcta y pueda ser evaluado con respecto a su eficacia, asimismo, este puede ser antecedente para futuras investigaciones de la misma índole y poder prevenir la ansiedad y estrés percibido que se genera de manera significativa en esta etapa.

Por lo tanto, la presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar los efectos de un Programa de prevención cognitivo conductual de ansiedad y estrés percibido en adolescentes de un colegio estatal. Asimismo, los objetivos específicos fueron: Conocer si el programa cognitivo conductual tiene efectos positivos sobre las dimensiones de la ansiedad y el estrés percibido en adolescentes de un colegio estatal Trujillo 2024.

Estudios previos en relación al tema muestran que Villalobos (2023) Realizó un programa mindfulness el cual tuvo como objetivo prevenir la ansiedad desadaptativa, su muestra fueron alumnos de un instituto superior pedagógico de la ciudad de Santa Cruz en Cajamarca, el enfoque que utilizó fue mixto pues utilizó técnicas cuantitativas y cualitativas con un diseño pre experimental. Su muestra fue de 52 estudiantes y 6 docentes. El resultado del pretest fueron insuficiencias a nivel general por la percepción de los docentes, que abarcan las dimensiones cognitivas, comportamentales, sensaciones fisiológicas y el entorno social. Sin embargo, los resultados del post test evidenciaron que se disminuyeron los indicadores de ansiedad desadaptativa en un 44.2%, considerando ambos resultados como significativos por ello se concluye que dicho programa es eficaz en la prevención de este tipo de ansiedad y su aplicación puede ser para adolescentes y jóvenes.

García et al, (2020) realizó un estudio sobre los efectos en el desarrollo de un programa de prevención sobre ansiedad y depresión, se trabajó con adolescentes de entornos educativos y de bienestar de la ciudad de Madrid, su objetivo fue describir si el programa preventivo es eficaz para la prevención de la ansiedad , estrés y depresión , para ello se trabajó con la terapia cognitivo conductual , se desarrollaron 9 sesiones, obteniendo resultados favorables en el grupo control como la reducción de niveles de angustia y estrés ante la presencia de tareas escolares, y sentimientos de miedo y tristeza. Se concluyó que los efectos del programa fueron positivos ya hubo una notable disminución de indicadores de ansiedad, estrés y depresión.

Franco y Osorio (2023) diseñaron un programa para combatir el estrés en estudiantes, para ello utilizaron el instrumento del estrés percibido (PSS) y la escala sintomática de estrés. La finalidad del programa fue reducir los síntomas fisiológicos que presentaban los alumnos universitarios. Su población estaba conformada por 105 estudiantes de una universidad de México. El programa se desarrolló en 4 sesiones, en las cuales aplicaron técnicas de relajación y respiración profunda, estrategias para mejorar las habilidades sociales y alternativas de solución. En los resultados se obtuvo una disminución en síntomas fisiológicos del estrés, además de un mejor control y manejo de situación de tensión. Se concluyó que el programa fue significativo ya que pudo cumplir con el objetivo planteado.

Manzano (2021) Realizó un programa preventivo sobre la ansiedad que poseen los alumnos ante los exámenes, para un grupo de estudiantes de secundaria de Madrid. Como resultado obtuvieron consecuencias positivas en el mejor control y manejo de estrés frente a la resolución de exámenes académicos, centrándose en los esfuerzos por reducir los indicadores de ansiedad en el entorno escolar de los adolescentes.

Meza y Parra (2023) Aplicaron un programa de prevención, cuya finalidad fue disminuir el estrés escolar, para ello empleó estrategias multimodales en una escuela de Barranquilla, se trabajó con una población de 86 personas de edades de entre los 16 a 42 años. Se obtuvo como resultados que el 90% tiene un estrés medio alto y alto, lo cual significa que somatizan el estrés académico lo cual les genera dolores de cabeza o, falta de concentración e inadecuados hábitos alimenticios.

De acuerdo a los antecedentes presentados, se asume que el Programa de prevención psicológica, es un plan de acción o propuesta creativa y sistemática, que se construye a través de una necesidad, con la finalidad de satisfacer una carencia, problemática o disfuncionalidad y de esta manera lograr obtener los objetivos o metas trazadas. Se entiende que los programas de prevención en salud mental es una organización que planifica una serie de actividades y sesiones a trabajar. Sus elementos son: aportes, actividades, resultados, resultados iniciales, intermedios y a largo plazo (Mesa, 2018).

Según los autores mencionados se tienen diferentes tipos de intervenciones como:

Informáticas, centradas en el paciente, Auditorías, Organizacionales, Vinculación, Educativas.

Se trabajó en base al enfoque cognitivo conductual, pues se realizó una reestructuración cognitiva de los pensamientos que causan altos niveles de ansiedad para poder generar herramientas de afrontamiento que correspondan a nuevas conductas saludables en el individuo, previniendo afectaciones en el estado anímico y emocional y la terapia de los trastornos mentales, sin embargo, las personas muchas veces no logran reconocer cómo sus pensamientos afectan su estado anímico y emocional (Londoño, 2017).

Cuando se habla del enfoque cognitivo conductual también hablamos de la terapia en la cual se pretende modificar las conductas disfuncionales y para ello partimos de la premisa de poder cambiar los pensamientos negativos o creencias distorsionadas con el fin de disminuir las afectaciones y concretar una reestructuración cognitiva (Rodríguez, 2018). Por consiguiente, este modelo presenta dos partes importantes en su intervención, los cuales son la terapia cognitiva y la terapia conductual, estas dos actúan en conjunto para poder obtener eficacia en la terapia o programa (Antón et al, 2016).

El modelo cognitivo conductual , logra un mayor alcance y reconocimiento en la terapia pues a través de sus planteamientos esta llega a ser de mayor relevancia a nivel mundial, pues inician prácticas psicoterapéuticas y logran determinar el principio de hipótesis de mediación en la cual se expresan los pensamientos y la percepción que se tiene de un contexto en particular, influyendo en las emociones y las conductas, el segundo principio es el contenido de pensamiento el cual consiste en la evaluación de estos para finalmente pasar al último principio que es la capacidad de cambiar, en la cual las personas modifican de manera flexible sus respuestas a nivel emocional, cognitivo y conductual (Caballero y Galvez, 2019).

Mediante el programa cognitivo conductual se podrá lograr prevenir o modificar aquellos pensamientos irracionales, las cuales se definen como ideas negativas o creencias disfuncionales cuyas distorsiones son la triadas: lo que se percibe de forma negativa de sí mismo, percepción negativa del entorno y percepción negativa de lo que podría pasar en un futuro , por ello la interacción que el individuo presente de su

entorno será crucial para sus percepción cognitivas y conductuales (Garay y Korman, 2018).

Las técnicas del modelo cognitivo conductual tienen la finalidad de lograr el bienestar integral del individuo, cada una posee un objetivo que permite abordar la necesidad de la persona, tales como la psicoeducación, que se relaciona con la enseñanza y explicación sobre el abordaje terapéutico (Kosovsky, 2018). Las técnicas de relajación, con las cuales se disminuyen factores de tensión y así tener un mejor abordaje en la sesión, la técnica de ABC la cual consiste en identificar la emoción, pensamiento y conducta que se presente bajo un contexto disfuncional, la técnica de la reestructuración cognitiva la cual implica modificar pensamientos irracionales por otros más funcionales (Caballero y Galvez, 2019).

El registro de pensamientos como su nombre lo menciona permite identificar aquellas ideas negativas que ocasionan malestar para poder tenerlas presente y abordarlas según la terapia. El cuestionamiento socrático, el cual plantea diversas preguntas ante los problemas que se presentan, con el objetivo de identificar las creencias negativas. Asimismo, la técnica imaginaria, esta tiene la finalidad de crear imágenes y pensamientos saludables, los cuales refutan directamente con los adversos, la técnica de juego de roles la cual consiste en tomar un papel distinto al que estamos afrontando con la finalidad de comprender diversas situaciones y modificar nuestros pensamientos (Oliveira, 2012).

Asimismo, tenemos a la variable dependiente ansiedad y estrés percibido en adolescentes

Según Clark y Beck (2012) la ansiedad se define como una reacción emocional frente a una situación adversa, que depende del pensamiento y su estructura el grado de afectación que se posee. Por otro lado, Reyes y Ticas (2006) nos muestra a la ansiedad con una sintomatología más grave denominada patológica, la cual comprende una serie de indicadores profundos que deberán ser tratados en base a una intervención psicoterapéutica y médica. Según Essau et al, (2018) catalogan a la ansiedad como uno de los mayores trastornos mentales que padecen las poblaciones infantiles, adolescentes y adultas. Palomino (2019) También coincide con los autores mencionados, considerando a la ansiedad como un estado emocional de respuesta

ante la percepción de un peligro. Es por ello que diversos autores concluyen que la ansiedad es necesaria hasta un punto de normalizar las relaciones fisiológicas, sin embargo, cuando este se percibe en niveles altos o graves deberán ser abordados para no generar mayores consecuencias negativas en las emociones y conductas del adolescente.

Carbajal y Castilla (2018) mencionan que existe el componente biológico de la ansiedad, el cual se centra en el sistema límbico como una respuesta de ansiedad, el componente psicológico que está orientado a la falta de control ante conflictos o acontecimientos adversos que se perciben como una preocupación o angustia en niveles que van desde bajos hasta los más altos índices de ansiedad y el componente social, el cual está ligado a las dificultades interpersonales, por un lado, encontramos la presión social y el entorno familiar que van a desencadenar niveles de ansiedad lo cual producirá apatía, irritabilidad e inquietudes que se verá reflejado en el manejo efectivo y adaptativo ante un hecho de tensión (López et al, 2024).

La ansiedad es un estado emocional que tiene un conjunto de sentimientos como intranquilidad, miedo, presión en el pecho, entre otros (Clark y Beck, 2012). Este es un problema mental que afecta a los adolescentes, jóvenes, adultos e inclusive niños y adultos mayores, cerca de la mitad de los niños y adolescentes padecen ansiedad. Estudios recientes muestran que uno de cada 10 adolescentes padece este tipo de problema psicológico como trastornos de ansiedad, esta población está conformada por jóvenes de 12 a 18 años de edad (Cuenca et al, 2020). Para Vivar et al, (2016) la ansiedad se presenta en síntomas físicos que pueden ser somáticos, síntomas psicológicos como el miedo a la humillación y la evitación del dolor.

Por otro lado, la Organización mundial de la salud [OMS], (2018) mencionó que el estrés es uno de los problemas más frecuentes que afectan la salud mental, haciendo hincapié en los jóvenes y adolescentes, ya que son los que se encuentran con mayor sobrecarga de situaciones estresantes, que van desde lidiar con los estudios, la familia, los amigos y otras áreas en las cuales se encuentran en pleno descubrimiento y proceso de maduración. En una investigación realizada se determinó que el estrés afecta al 50% de adolescentes y jóvenes en etapas escolares o cursando estudios

superiores, produciendo dificultades en el rendimiento académico, ausentismo y disminución de la concentración (Gutierrez y Amador, 2016).

Para Barradas et al, (2018) dividen al estrés en tres niveles, estrés agudo, estrés de exigencias o influencias ambientales y el estrés crónico, a este último lo consideran el más grave, pues puede llegar a originar otros problemas a nivel físico y mental. Cohen et al, (1983) definen al estrés percibido como una respuesta psicológica frente una situación que demanda adversidad y preocupación, por la cual el ser humano debe poner en práctica sus herramientas de afrontamiento que son aprendidas y originan una acción en base a sus pensamientos y conductas.

Jorquera y Guerra (2023) definen a las dos dimensiones del estrés percibido como el control de las situaciones amenazantes que es la capacidad para hacerle frente a las adversidades a través del optimismo y herramientas de afrontamiento como tolerancia a la frustración, otra dimensión es la pérdida del control cuyo concepto refiere a mayores niveles de estrés. Barraza et al, (2019) indica que el estrés que presentan los adolescentes y la forma de cómo afrontarlo va a depender de los recursos que poseen en cuanto a sus habilidades sociales, englobando las creencias, los valores y otros factores como personales o ambientales, que se utilizarán en cada contexto amenazante por el que atraviesa.

Según Díaz y Santos (2018) manifiesta que en la adolescencia se desarrollan los niveles biológicos, cognitivos, emocionales y psicosociales que juegan un importante papel en el desarrollo madurativo pues las experiencias vividas van a desencadenar un aprendizaje conductual que va a depender del contexto social por la cual el adolescente experimente, por ello se dice que en esta etapa la influencia es crucial para determinar, sentimientos, pensamientos, actitudes y juicios morales.

Cruz (2019) Nos habla de un modelo bioecológico que significa el desarrollo del proceso en el cual se verá afectado por los diversos contextos que el adolescente puede vivenciar , asimismo ello determinará los cambios biológicos y sociales en diferentes niveles que se puede explicar en cuatro sistemas; el macrosistema, que tiene que ver con el entorno más cercano de la persona; el mesosistema, que está constituido por un conjunto de microsistemas que van a influenciar de manera global

en el proceso evolutivo del adolescente: el exosistema, este sistema lo conforman las diferentes instituciones mediadoras como la iglesia, los colegios, los medios de comunicación, las instituciones recreativas y las organizaciones de seguridad; finalmente el macrosistema, que está conformado por un contexto más amplio que implica la interacción con las organizaciones sociales, los sistemas de creencias, estilos de vida, culturas, las leyes y dogmas determinadas (Güemes et al, 2017)

Tomando en cuenta la etapa de adolescencia que está cargada de desafíos emocionales se le agrega las convivencias con situaciones estresantes como lo menciona Diaz y Santos (2018) el cual indica que la ansiedad y el estrés percibido también está netamente involucrada con síntomas orgánicos que muchas veces requieren de tratamiento farmacológico como taquicardia, sudoración, agotamiento e incremento de una aceleración en la respiración. Estos cambios fisiológicos se manifiestan ante una situación amenazante.

Por consiguiente, el presente estudio se profundizó en poder prevenir a través de técnicas cognitivas conductuales, la ansiedad y el estrés percibido en la población adolescente, que muchas veces no suele manifestarse de manera directa y por tal motivo es un problema que se deja de lado, pues tiende a normalizarse como parte del proceso de identidad en el adolescente y hoy en día se presenta en diferentes niveles y contextos en nuestros jóvenes.

II. METODOLOGÍA

El tipo de investigación fue aplicada porque se enfocó en la solución de un problema en específico que afecta a una población, con la finalidad de poder establecer soluciones efectivas que puedan ser utilizadas en contextos similares. El enfoque es cuantitativo, pues se utilizó la recolección y análisis de datos, pues ello conlleva a un procesamiento estadístico (Hernández et. Al., 2010). El diseño fue pre experimental, pues se trabajó con un solo grupo de participantes a los cuales se les aplicaron un pre test y un post test (Ramos,2021).

Implica tres pasos a realizarse

$$G: \theta_1 - X - \theta_2$$

Dónde:

O1: Pre-Test: evaluación de ansiedad y estrés percibido.

X: Aplicación de un programa de prevención de ansiedad y estrés percibido.

O2: Post Test: Efectos del programa de prevención de ansiedad y estrés percibido.

Por otro lado, en la definición de variables, tenemos la variable independiente que es el programa de prevención cognitivo conductual el cual se define como un plan de acción o propuesta creativa y sistemática, que se construye a través de una necesidad, con la finalidad de satisfacer una carencia, problemática o disfuncionalidad y de esta manera lograr obtener los objetivos o metas trazadas (Velaz,1998). El programa se trabajó en 8 sesiones, las cuales se abordarán en 2 sesiones por semana, con una duración de 60 min. por cada sesión.

Con respecto a la variable dependiente tenemos a la denominada “Ansiedad” que es un estado emocional de respuesta ante la percepción de un peligro. Es por ello que diversos autores concluyen que la ansiedad es necesaria hasta un punto de normalizar las relaciones fisiológicas, sin embargo, cuando este se percibe en niveles altos o graves deberán ser abordados para no generar mayores consecuencias negativas en las emociones y conductas del adolescente (Palomino,2019). En cuanto a la definición operacional esta variable se analizará a través de inventario de ansiedad de Beck (1988) el cual posee las dimensiones como: Subjetivo que tiene por indicadores(Dificultades para relajarse, miedo profundo y nerviosismo), neurofisiológico (Debilidad en las piernas, mareos o vértigos, temblor de manos,

Inquieto a tembloroso, asustado, indigestión o malestar estomacal, sensación de desvanecimientos o desmayos), autonómico (Aceleración del ritmo cardíaco, sensación de ahogamiento, problemas para respirar) y vasomotores (Sensación de calor intenso, ruborizarse, enrojecimiento, sudoración) que contribuirán con la recolección de datos en sus 21 ítems. Con una escala de medición ordinal.

La siguiente variable dependiente es el “Estrés percibido” el cual se define como una reacción o respuesta psicológica que depende de las circunstancias ambientales como también de la propia percepción cognitiva conductual, donde se ponen en práctica los mecanismos de afrontamiento (Jorquera y Guerra, 2023). Con respecto a la definición operacional esta variable se analizará a través de la escala de estrés percibido (PSS-14) cuyos autores Cohen et al, (1983) denominaron las dimensiones de control de las situaciones amenazantes o autocontrol y la pérdida de control o desamparo, representado por 14 ítems. En control de las situaciones amenazantes tenemos: Lidar asertivamente con pequeñas dificultades u obstáculos del día a día, ser resiliente con los cambios significativos que pueden generar cierta inestabilidad, y poder hacerles frente, tener un adecuado control emocional, enfadarse porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control, reflexionar sobre situaciones en las que puede fallar y controlar la forma de pasar el tiempo. En pérdida de control o desamparo tenemos: Decaimiento en su estado de ánimo por no saber lidar con situaciones estresantes, falta de control emocional, sentirse preocupado y estresado, percibirse como una persona que no puede hacerle frente a situaciones importantes de su vida, sentirse irritado por su falta de control y sentirse abrumado.

En cuanto a la población, estuvo conformada por 150 adolescentes de 2do año de secundaria de las secciones de un colegio estatal de la ciudad de Trujillo. Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron: Adolescentes de 2do año de secundaria con predisposición para desarrollar las actividades de un programa de prevención cognitivo conductual, cuyos padres u apoderados otorguen autorización para participar en el programa de prevención cognitivo conductual.

Criterios de exclusión que se tomaron en cuenta fueron: Adolescentes de 2do año de secundaria que no llenen o completen en su totalidad los pre test y post test, adolescentes de otras instituciones educativas ajena a la que se estará trabajando y adolescentes que estén bajo tratamiento psiquiátrico

La muestra estuvo conformada por 34 adolescentes de 2do año de secundaria de un colegio estatal y nuestro muestreo se determinó por el tamaño de la muestra que se seleccionó a los adolescentes que tengan predisposición y autorización. Por lo tanto, el muestreo es no probabilístico a conveniencia del investigador. La unidad de análisis fueron adolescentes de 2do año de secundaria de un colegio estatal de Trujillo.

En cuanto a la técnica e instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron la encuesta, pues fue creada de acuerdo a la investigación planteada y consiste en recopilar los datos sobre la unidad de análisis del mencionado estudio (Hernández et al., 2010).

Para la recolección de datos se utilizó el inventario de Ansiedad de Beck, cuyos autores son Beck y Steer (1988) quienes crearon el cuestionario para evaluar indicadores de ansiedad como síntomas subjetivos, fisiológicos, autonómico y vasomotores. La adaptación peruana fue creada por Berru y Ehunise (2023). Dicho instrumento tiene un tiempo de ejecución de 5 a 10 minutos, está dirigido a poblaciones generales como adolescentes un inventario que puede ser administrado a poblaciones generales como adolescentes de 13 años a más; tiene 21 ítems, que permiten obtener información sobre los indicadores de ansiedad. Los ítems tienen una puntuación de 0 a 3, en donde 0 es “absoluto”; 1 es “levemente”; 2 a “moderadamente” y 3 a “severamente”. Para obtener el puntaje total se suman todas las puntuaciones. El puntaje 63 corresponde a nivel máximo de ansiedad, de 0 a 7 corresponden nivel mínimo, de 8 a 15 corresponde a nivel leve, de 16 a 25 corresponden nivel moderado y de 26 a 63 nivel severo. Con respecto a la confiabilidad el instrumento posee una elevada consistencia interna, con un valor de alfa de Cronbach entre 0,90 y 0,94 y en cuanto a validez presenta una buena correlación en otros instrumentos y en diferentes poblaciones, pues se obtuvo un coeficientes de correlación de 0,51, 0,47 a 0,58 y 0,81. Por consiguiente las puntuaciones en la versión de adaptación peruana muestran que su validez se encuentra en base a la estructura interna del instrumento, en el AFC ($\chi^2 / gl = 3.82$; CFI = .98; SRMR = .03; RMSEA = .07); la validez basada en la relación con otras variables ($r = .84$; $p < .001$; $r^2 = .70$), y la confiabilidad de la escala ($\alpha = .95$) determinando que la prueba posee un buen nivel en su consistencia interna, por lo tanto se evidencia una aceptable validez y confiabilidad en el contexto peruano(Gómez et al.,2023).

Asimismo, se complementó la validez de contenido con la realización de la revisión por criterio de jueces, en la cual de ellos evaluaron la claridad, coherencia del planteamiento y relevancia en la estructura para luego afirmar su validez mediante la V de Aiken y proceder con la aplicación.

El segundo instrumento que se utilizó es la Escala multidimensional de ansiedad MASC, creada por March (1988), cuya adaptación peruana la realizaron los autores Vivar et al, (2006) Esta escala evalúa el rango y la gravedad de los síntomas relacionados con los trastornos de ansiedad en jóvenes de 8 a 19 años. Posee 34 ítems, de fácil aplicación y calificación, los resultados pueden ser trasladados a un formato de perfil. Presenta la escala de síntomas físicos derivado en subescalas de síntomas somáticos y de tensión, la escala de ansiedad social derivado en la subescala de miedos a la humillación y miedo al desempeño, la escala de evitación del dolor derivado en la subescala de perfeccionismo, afrontamiento ansioso y la escala de separación derivado en índice de desórdenes de ansiedad, índice total de ansiedad, índice de inconsistencia. El coeficiente de determinación utilizado fue la r de Pearson (corrección de atenuación). En cuanto a su validez en la población peruana, su consistencia interna arrojo un puntaje de 0.841 en Alpha de Cronbach por lo tanto se encuentra por encima de los parámetros aceptados (Vivar et al, 2006).

El tercer instrumento que se utilizó fue la escala de estrés percibido (PSS-14), cuyo autor es Cohen et al. (1983). El Instrumento en esta investigación es la escala de estrés percibido (PSS-14), elaborada inicialmente por los autores Cohen et al. (1983), la adaptación peruana fue realizada por Ángel y Malqui (2021), tiene 14 ítems, con una duración de 10 minutos está dirigida a adolescentes y adultos de 13 a 65 años de edad. Presenta dos dimensiones que son: Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes y pérdida de control o desamparo. El objetivo es evaluar si las situaciones por las que experimentan son estresantes o no. Su calificación es de tipo Likert de 5 puntos, nunca (0), casi nunca (1), de vez en cuando (2), a menudo (3) y muy a menudo (4). En cuanto a la validez y confiabilidad en la adaptación peruana, su consistencia interna se determinó por el coeficiente omega, obteniendo en la dimensión control de las situaciones amenazantes el total de 87 y para pérdida de control 85, por lo tanto, muestra muestran parámetros aceptables dentro de su validez (Ángel y Malqui, 2021).

Asimismo, se complementó la validez de contenido con la realización de revisión por criterio de jueces, en la cual 5 de ellos evaluaron la claridad, coherencia del planteamiento y relevancia en la estructura, para luego afirmar su validez mediante la V de Aiken y proceder con la aplicación.

En cuanto al método para analizar los datos se empleó la estadística pre experimental, mediante el programa de SPSS y Microsoft Excel 2019, a través de ello se procesó la estadística inferencial para la comparación de los grupos relacionados e independientes. Asimismo, se realizó la estadística descriptiva, consiguiente a la prueba de normalidad inferencia de Shapiro Wilk, el cual pudo precisar si la distribución sigue una distribución normal o no normal. En base a ello se pudo realizar el análisis inferencial a través de la prueba de comparación T de Student. Las tablas se realizaron en formato APA.

En la presente investigación se consideraron aspectos éticos, cuya investigación presentó de manera correcta las fuentes consultadas, tanto en las citas como en la bibliografía. Se cumplió también con la confidencialidad de los adolescentes que participaron en el presente trabajo, por ello es que se respeta el código de ética profesional del colegio de psicólogos del Perú. Asimismo, basándonos en la autonomía, en dicha investigación los participantes tomaron sus decisiones con absoluta libertad, además de ser tratados de manera autónoma. En cuanto a beneficencia, una de las finalidades del presente estudio fue procurar realizar un trabajo que contribuya con el bienestar y mejoramiento del individuo. Por tanto, se cumplió con la no maleficencia pues el presente estudio no tiene fines maliciosos que afecten la integridad de los participantes. Finalmente, con respecto a la prevalencia de justicia, se cumplió con la equidad pues dicho estudio no discrimina o rechaza injustificablemente aquellos aspectos que se tienen que dar por igual entre los participantes.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Comparación de grupos relacionados pre y post test, mediante la prueba t de student, respecto a la variable ansiedad y estrés percibido

		Diferencias emparejadas			t	gl	Sig.
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar			
Ansiedad	Pre - Post	6.088	3.720	.639	9.522	33	.000
Estrés percibido	Pre - Post	6.911	10.872	1.864	3.707	33	.000

En la tabla 1, se evidencia el análisis de diferencias para muestras relacionadas, para determinar la efectividad del programa empleado en la reducción de la ansiedad y estrés percibido. El resultado fue estadísticamente significativo entre el pre y post test en el grupo de intervención $p < .05$ ($t=9.522$; $t=3.707$), por tanto, se indica que el programa desarrollado ha tenido un efecto significativo para la reducción de la ansiedad y estrés percibido.

Tabla 2

Comparación de grupos relacionados pre y post test, mediante la prueba t de student, respecto a las dimensiones de ansiedad

		Diferencias emparejadas			t	gl	Sig.
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar			
Subjetivo	Pre - Post	2.352	1.474	.252	9.304	33	.000
Neurofisiológico	Pre - Post	1.911	1.712	.293	6.511	33	.000
Autonómico	Pre - Post	.764	.854	.146	5.216	33	.000
Vasomotor	Pre - Post	1.058	.951	.163	6.488	33	.000

En la tabla 2, se evidencia el análisis de diferencias para muestras relacionadas, para determinar la efectividad del programa empleado en la reducción de las dimensiones de ansiedad. Se indicó un resultado estadísticamente significativo entre el pre y post test en el grupo de intervención $p < .05$ respecto a las dimensiones de estudio, por tanto, se indica que el programa desarrollado ha tenido un efecto significativo para la reducción de las dimensiones de ansiedad.

Tabla 3

Comparación de grupos relacionados pre y post test, mediante la prueba t de student, respecto al estrés percibido y sus dimensiones

		Diferencias emparejadas			t	gl	Sig.
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar			
Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes	Pre - Post	2.705	6.694	1.148	2.357	33	.025
Pérdida de control o desamparo	Pre - Post	4.205	6.371	1.092	3.849	33	.000

En la tabla 3, se evidencia el análisis de diferencias para muestras relacionadas, para determinar la efectividad del programa empleado en la reducción de las dimensiones de estrés percibido. Se indicó un resultado estadísticamente significativo entre el pre y post test en el grupo de intervención $p < .05$ respecto a las dimensiones de estudio, por tanto, se indica que el programa desarrollado ha tenido un efecto significativo para la reducción de los indicadores de estrés.

Tabla 4

Comparación de grupos relacionados pre y post test, mediante la prueba t de student, respecto a las dimensiones de ansiedad y sus dimensiones

		Diferencias emparejadas			t	gl	Sig.
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar			
Ansiedad	Pre - Post	18.76	13.439	2.304	8.142	33	.000
Físicos	Pre - Post	4.794	4.597	.788	6.080	33	.000
Evitación del dolor	Pre - Post	3.264	1.958	.335	9.718	33	.000
Separación del pánico	Pre - Post	3.470	3.212	.550	6.300	33	.000
Ansiedad social	Pre - Post	7.235	6.688	1.147	6.308	33	.000

En la tabla 4, se evidencia el análisis de diferencias para muestras relacionadas, para determinar la efectividad del programa empleado en la reducción de la ansiedad y sus dimensiones. Se indicó un resultado estadísticamente significativo entre el pre y post test en el grupo de intervención $p < .05$ respecto a la variable y dimensiones de estudio, por tanto, se indica que el programa desarrollado ha tenido un efecto significativo para la reducción la ansiedad.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación se orienta al análisis de la efectividad de un programa cognitivo conductual de ansiedad y estrés percibido en adolescentes. Al respecto, la salud mental es un tema relevante en la actualidad, sobre todo en población adolescente quienes son una población vulnerable por estar expuestos a conflictos emocionales, de identidad, sociales y familiares, que limitan su desarrollo saludable integral y emocional (Mazariegos,2019). Asimismo, de acuerdo con las estimaciones, según el MINSA (2023), indicó una prevalencia de 343 897 casos de ansiedad en población adolescente y adulta, posicionándose como un problema relevante en el contexto peruano.

En la población adolescente, tanto la ansiedad como el estrés constituyen uno de los problemas más importantes denominados dentro de los trastornos del estado de ánimo, debido a las experimentaciones emocionales, sociales, económicas y sociales que causan dichos malestares emotivos (Bolívar et al., 2022). Asimismo, en naturaleza, la ansiedad y estrés no resultan ser perjudiciales; sin embargo, cuando sobrepasan la capacidad de control, surgen los problemas emocionales que son complejos de afrontar (Tayehet et al., 2016).

Por tanto, el objetivo general plantea determinar los efectos de un Programa de prevención cognitivo conductual de ansiedad y estrés percibido en adolescentes de un colegio estatal. Al respecto en la tabla 1, se muestra que el resultado fue estadísticamente significativo entre el pre y post test en el grupo de intervención $p < .05$ ($t=9.522$; $t=3.707$), por tanto, se indica que el programa desarrollado ha tenido un efecto significativo para la reducción de la ansiedad y estrés percibido.

Los resultados son similares a los de García et al. (2020), quienes emplearon un estudio para reducir los efectos de un programa de prevención de la ansiedad y la depresión para adolescentes en variables educativas. El programa desarrollo fue de 9 sesiones, concluyendo que los efectos del programa fueron significativos y positivos para la reducción de indicadores de ansiedad, estrés y depresión. De igual modo, la evidencia hallada en el presente estudio es similar al estudio desarrollado por Franco

y Osorio (2023), quienes diseñaron un programa para reducir el estrés en una población de estudiantes universitarios, concluyeron que el programa fue significativo para la disminución en síntomas fisiológicos del estrés, además de un mejor control y manejo de situación de tensión.

En efecto, la ansiedad es un estado emocional que tiene un conjunto de sentimientos como intranquilidad, miedo, presión en el pecho, entre otros. (Clark y Beck ,2012). Este es un problema mental que afecta a los adolescentes, jóvenes, adultos e inclusive niños y adultos mayores, cerca de la mitad de los niños y adolescentes padecen ansiedad. Estudios recientes muestran que uno de cada 10 adolescentes padece este tipo de problema psicológico como trastornos de ansiedad, esta población está conformada por jóvenes de 12 a 18 años de edad (Cuenca et al,2020). De igual forma, el estrés se constituye como una experiencia negativa que afecta la integridad de las personas. No obstante, según lo indica Clarck y Beck (2012), tanto la ansiedad como el estrés percibido se explica a partir del pensamiento y la estructura cognitiva. No son relevantes los eventos, sino la percepción que se tiene sobre los eventos ansiógenos y estresantes.

En este sentido, la terapia cognitivo conductual presenta un efecto directo y significativo debido a que enfoca su trabajo en la reestructuración cognitiva que subyace a la experimentación de la ansiedad y estrés (Londoño, 2017). En consecuencia, no solo se modifica el pensamiento, sino las conductas disfuncionales que se asocian a los pensamientos distorsionados, los cuales también son la base para las manifestaciones de estrés y ansiedad (Rodríguez, 2018).

La etapa adolescente es un espacio del desarrollo evolutivo, en el cual se presentan diferentes cambios a nivel físico, psicológico y conductual. De tal forma, se constituye como una de las etapas conflictivas que genera cambios emocionales, los cuales pocas veces son afrontadas de forma efectiva. Siguiendo a Diaz y Santo (2018), indicaron que la ansiedad y estrés percibido forman parte de la sintomatología emocional frecuente en etapa adolescente, la cual puede ser amenazante si es que no se interviene de manera oportuna. Por ello, las técnicas cognitivo-conductuales favorecieron la disminución de las manifestaciones ansiosas y estresantes, de tal forma que lograron experimentar bienestar integral. Además, mediante la intervención

realizada, no solo existió una disminución del impacto de las variables antes mencionadas, sino también favorece que, en situaciones futuras, puedan autorregularse emocionalmente para un equilibrio personal y evitar el desborde sus emociones (Kosovsky, 2018).

Por otro lado, el primer objetivo específico plantea conocer el efecto positivo del programa cognitivo conductual en las dimensiones de ansiedad. Al respecto en la tabla 2, se observa la evidencia del efecto considerado, indicando un resultado estadísticamente significativo entre el pre y post test en el grupo de intervención $p < .05$ respecto a las dimensiones de estudio, por tanto, se indica que el programa desarrollado tiene un efecto significativo para la reducción de las dimensiones de ansiedad.

Como se puede observar en la tabla 4, de manera complementaria, se establece diferencias de ansiedad en función de indicadores como físicos, evitación del dolor, separación del pánico y ansiedad social. Los resultados muestran un resultado estadísticamente significativo entre el pre y post test en el grupo de intervención $p < .05$ respecto a la variable y dimensiones de estudio, por tanto, se indica que el programa desarrollado tiene un efecto significativo para la reducción de los indicadores antes mencionados.

Los resultados son similares a los de Manzano (2021), quien realizó un programa de prevención de la ansiedad frente los exámenes, concluyendo que el programa desarrollado tuvo un efecto importante para el manejo y control de las situaciones estresantes en contextos de exámenes. De igual modo, son similares a los de Franco y Osorio (2023), quien concluyó, mediante la aplicación de un programa cognitivo conductual, que fue efectivo para la reducción de los indicadores de síntomas asociados a la ansiedad. En efecto, los hallazgos de los antecedentes indican que el desarrollo de un programa basado en las técnicas cognitivo conductual favorece de forma significativa el impacto de ansiedad y, además, aumenta la capacidad de control frente a estímulos ansiosos.

La ansiedad tiene base en la percepción que presenta sobre los eventos que se percibe; por ello, es común los esquemas cognitivos catastróficos, negativos y limitantes. Frente a ello, el programa cognitivo conductual tiene la finalidad de modificar dichos pensamientos irracionales, los cuales son creencias disfuncionales

que crean una percepción negativa de sí mismos, del mundo y del futuro, siendo los aspectos que subyacen y mantienen las manifestaciones ansiosas (Garay & Korman, 2018). En efecto, se logra alcanzar un bienestar importante de los adolescentes, mediante el abordaje de la psicoeducación, las estrategias de modificación de pensamientos y, sobre todo, ofrece autonomía a los mismos para que puedan monitorear su propio comportamiento.

Asimismo, el desarrollo del programa se encuentra sujeto a las técnicas cognitivas las cuales se orientaron a la reestructuración cognitiva de los pensamientos que subyacen a la ansiedad, de tal forma que, no solo se indica la reducción de la misma, sino se genera mayores herramientas de afrontamiento que favorecen nuevas conductas saludables para los adolescentes y, a la vez, se sitúan como factores protectores de las afectaciones del estado de ánimo y emocional (Londoño, 2017).

Asimismo, se modificaron los pensamientos negativos o creencias distorsionadas para disminuir la presencia de los indicadores de ansiedad. De igual modo, uno de los aspectos que fundamenta la ansiedad son las conductas disfuncionales, las cuales lograron ser modificadas de forma efectiva. Por tanto, los adolescentes cuentan con el desarrollo de nuevos recursos personales que los pueden emplear en situaciones futuras. Cabe señalar, que no solo los pueden emplear para eventos ansiosos sino también son importantes como estrategias de afrontamiento en diferentes contextos de interacción personal (Antón et al., 2016).

El segundo objetivo específico plantea establecer el efecto positivo del programa cognitivo conductual en las dimensiones de estrés percibido en adolescentes de un colegio estatal. Al respecto, en la tabla 3, se indica un resultado estadísticamente significativo entre el pre y post test en el grupo de intervención $p < .05$ respecto a las dimensiones de estudio, por tanto, se indica que el programa desarrollado tiene un efecto significativo para la reducción de los indicadores de estrés.

Los resultados son similares a la investigación de García et al. (2020), quien concluye que la aplicación de su programa basado en el modelo cognitivo conductual redujo las manifestaciones e indicadores del estrés. De igual modo, la evidencia mostrada en el presente estudio es similar a la de Franco y Osorio (2023), quienes

indicaron que el programa desarrollado, mediante la aplicación de técnicas de relajación, cognitivas y conductuales, favorecieron la reducción de los síntomas fisiológicos del estrés, mejorar el control de las situaciones de tensión.

La terapia cognitivo conductual plantea una hipótesis específica que la causa de los pensamientos y percepción negativa que se tiene en un contexto particular, parte de la medición entre los eventos y la historia del aprendizaje personal, lo cual influye en las emociones y conductas. Por tanto, las personas, debido a su aprendizaje personal, tienen la capacidad para modificar y cambiar dicha percepción, de forma flexible, dando mayores esperanzas de salud integral (Caballero y Galvez, 2019).

Asimismo, el programa desarrollado favorece a la modificación de los pensamientos distorsionados, los cuales son creencias disfuncionales, basadas en la triada cognitiva, es decir, la percepción negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, lo fundamenta la interacción entre el sujeto y el contexto, dando como resultado los malestares emocionales (Garay y Korman, 2018).

Las técnicas empleadas en el presente estudio se orientan a la modificación de la percepción sobre las situaciones estresantes, las cuales han sido efectivas para la reducción de los indicadores. Dentro de los procesos empleados se encuentran las técnicas de relajación, las cuales apoyaron la reducción de los factores de tensión. Asimismo, el ABC empleado favorece a la identificación de ciertas emociones y la conducta subyacente, de tal manera que se genera un monitoreo y autonomía personal (Caballero & Galvez, 2019).

En lo que corresponde a las implicancias de la investigación, los resultados son evidencia de la aplicabilidad de las técnicas cognitivo-conductuales para el manejo de la ansiedad y estrés percibido, constituyéndose como un modelo vigente que se puede continuar empleado para la modificación de conductas disfuncionales y la reestructuración cognitiva. En este sentido, es importante que se pueda emplear en diferentes contextos y poblaciones de estudio.

En el aspecto práctico, la intervención desarrollada favoreció la prevención de aparición de nuevas conductas asociadas a las variables de estudio, a partir de la cual

se puede generar mayor evidencia que apoye la comprensión y entendimiento de las variables con su respectiva intervención. Los adolescentes son los principales beneficiados por la intervención desarrollada, pues desarrollaron estrategias que pueden emplear en situaciones futuras para la regulación personal y emocional.

De acuerdo con el aspecto metodológico, la presente investigación aporta con una propuesta de programa, el cual se puede emplear en adolescentes y otras poblaciones con características similares.

Por tanto, se cumplieron con los objetivos propuestos para el presente estudio, reportando evidencia de que el programa cognitivo conductual tiene efecto significativo sobre la reducción de variables como la ansiedad y el estrés. A la luz de los hallazgos, se corrobora la vigencia y efectividad del modelo cognitivo conductual para la reducción de las variables.

V. CONCLUSIONES

Se logró cumplir con los objetivos propuestos para el presente estudio, reportando evidencia que aporta a la comprensión de la efectividad del modelo cognitivo conductual en la reducción de la ansiedad y estrés en población adolescente.

Respecto al objetivo general, el cual planteó determinar los efectos de un programa de prevención cognitivo conductual, se reportó un resultado estadísticamente significativo entre el pre y post test en el grupo de intervención $p < .05$ ($t=9.522$; $t=3.707$), por tanto, se concluye afirmando que el programa desarrollado tuvo un efecto significativo en la reducción de ansiedad y estrés percibido.

En función al primer objetivo específico, el cual planteó conocer el efecto positivo del programa cognitivo conductual en las dimensiones de ansiedad, se observó un resultado estadísticamente significativo entre el pre y post test en el grupo de intervención $p < .05$, por tanto, se indica que el programa desarrollado ha tenido un efecto significativo para la reducción de las dimensiones de ansiedad.

Respecto al segundo objetivo específico, planteó establecer el efecto positivo del programa cognitivo conductual en las dimensiones de estrés percibido en adolescentes, se reportó un resultado estadísticamente significativo entre el pre y post test en el grupo de intervención $p < .05$, por tanto, se indica que el programa desarrollado ha tenido un efecto significativo para la reducción de los indicadores de estrés.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda dar continuidad a los estudios experimentales, donde replique el programa estructurado para valorar su efectividad en otros contextos de estudio y en diferentes espacios temporales. De esta manera, mediante las investigaciones y evidencia que se muestre, se permitirá validar constantemente dicho programa y su aplicabilidad en el manejo de la ansiedad y estrés percibido.

Se recomienda ampliar el estudio de la aplicabilidad del programa desarrollado, es decir, no solo orientado a la reducción de la ansiedad y estrés percibido, sino a otras variables emocionales o emotivos. De esta manera se podrá ampliar el conocimiento de su eficacia respecto a la aplicación en distintos malestares emocionales propio de los adolescentes.

Se recomienda extender la aplicación del programa formulado a otras poblaciones de estudio, con distintas características, de tal forma que se pueda valorar su efectividad en población, por ejemplo, adulta en la reducción de malestares emocionales.

Dentro de los estudios de diseño experimental, el uso de un grupo experimental y un grupo control, permite valorar cambios y establecer diferencias cuando no se aplica alguna intervención en relación al grupo que si recibe la misma. Por ello, para futuras investigaciones se recomienda incluir un grupo experimental y efectuar mediciones aún si no se aplica el programa (Zurita et al, 2018).

A la institución educativa, se le recomienda dar continuidad al reforzamiento de las habilidades desarrolladas a partir de la aplicación del programa. Ello será fundamental para que los cambios observados se mantengan en el tiempo y puedan extenderse a otros espacios donde los adolescentes experimentan malestares emocionales.

REFERENCIAS

- Anton, A., García, P. y García, J. (2016). Intervención cognitiva conductual en un caso de depresión en una adolescente tardía. *Revista de psicología clínica en niños y adolescentes*, 3(1), 45-52. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/anton-menarguez_et_al_2016_tcc_depresion_adolescente_tardia.pdf
- Ángel, J., Malqui, M. (2021). *Evidencias psicométricas de la escala de estrés percibido en estudiantes universitarios de Huaraz*. Tesis de grado. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/75944>
- Aznar, A. (2014) Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 53-60. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14_06.pdf
- Barradas, M., Delgadillo, R., Gutiérrez, L., Posadas, M., García, J., López, J. y Denis, E. (2018). *Estrés y Burnout: enfermedades en la vida actual*. Palibrio.
- Barraza, B., Pelcastre, A., Martínez, D., Iglesias, A., Ruvalcaba, J., (2019). El estrés como problema de salud durante la adolescencia. Publicación semestral, educación y salud, boletín científico, 8(15), 273-276. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/download/4804/6975/>
- Beck, A., y Haigh, E. (2014). Advances in Cognitive Theory and Therapy: The Generic Cognitive Model. *Annual review of clinical psychology*, 10(1), 1-24. https://www.researchgate.net/publication/259585411_Advances_in_Cognitive_Theory_and_Therapy_The_Generic_Cognitive_Model
- Bermúdez, V. (2018) Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones pedagógicas*, 26(1), 37-52. https://institucional.us.es/revistas/cuestiones/26/03.%20MO%2003_26%20DEFINITIVO.pdf

- Binder, F., Werner, A., Fülöp, R., Parzer, P., Koenig, J., Resch, F. y Kaess, M. (2020). Indizierte stressprävention bei jugendlichen im gruppensetting. *Manual für einen akzeptanz- und commitment-therapie-basierten ansatz. Praxis Der Kinderpsychologie Und Kinderpsychiatrie*, 69(3), 183-202. <http://dx.doi.org/10.13109/prkk.2020.69.3.183>
- Bolívar, M., Ríos, S., Avendaño, B. (2022). Regulación emocional en adolescentes: Importancia e influencia del contexto. *Apuntes de bioética*,5(2),131-145.<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/download/796/1550/145>.
- Caballero, N., & Gálvez, C. (2019). Manual de intervenciones cognitivo conductuales aplicadas a enfermedades crónicas. Recuperado de 45 <https://books.google.com.pe/books?id=YaZ8DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Carbajal, C., y Castilla, H. (2018). Ansiedad manifiesta en escolares peruanos: Un estudio comparativo de acuerdo al sexo y la edad. *Rev. UCSP*,8(1),69-81.<https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/download/121/119/359>
- Clark, D. A., y Beck, A. T. (2012). Teoría Cognitiva e investigación sobre la ansiedad. *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad* (págs. 19-185). New York, EE. UU: Desclée de Brouwer.
- Carayol, S. (2020) Programa psicoeducativo sobre ansiedad, inteligencia emocional y fomento de resiliencia en adolescentes. <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1325/TFG%20DEFINITIVO.pdf>
- Cruz, C. (2019) Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. *Psiquiatría y salud mental*, 3(4), 119-130. <https://schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2022/06/07.-Teoria-personalidad-a-lo-largo-historia-Cruz.pdf>
- Caseras, X. (2012). Comprender el trastorno de ansiedad: Crisis de angustia y Agorafobia. España: Editorial Amat.

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRICE%
C3%91O_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRICE%C3%91O_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

Díaz, C. y Santos, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria Revista de SEAPA*. 6(1): 21-31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317303>

Díaz, M., Pérez, C. Sánchez, A., Moriana, J. y Sánchez, V. (2018). Mindfulness-based stress reduction in adolescents with mental disorders: A randomised clinical trial. *Psicothema*, 30,(1), 165-170. doi:10.7334/psicothema2017.259

Domínguez, S., Merino, C., y Torres, G. (2022). Análisis estructural y de fiabilidad de la Escala de estrés percibido (PSS) en profesionales de enfermería del Perú. *Enfermería Clínica*, 32(3), 152-160. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.01.003>

Essau, C., Lewinsohn, P., Lim, J. X., Ho, M. R., y Rohde, P. (2018). Incidence, recurrence and comorbidity of anxiety disorders in four major developmental stages. *Journal of affective disorders*, 228, 248-253. doi:10.1016/j.jad.2017.12.014

Espinosa, L., García, L. y Muela, J. (2019). Una mirada hacia los jóvenes con trastornos de ansiedad. *Revista de estudios de juventud* 121(1). https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/1._una_mirada_hacia_los_jovenes_con_trastornos_de_ansiedad.pdf

Franco y Osorio (2023) Programa del manejo del estrés en estudiantes. *Revista de educación y psicología Simbiosis*,3(6), 25-35. <https://doi.org/10.59993/simbiosis.v3i6.28>

Garay, C., y Korman, G. (2018). Terapias cognitivo-conductuales y prácticas orientales: ciencia y espiritualidad en la psicoterapia contemporánea. *En G. Guralnik (Ed.). Intersecciones psicológicas*, (pp. 7-10). Recuperado de http://www.intersecciones.psi.uba.ar/revista_ed_num_29.pdf

- García, J., Valiente, R., Sandín, B., May, J., Chorot, P. (2020) Los efectos de un programa de prevención de la ansiedad y la depresión para adolescentes en variables educativas y de bienestar. *Revista de Psicodidáctica*, 25 (2), 143–149. <https://ojs.ehu.eus/index.php/psicodidactica/article/download/23343/20705/92031>
- Gómez, J., Acevedo, K., Cano, K., De la Cruz, F., Mosquera, D. y Castillo, R. (2023). Adaptación y validación del inventario de ansiedad de Beck en jóvenes peruanos. *Liberabit*, 27(2), 1-11. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272023000200006
- Guemes, M., Ceñal, M., Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Revista de pediatría integral*, 21(4), 233-244. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Gutiérrez, A. y Amador, M. (2016). Estudio del estrés en el ámbito académico para la mejora del rendimiento estudiantil. *Revista de la facultad de ciencias contables*, 24(45), 23-28. <https://doi.org/10.15381/quipu.v24i45.12457>
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. Quinta edición. McGraw Hill. <https://www.redalyc.org/journal/2631/263153520009/html/>
- Jeffrey, J. (2002). *Child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook*. 3ª ed. Melvin L. editor. Lippincott Williams & Wilkins.
- Jorquera y Guerra (2023) Análisis psicométrico de la escala de estrés percibido (PSS-14 y PSS -10) en un grupo de adolescentes de Copiapó, Chile. *Revista Scielo*, 29(1), 2223 -7666. <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n1.683>
- Kosovsky, R. (2018). El abordaje de las terapias cognitivas en niños, adolescentes y familias. En G. Guralnik (Ed.). *Intersecciones psicológicas* (pp. 12-13). Recuperado de http://intersecciones.psi.uba.ar/revista_ed_num_27.pdf

- Londoño, M. (2017). La importancia de la psicoterapia cognitivo conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. *Reflexiones sobre la ética del psicólogo*. *Poiésis*, 1(33),139-145. <https://core.ac.uk/download/pdf/268188024.pdf>
- López, M., López, J., Serrano, I., Delgado, J. y Andrés, J. (2024). Perfiles de personalidad en adolescentes con trastornos por ansiedad en población general y clínica. *Revista de psicología clínica en niños y adolescentes*, 11(1), 1-10.https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2311_0.pdf
- Manzano, L. (2021) programa de prevención de la ansiedad frente a los exámenes en adolescentes. Universidad de Alcalá. https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/53212/TFM_Manzano_Romero_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mazariegos, J. (2019) La salud mental en adolescentes: Una prioridad para la salud pública. *Revista Cúpula*,33(1), 7-10. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v33n1/Editorial.pdf>
- Mesa, E. (2018). Terapia cognitivo conductual en niños y adolescentes con ansiedad. *Interpsiquis*, 1137-3148. <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-comu1%20005.pdf>
- Meza y Parra (2023) Programa para reducir el estrés escolar basado en estrategias multimodales en una IED de Barranquilla. <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/10360/PROGRAMA%20PARA%20REDUCIR%20EL%20ESTR%20C3%89S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morán, L. y Ortiz, D. (2020). Relación entre manejo de emociones, sentimientos y relaciones interpersonales en adolescentes escolarizados de una institución educativa del Municipio de Pasto. *Revista Cinerios*, 27(2), 45-69. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8736385.pdf>

- Obledo, H. (2021) El conocimiento de la adolescencia y su implicación en la práctica docente. *Sincronía*, núm. 79. <https://www.redalyc.org/journal/5138/513867974035/513867974035.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Día Mundial de la Salud Mental 2018. https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2018/es/
- Oliveira, I. (2012). Standard and Innovative Strategies in Cognitive Behavior Therapy. Rijeka: InTech
- Padilla, C. (2014) Tratamiento cognitivo conductual de un adolescente con trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de psicología clínica de niños y adolescentes*, Copyright, 1(2), 157-163. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/7-rpcna_vol.2.pdf
- Palomino, M. (2019). Niveles de Ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo, 2019 (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana los Andes, Huancayo. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1678>
- Ramirez, J. y Gonzales, M. (2012). Estrategias cognitivo conductuales para el manejo del estrés en alumnos mexicanos de bachillerato internacional. *Alternativas en Psicología*, 16(26), 27-38. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v16n26/n26a03.pdf>
- Ramos, C. (2021). Diseños de investigación experimental. *Revista Ciencia América*, 10(1), 1-7. <https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/356>
- Real Academia de la Lengua (2020). Stress. En Diccionario de la Lengua Española. Recuperado el 3 de febrero de 2021, de <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s>
- Redondo , M(2016) Plan de prevención de trastornos depresivos y de ansiedad en adolescentes de edades comprendidas de 14 a 18 años. <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/18662/Maite%20Redondo%20Suescun.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Rey, M., Martínez, M. y Calonge, I. (2018). Adaptación española de la Children's hassles scale: Escala de estresores cotidianos en la infancia. *Revista De Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 5(2), 9-16. <http://dx.doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.2.1>
- Reyes, J. (2006). Trastornos de ansiedad, guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Honduras: Pfizer. <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Rodríguez, E.(2018). Manual de técnicas y terapia cognitivo conductuales. Avances en *Psicología*,26(1),115-117. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1132>
- Tayeh, P., Agamez, P., Chaskel, R. (2016). Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia. *Precop Sociedad colombiana de pediatría*, 15(1), 6-18. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/1.-Trastornos-ansiedad-1.pdf>
- Verduyn, C., Rogers, J. y Wood, A. (2009). Depression: Cognitive behaviour therapy with children and young people. New York: Routledge.
- Verma, S., Allen, N. B., Trinder, J. y Bei, B. (2017). Highs and lows: Naturalistic changes in mood and everyday hassles over school and vacation periods in adolescents. *Journal of Adolescence*, 61, 17-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.09.001>
- Villalobos, J. (2023) *Programa mindfulness para prevenir la ansiedad desadaptativa en estudiantes de un instituto superior pedagógico de Santa Cruz , Cajamarca*. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10908/Villalobos%20Guerrero%20Jheyson%20Hanany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vivar, Álvarez y Zacarías,(2006) Adaptación, estandarización y validación de la escala multidimensional de la ansiedad MASC. *Avances en Psicología*, 14(1), 185-200. https://www.researchgate.net/publication/371546547_Adaptacion_estandariza

cion_y_validacion_de_la_escal_a_multidimensional_de_ansi edad_MASC_en_ninos_y_adolescentes_peruanos

Zapata, A. (2020) Intervención cognitivo conductual para la reducción de la ansiedad en adolescentes de un centro psicológico privado. Universidad de Lima. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11325/Zapata_Arias_Ana_Giselle.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zurita, N., Márquez, H., Miranda, G. Y Villasís, M. (2018). Estudios experimentales: Diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Revista alergia México*, 65(2), 178-186. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v65n2/2448-9190-ram-65-02-178.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 5

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA
Programa cognitivo conductual	El programa cognitivo conductual es un plan para lograr la intervención o prevención, generando una modificación en aquellos pensamientos irracionales, las cuales se definen como ideas negativas o creencias disfuncionales cuyas distorsiones son la triadas: la percepción negativa de sí mismo, percepción negativa del mundo y percepción negativa del futuro, por ello la interacción que el individuo presente de su	El programa se desarrolló en base a 9 sesiones, las cuales se abordarán en 2 sesiones por semana, con una duración de 60 min. por cada sesión.	No aplica	No aplica	Nominal

entorno será crucial para sus percepción cognitivas y conductuales (Garay y Korman, 2018).

Ansiedad	<p>Se considera a la ansiedad como un estado emocional de respuesta ante la percepción de un peligro. Es por ello que diversos autores concluyen que la ansiedad es necesaria hasta un punto de normalizar las relaciones fisiológicas, sin embargo, cuando este se percibe en niveles altos o graves deberán ser abordados para no generar mayores consecuencias negativas en las emociones y conductas del adolescente (Palomino, 2019).</p>	<p>La variable se analizó a través del inventario de ansiedad de Beck que posee 21 ítems y esta subdividido en 4 o dimensiones. El formato de respuesta es tipo Likert de 4 puntos.</p>	<p>Subjetivo</p> <hr/> <p>Neurofisiológico</p> <hr/> <p>Autonómico</p> <hr/> <p>Vasomotor</p> <hr/> <p>Síntomas Físicos</p> <p>Sensación del dolor</p> <p>Separación del pánico</p> <p>Ansiedad social</p>	<p>4, 5, 8, 9, 10, 14, 16</p> <hr/> <p>1, 3, 17, 18 y 9</p> <hr/> <p>7, 11, 15</p> <hr/> <p>2, 20, 21</p> <hr/> <p>1,7,16,23,31,5,10,14,20,27,33 5,10,14,20,27,33</p> <p>17,24,4,21,28</p> <p>3,6,8,13,15,19,22,26,30</p> <p>2,9,12,18,25,11,29,32,34</p>	<p>Ordinal</p> <hr/> <p>Ordinal</p>
----------	--	---	--	---	-------------------------------------

Estrés percibido	Se define como una reacción o respuesta psicológica que depende de las circunstancias ambientales como también de la propia percepción cognitiva conductual, donde se ponen en práctica los mecanismos de afrontamiento (Jorquera y Guerra, 2023).	Esta variable se analizará a través de la escala de estrés percibido (PSS-14) cuyos autores Cohen et al, (1983) denominaron las dimensiones de control de las situaciones amenazantes o autocontrol y la pérdida de control o desamparo, representado por 14 ítems.	Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes	4,5,6,7,9,13	Ordinal
			Pérdida de control o desamparo	1,2,3,8,10,11,12,14	

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombres y apellidos:

Edad:

Genero:

Grado:

Institución educativa:

Fecha de aplicación:

Lugar de aplicación:

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

A continuación, se le presentara una serie de enunciados los cuales pueden estar en relación a su estado emocional de la última semana, o en relación desu momento actual (HOY).

Tiene que saber que no existen respuestas correctas o incorrectas, solo tiene que elegir entre las siguientes opciones la que mejor corresponda a cada pregunta.

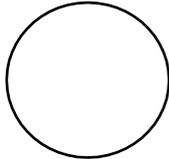
Para ello, tiene que conocer la valoración según escala y responder con sinceridad.

0	1	2	3
NADA	LEVEMENTE	MODERADO	SEVERAMENTE

N°	ÍTEMS	VALORACION			
		0	1	2	3
01	Hormigueo o entumecimiento				
02	Sensación de calor intenso				
03	Debilidad en las piernas				
04	Dificultad para relajarse				
05	Miedo a que pase lo peor				
06	Mareos o vértigos				
07	Aceleración del ritmo cardiaco				
08	Sensación de inseguridad				
09	Con miedo o aterrorizado				
10	Nervioso (a)				
11	Sensación de ahogo				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto /tembloroso				
14	Miedo a perder el control				
15	Dificultad para respirar				
16	Con temor a morir				
17	Asustado				

18	Indigestión o malestar estomacal				
19	Sensación de desvanecimiento o desmayos				
20	Rubor facial o sonrojamiento				
21	Sudoración (no producida por calor)				

PUNTUACIÓN TOTAL:



INTERPRETACIÓN:

NIVELES DE ANSIEDAD			
0-7	8-15	16-25	26-63
MÍNIMO	LEVE	MODERADO	GRAVE

DIMENSIONES	ÍTEMS
SUBJETIVO	4, 5,8,9,10,14 Y 18
NEUROFISIOLOGICO	1,3,6,12,13,17,18 Y 19
AUTO9MATICO	7,11 Y 15
VASOMOTOR	2,20 Y 21

ESCALA DE Ansiedad MASC – Versión Peruana 2006

INSTRUCCIONES:

Este Cuestionario te pregunta acerca de tus pensamientos, sentimientos y conductas recientes; para cada pregunta encierra en un círculo el número que te muestra con qué frecuencia es verdadera cada expresión para ti.

Si la expresión es verdadera la mayor parte del tiempo, pon un círculo en el 3.

Si es verdadera algunas veces pon un círculo en el 2.

Si es verdadera en muy pocas ocasiones pon un círculo en el 1.

Si la expresión no es verdadera pon un círculo en el 0.

Recuerda no hay respuestas correctas ni incorrectas; simplemente responde cómo te has estado sintiendo últimamente.

ITEMS	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	FRECUEN TEMENTE
1. Me siento con el cuerpo duro, tenso, rígido	0	1	2	3
2. Me preocupa que otras personas se rían de mí.	0	1	2	3
3. Tengo miedo cuando mis padres se van.	0	1	2	3
4. Estoy atento al peligro.	0	1	2	3
5. Siento que me falta el aire.	0	1	2	3
6. Dormir fuera de casa me da miedo.	0	1	2	3
7. Me pongo nervioso o tembloroso.	0	1	2	3
8. Trato de permanecer cerca de mi mamá o papá	0	1	2	3
9. Me da miedo que otros niños se burlen de mí.	0	1	2	3
10. Tengo mareos o me parece que me voy a desmayar.	0	1	2	3
11. Me preocupa ser llamado en clase.	0	1	2	3
12. Tengo miedo que otra gente piense que soy estúpido.	0	1	2	3
13. Duermo con la luz prendida.	0	1	2	3
14. Tengo dolores en el pecho.	0	1	2	3
15. Evito ir a lugares sin mi familia.	0	1	2	3
16. Me siento como si no fuera yo, raro o irreal.	0	1	2	3
17. Trato de hacer las cosas que gustan a los demás.	0	1	2	3
18. Me preocupa lo que otras personas piensen de mí.	0	1	2	3

Activar Windows
Ve a Configuración

19. Evito ver películas y programas de terror en la televisión.	0	1	2	3
20. Mi corazón palpita rápidamente o deja de latir por momentos.	0	1	2	3
21. Me mantengo alejado de las cosas que me molestan.	0	1	2	3
22. Duermo cerca de algún familiar.	0	1	2	3
23. Me siento inquieto, con el cuerpo duro, a punto de estallar.	0	1	2	3
24. Trato de hacer las cosas exactamente bien.	0	1	2	3
25. Me preocupa hacer cosas estúpidas o vergonzosas	0	1	2	3
26. Me da miedo viajar en el carro u ómnibus	0	1	2	3
27. Me siento mal del estómago.	0	1	2	3
28. Si me molesto o tengo miedo, se lo digo a alguien inmediatamente.	0	1	2	3
29. Me siento nervioso si tengo que hablar frente a mi clase.	0	1	2	3
30. El mal tiempo, la oscuridad, las alturas, los animales o los insectos me dan miedo.	0	1	2	3
31. Me tiemblan las manos.	0	1	2	3
32. Tengo dificultades para pedirle a otros niños que jueguen conmigo.	0	1	2	3
33. Siento mis manos sudorosas o frías.	0	1	2	3
34. Me siento tímido	0	1	2	3

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14).

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4

6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Anexo 3

Fichas de Validación de instrumentos para la recolección de datos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado profesional, por su experiencia en el manejo de instrumentos y aspectos psicométricos o ciencias relacionadas a la medición, se le invita a formar parte de la revisión del cuestionario “Inventario de ansiedad de Beck”. Su participación es importante para garantizar la capacidad de este instrumento de responder a los indicadores de medición y/o realizar las mejoras necesarias a fin de obtener la calidad del mismo.

Anticipadamente se agradece su participación y aportes en esta labor. Se le pide iniciar llenando algunos datos necesarios para conocer de manera general su trayectoria en relación a la labor que se lo convoca, para luego proceder con la revisión del instrumento.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Luisa Fernanda Casos Portocarrero		
Grado profesional:	Maestría (x)		
	Doctor ()		
Área de Formación	Clínica (x)	Educativa (x)	
académica:	Social ()	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	Clínica y educativa		
Institución (es) donde labora:	Consultorio privado		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (x)		

Experiencia en Investigación Psicométrica o validación de instrumentos: Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción marital en padres de familia de Chocope

2. OBJETIVO:

- a. Validar el contenido de instrumento, a través de la revisión de expertos.

3. DATOS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Nombre de la Prueba: Inventario de ansiedad de Beck

Autor de la Prueba: Aron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer

Año de creación: 1988

Adaptación: Nima Berru, Helem Ehunise en Tumbes – Perú,

2023 Tipo de instrumento: inventario autoinforme de lápiz y papel

Objetivo: Valorar la presencia de síntomas de ansiedad y su

gravedad Población: Adultos, jóvenes universitarios y

adolescentes.

Número de ítems: 21

Tiempo de administración: 5min.

4. IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES

Subjetivo

Indicadores: Incapacidad para relajarse, miedo a que pase lo peor, sensación de inestabilidad, con miedo o aterrorizado, nervioso, miedo a perder el control, miedo a morir, hormigueo o entumecimiento.

Neurofisiológico

Indicadores: Debilidad en las piernas, mareos o vértigos, temblor de manos, Inquieto a tembloroso, asustado, indigestión o malestar estomacal, sensación de desvanecimientos o desmayos

Autonómico

Indicadores: Palpitaciones o taquicardia, sensación de ahogo, dificultad para respirar.

Vasomotores

Indicadores: Sensación de calor intenso, ruborizarse, sonroja miento, sudoración (no producida por calor).

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted se le presenta algunas instrucciones, por medio de las cuales llevara a cabo la valoración del "Inventario de ansiedad de Beck

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada con la

	(moderado nivel)	dimensión que se está midiendo.
--	------------------	---------------------------------

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

6. VALORACIÓN DEL JUEZ:

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

- Primera dimensión: Subjetivo (ítems: 4, 5, 8, 9, 14, 10,16)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
4. Dificultad para relajarse	4	4	4	
5. Miedo a que pase lo peor	4	4	4	
8.Sensación de inseguridad	4	4	4	
9. con miedo o aterrorizado	4	4	4	
14. Miedo a perder el control	4	4	4	
10. Nerviosa (a)	4	4	4	
16. Con temor a morir	4	4	4	

- Segunda dimensión: Neurofisiológico (1, 3, 6, 12, 13,17, 18,19)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
1. Hormigueo o entumecimiento	4	4	4	
3. Debilidad en las piernas	4	4	4	
6. Maréos o vértigo	4	4	4	
12. Con temblores en las manos	4	4	4	
13. Inquieto /tembloroso	4	4	4	
17. Asustado	4	4	4	
18. Indigestión o malestar estomacal	4	4	4	
19. Sensación de desvanecimiento o desmayos.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Autonómico (ítems: 7,11,15)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
7. Aceleración del ritmo cardíaco	4	4	4	
11. Sensación de ahogo	4	4	4	
15. Dificultad para respirar	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Vasomotores (ítems: 2,20,21).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
2.Sensación de calor intenso	4	4	4	
20. Rubor fácil o sonrojamiento	4	4	4	
21.Sudoración (no producida por calor)	4	4	4	



Luisa Fernanda Casós Portocarrero
C.Ps.P. 42264

Evaluación por juicio de expertos

Respetado profesional, por su experiencia en el manejo de instrumentos y aspectos psicométricos o ciencias relacionadas a la medición, se le invita a formar parte de la revisión del cuestionario “Inventario de ansiedad de Beck”. Su participación es importante para garantizar la capacidad de este instrumento de responder a los indicadores de medición y/o realizar las mejoras necesarias a fin de obtener la calidad del mismo.

Anticipadamente se agradece su participación y aportes en esta labor. Se le pide iniciar llenando algunos datos necesarios para conocer de manera general su trayectoria en relación a la labor que se lo convoca, para luego proceder con la revisión del instrumento.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Karina Paola Cabanillas Carril		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)		
	Doctor (<input type="checkbox"/>)		
Área de Formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Educativa (<input type="checkbox"/>)	
	Social (<input type="checkbox"/>)	Organizacional (<input type="checkbox"/>)	
Áreas de experiencia profesional:	Clínico		
Institución (es) donde labora:	Clinica Inkamay Salud Anticona – Jardín Pedro Ureña		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>)		
	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)		

Experiencia en
Investigación Psicométrica
o validación de Propiedades Psicométricas de la Escala de
instrumentos: Respuestas Rumiativas en Estudiantes
Universitarios

2. OBJETIVO:

- a. Validar el contenido de instrumento, a través de la revisión de expertos.

3. DATOS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Nombre de la Prueba: Inventario de ansiedad de Beck

Autor de la Prueba: Aron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A.

Steer Año de creación: 1988

Adaptación: Nima Berru, Helem Ehunise en Tumbes – Perú,

2023 Tipo de instrumento: inventario autoinforme de lápiz y

papel

Objetivo: Valorar la presencia de síntomas de ansiedad y su

gravedad Población: Adultos, jóvenes universitarios y

adolescentes.

Número de ítems: 21

Tiempo de administración: 5min.

4. IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES

Subjetivo

Indicadores: Incapacidad para relajarse, miedo a que pase lo peor, sensación de inestabilidad, con miedo o aterrorizado, nervioso, miedo a perder el control, miedo a morir, hormigueo o entumecimiento.

Neurofisiológico

Indicadores: Debilidad en las piernas, mareos o vértigos, temblor de manos, Inquieto a tembloroso, asustado, indigestión o malestar estomacal, sensación de desvanecimientos o desmayos

Autonómico

Indicadores: Palpitaciones o taquicardia, sensación de ahogo, dificultad para respirar.

Vasomotores

Indicadores: Sensación de calor intenso, ruborizarse, sonroja miento, sudoración (no producida por calor).

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted se le presenta algunas instrucciones, por medio de las cuales llevara acabo la valoración del “Inventario de ansiedad de Beck

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
3. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada con la

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
	(moderado nivel)	dimensión que se está midiendo.

6. VALORACIÓN DEL JUEZ:

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

- Primera dimensión: Subjetivo (ítems: 4, 5, 8, 9, 14, 10,16)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
4. Dificultad para relajarse	4	4	4	
5. Miedo a que pase lo peor	4	4	4	
8.Sensación de inseguridad	4	4	4	
9. con miedo o aterrorizado	4	4	4	
14. Miedo a perder el control	4	4	4	
10. Nerviosa (a)	4	4	4	
16. Con temor a morir	4	4	4	

- Segunda dimensión: Neurofisiológico (1, 3, 6, 12, 13,17, 18,19)

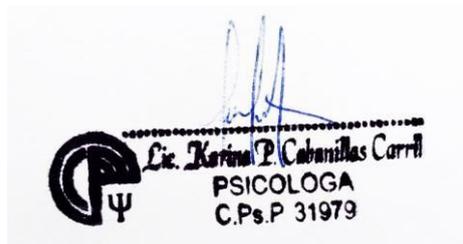
Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
1. Hormigueo o entumecimiento	4	4	4	
3. Debilidad en las piernas	4	4	4	
6. Maréos o vértigo	4	4	4	
12. Con temblores en las manos	4	4	4	
13. Inquieto /tembloroso	4	4	4	
17. Asustado	4	4	4	
18. Indigestión o malestar estomacal	4	4	4	
19. Sensación de desvanecimiento o desmayos.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Autonómico (ítems: 7,11,15)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
7. Aceleración del ritmo cardiaco	4	4	4	
11. Sensación de ahogo	4	4	4	
15. Dificultad para respirar	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Vasomotores (ítems: 2,20,21).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
2.Sensación de calor intenso	4	4	4	
20. Rubor fácil o sonrojamiento	4	4	4	
21.Sudoración (no producida por calor)	4	4	4	




 Lic. Karina P. Cabanillas Carril
 PSICOLOGA
 C.Ps.P 31979

Firma del juez o revisor

Evaluación por juicio de expertos

Respetado profesional, por su experiencia en el manejo de instrumentos y aspectos psicométricos o ciencias relacionadas a la medición, se le invita a formar parte de la revisión del cuestionario "Inventario de ansiedad de Beck". Su participación es importante para garantizar la capacidad de este instrumento de responder a los indicadores de medición y/o realizar las mejoras necesarias a fin de obtener la calidad del mismo.

Anticipadamente se agradece su participación y aportes en esta labor. Se le pide iniciar llenando algunos datos necesarios para conocer de manera general su trayectoria en relación a la labor que se lo convoca, para luego proceder con la revisión del instrumento.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Melissa Katheryne Graus Florián		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor (<input type="checkbox"/>)	
Área de Formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Educativa (<input type="checkbox"/>)	Organizacional (<input type="checkbox"/>)
	Social (<input type="checkbox"/>)		
Áreas de experiencia profesional:	Clínico		
Institución (es) donde labora:	Universidad César Vallejo – Consultorio Privado		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>)	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Experiencia en Investigación Psicométrica o validación de instrumentos:	Adaptación de instrumento de la Escala de Ansiedad ante la muerte - DAS		

2. OBJETIVO:

- a. Validar el contenido de instrumento, a través de la revisión de expertos.

3. DATOS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Nombre de la Prueba: Inventario de ansiedad de Beck

Autor de la Prueba: Aron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A.

Steer Año de creación: 1988

Adaptación: Nima Berru, Helem Ehunise en Tumbes –

Perú, 2023 Tipo de instrumento: inventario autoinforme de

lápiz y papel

Objetivo: Valorar la presencia de síntomas de ansiedad y su

gravedad Población: Adultos, jóvenes universitarios y

adolescentes.

Número de ítems: 21

Tiempo de administración: 5min.

4. IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES

Subjetivo

Indicadores: Incapacidad para relajarse, miedo a que pase lo peor, sensación de inestabilidad, con miedo o aterrorizado, nervioso, miedo a perder el control, miedo a morir, hormigueo o entumecimiento.

Neurofisiológico

Indicadores: Debilidad en las piernas, mareos o vértigos, temblor de manos, Inquieto a tembloroso, asustado, indigestión o malestar estomacal, sensación de desvanecimientos o desmayos

Autonómico

Indicadores: Palpitaciones o taquicardia, sensación de ahogo, dificultad para respirar.

Vasomotores

Indicadores: Sensación de calor intenso, ruborizarse, sonrojo miento, sudoración (no producida por calor)

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted se le presenta algunas instrucciones, por medio de las cuales llevara acabo la valoración del "Inventario de ansiedad de Beck

Categoría	Calificación	Indicador
<p>CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<p>COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
--	------------------------------------	--

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

6. VALORACIÓN DEL JUEZ:

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

- Primera dimensión: Subjetivo (ítems: 4, 5, 8, 9, 14, 10,16)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
4. Dificultad para relajarse	4	4	4	
5. Miedo a que pase lo peor	4	4	4	
8.Sensación de inseguridad	4	4	4	
9.Con miedo o aterrorizado	4	4	4	
14. Miedo a perder el control	4	4	4	
10. Nerviosa (a)	4	4	4	
16. Con temor a morir	4	4	4	

- Segunda dimensión: Neurofisiológico (1, 3, 6, 12, 13,17, 18,19)

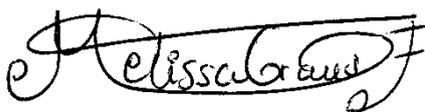
Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
1. Hormigueo o entumecimiento	4	4	4	
3. Debilidad en las piernas	4	4	4	
6. Maréos o vértigo	4	4	4	
12. Con temblores en las manos	4	4	4	
13. Inquieto /tembloroso	4	4	4	
17. Asustado	4	4	4	
18. Indigestión o malestar estomacal	4	4	4	
19. Sensación de desvanecimiento o desmayos.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Autonómico (ítems: 7,11,15)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
7. Aceleración del ritmo cardiaco	4	4	4	
11. Sensación de ahogo	4	4	4	
15. Dificultad para respirar	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Vasomotores (ítems: 2,20,21).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
2.Sensación de calor intenso	4	4	4	
20. Rubor fácil o sonrojamiento	4	4	4	
21.Sudoración (no producida por calor)	4	4	4	



Firma del juez o revisorCPP: 29705

Evaluación por juicio de expertos

Respetado profesional, por su experiencia en el manejo de instrumentos y aspectos psicométricos o ciencias relacionadas a la medición, se le invita a formar parte de la revisión del cuestionario "Inventario de ansiedad de Beck". Su participación es importante para garantizar la capacidad de este instrumento de responder a los indicadores de medición y/o realizar las mejoras necesarias a fin de obtener la calidad del mismo.

Anticipadamente se agradece su participación y aportes en esta labor. Se le pide iniciar llenando algunos datos necesarios para conocer de manera general su trayectoria en relación a la labor que se lo convoca, para luego proceder con la revisión del instrumento.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Renzo Alejandro Bendezú Merino		
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()		
Área de Formación académica:	Clínica (X)	Educativa ()	Organizacional ()
	Social ()		
Áreas de experiencia profesional:	Educativo – Organizacional - Clínico		
Institución (es) donde labora:	Centro de Emergencia Mujer (MIMP)		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (x)	
Experiencia en Investigación Psicométrica o validación de instrumentos:	Clima Laboral y su influencia en el desempeño laboral en Hospital Distrital Santa Isabel 2020.		

2. OBJETIVO:

- a. Validar el contenido de instrumento, a través de la revisión de expertos.

3. DATOS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Nombre de la Prueba: Inventario de ansiedad de Beck

Autor de la Prueba: Aron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A.

Steer
Año de creación: 1988

Adaptación: Nima Berru, Helem Ehunise en Tumbes – Perú,

2023
Tipo de instrumento: inventario autoinforme de lápiz y

papel

Objetivo: Valorar la presencia de síntomas de ansiedad y su

gravedad
Población: Adultos, jóvenes universitarios y

adolescentes.

Número de ítems: 21

Tiempo de administración: 5min.

4. IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES

Subjetivo

Indicadores: Incapacidad para relajarse, miedo a que pase lo peor, sensación de inestabilidad, con miedo o aterrorizado, nervioso, miedo a perder el control, miedo a morir, hormigueo o entumecimiento.

Neurofisiológico

Indicadores: Debilidad en las piernas, mareos o vértigos, temblor de manos, Inquieto a tembloroso, asustado, indigestión o malestar estomacal, sensación de desvanecimientos o desmayos

Autonómico

Indicadores: Palpitaciones o taquicardia, sensación de ahogo, dificultad para respirar.

Vasomotores

Indicadores: Sensación de calor intenso, ruborizarse, sonroja miento, sudoración (no producida por calor).

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted se le presenta algunas instrucciones, por medio de las cuales llevara acabo la valoración del "Inventario de ansiedad de Beck

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada con

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

6. VALORACIÓN DEL JUEZ:

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

- Primera dimensión: Subjetivo (ítems: 4, 5, 8, 9, 14, 10,16)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
4. Dificultad para relajarse	4	4	4	
5. Miedo a que pase lo peor	4	4	4	
8.Sensación de inseguridad	4	4	4	
9. con miedo o aterrorizado	4	4	4	
14. Miedo a perder el control	4	4	4	
10. Nerviosa (a)	4	4	4	
16. Con temor a morir	4	4	4	

- Segunda dimensión: Neurofisiológico (1, 3, 6, 12, 13,17, 18,19)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
1. Hormigueo o entumecimiento	4	4	4	
3. Debilidad en las piernas	4	4	4	
6. Maréos o vértigo	4	4	4	
12. Con temblores en las manos	4	4	4	
13. Inquieto /tembloroso	4	4	4	
17. Asustado	4	4	4	
18. Indigestión o malestar estomacal	4	4	4	
19. Sensación de desvanecimiento o desmayos.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Autonómico (ítems: 7,11,15)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
7. Aceleración del ritmo cardiaco	4	4	4	
11. Sensación de ahogo	4	4	4	
15. Dificultad para respirar	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Vasomotores (ítems: 2,20,21).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
2.Sensación de calor intenso	4	4	4	
20. Rubor fácil o sonrojamiento	4	4	4	
21.Sudoración (no producida por calor)	4	4	4	



Firma del juez o revisor

C.P.P 29050

Evaluación por juicio de expertos

Respetado profesional, por su experiencia en el manejo de instrumentos y aspectos psicométricos o ciencias relacionadas a la medición, se le invita a formar parte de la revisión del cuestionario "Inventario de ansiedad de Beck". Su participación es importante para garantizar la capacidad de este instrumento de responder a los indicadores de medición y/o realizar las mejoras necesarias a fin de obtener la calidad del mismo.

Anticipadamente se agradece su participación y aportes en esta labor. Se le pide iniciar llenando algunos datos necesarios para conocer de manera general su trayectoria en relación a la labor que se lo convoca, para luego proceder con la revisión del instrumento.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Tatiana Lisbeth Solis Sandoval		
Grado profesional:	Maestría (X)		
	Doctor ()		
Área de Formación académica:	Clínica (X)	Educativa ()	
	Social ()	Organizacional (X)	
Áreas de experiencia profesional:	Clínica y organizacional		
Institución (es) donde labora:	Consultorio Privado		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (x)		

Experiencia en

Investigación

Psicométrica

o validación de instrumentos: Adaptación de la escala del síndrome de Boreout – ESB en docentes con trabajo remoto de las I.E de Trujillo

2. OBJETIVO:

- a. Validar el contenido de instrumento, a través de la revisión de expertos.

3. DATOS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Nombre de la Prueba: Inventario de ansiedad de Beck

Autor de la Prueba: Aron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer

Año de creación: 1988

Adaptación: Nima Berru, Helem Ehunise en Tumbes – Perú,

2023 Tipo de instrumento: inventario autoinforme de lápiz y

papel

Objetivo: Valorar la presencia de síntomas de ansiedad y su

gravedad Población: Adultos, jóvenes universitarios y

adolescentes.

Número de ítems: 21

Tiempo de administración: 5min.

4. IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES

Subjetivo

Indicadores: Incapacidad para relajarse, miedo a que pase lo peor, sensación de inestabilidad, con miedo o aterrizado, nervioso, miedo a perder el control, miedo a morir, hormigueo o entumecimiento.

Neurofisiológico

Indicadores: Debilidad en las piernas, mareos o vértigos, temblor de manos, Inquieto a tembloroso, asustado, indigestión o malestar estomacal, sensación de desvanecimientos o desmayos

Autonómico

Indicadores: Palpitaciones o taquicardia, sensación de ahogo, dificultad para respirar.

Vasomotores

Indicadores: Sensación de calor intenso, ruborizarse, sonrojo miento, sudoración (no producida por calor).

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted se le presenta algunas instrucciones, por medio de las cuales llevara a cabo la valoración del "Inventario de ansiedad de Beck

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada con la

	(moderado nivel)	dimensión que se está midiendo.
--	------------------	---------------------------------

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

6. VALORACIÓN DEL JUEZ:

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

- Primera dimensión: Subjetivo (ítems: 4, 5, 8, 9, 14, 10,16)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
4. Dificultad para relajarse	4	4	4	
5. Miedo a que pase lo peor	4	4	4	
8.Sensación de inseguridad	4	4	4	
9.Con miedo o aterrorizado	4	4	4	
14. Miedo a perder el control	4	4	4	
10. Nerviosa (a)	4	4	4	
16. Con temor a morir	4	4	4	

- Segunda dimensión: Neurofisiológico (1, 3, 6, 12, 13,17, 18,19)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
1. Hormigueo o entumecimiento	4	4	4	
3. Debilidad en las piernas	4	4	4	
6. Maréos o vértigo	4	4	4	
12. Con temblores en las manos	4	4	4	
13. Inquieto /tembloroso	4	4	4	
17. Asustado	4	4	4	
18. Indigestión o malestar estomacal	4	4	4	
19. Sensación de desvanecimiento o desmayos.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Autonómico (ítems: 7,11,15)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
7. Aceleración del ritmo cardiaco	4	4	4	
11. Sensación de ahogo	4	4	4	
15. Dificultad para respirar	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Vasomotores (ítems: 2,20,21).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
2.Sensación de calor intenso	4	4	4	
20. Rubor fácil o sonrojamiento	4	4	4	
21.Sudoración (no producida por calor)	4	4	4	

Firma del juez o
revisor CPP:

27640

Evaluación por juicio de expertos

Respetado profesional, por su experiencia en el manejo de instrumentos y aspectos psicométricos o ciencias relacionadas a la medición, se le invita a formar parte de la revisión del cuestionario "Escala de estrés percibido – PSS 14". Su participación es importante para garantizar la capacidad de este instrumento de responder a los indicadores de medición y/o realizar las mejoras necesarias a fin de obtener la calidad del mismo.

Anticipadamente se agradece su participación y aportes en esta labor. Se le pide iniciar llenando algunos datos necesarios para conocer de manera general su trayectoria en relación a la labor que se lo convoca, para luego proceder con la revisión del instrumento.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Renzo Alejandro Bendezú Merino		
Grado profesional:	Maestría (X)		
	Doctor ()		
Área de Formación académica:	Clínica (X)	Educativa ()	
	Social ()	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	Educativo – Organizacional - Clínico		
Institución (es) donde labora:	Centro de Emergencia Mujer (MIMP)		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (x)		
Experiencia en Investigación Psicométrica o validación de instrumentos:	Clima Laboral y su influencia en el desempeño laboral en Hospital Distrital Santa Isabel 2020.		

2. OBJETIVO:

- a. Validar el contenido de instrumento, a través de la revisión de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA DE PERCEPCIÓN DE CONFLICTOS DE PAREJA (PCP)

Nombre de la Prueba: Escala de estrés percibido (PSS-14)

Autor de la Prueba: Cohen (1983)

Adaptación: Remor (2006)

Objetivo: medir si las situaciones de la vida son

consideradas estresantes o no por las personas. Con una

escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, nunca (0), casi

nunca (1), de vez en cuando (2), a menudo (3) y muy a

menudo (4).

Población: Adultos, jóvenes universitarios y adolescentes.

Dimensiones: Control o autoeficacia de las situaciones

amenazantes y pérdida de control o desamparo

Número de ítems: 14 ítems

Tiempo de administración: 10 min.

4. IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES

Dimensión: Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes

Indicadores:

- Saber manejar con éxito los pequeños problemas irritante de la vida.
- Afrontar efectivamente a los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida.
- Capacidad para manejar sus problemas personales.
- Sentir que las cosas le van bien.
- Poder controlar las dificultades de su vida.
- Sentir que todo está bajo control.

- Enfadarse porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.
- Pensar sobre las cosas que le quedan por hacer.
- Controlar la forma de pasar el tiempo

Dimensión: Pérdida de control o desamparo

Indicadores:

- Estado de ánimo por algo que ha ocurrido inesperadamente.
- Incapacidad de controlar las cosas importantes en su vida.
- Sentimiento de nerviosismo o estrés.
- Sentir que no puede afrontar todas las cosas que tenía que hacer.
- Enfadarse porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.
- Sentir que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted se le presenta algunas instrucciones, por medio de las cuales llevara acabo la valoración del “Escala de estrés percibido (PSS-14)”

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el de las palabras de acuerdo con su significado por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

6. VALORACIÓN DEL JUEZ:

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

- Primera dimensión: Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes (ítems: 4, 5,6,7, 9, 13)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	4	4	4	
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	3	4	4	Podría cambiar el termino efectivamente por correctamente
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	4	4	
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	4	4	
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	4	4	
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Pérdida de control o desamparo (1, 2,3,8,10,11,12,14)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	4	4	4	
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	4	4	4	
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	4	4	4	
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	4	4	4	
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	4	4	
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	4	4	4	
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	4	4	4	
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	4	4	4	



Firma del juez o revisor

C.P.P 29050

Evaluación por juicio de expertos

Respetado profesional, por su experiencia en el manejo de instrumentos y aspectos psicométricos o ciencias relacionadas a la medición, se le invita a formar parte de la revisión del cuestionario “Escala de estrés percibido – PSS 14”. Su participación es importante para garantizar la capacidad de este instrumento de responder a los indicadores de medición y/o realizar las mejoras necesarias a fin de obtener la calidad del mismo.

Anticipadamente se agradece su participación y aportes en esta labor. Se le pide iniciar llenando algunos datos necesarios para conocer de manera general su trayectoria en relación a la labor que se lo convoca, para luego proceder con la revisión del instrumento.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Melissa Katheryne Graus Florián		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor (<input type="checkbox"/>)	
Área de Formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Educativa (<input type="checkbox"/>)	Organizacional (<input type="checkbox"/>)
	Social (<input type="checkbox"/>)		
Áreas de experiencia profesional:	Clínico		
Institución (es) donde labora:	Universidad César Vallejo – Consultorio Privado		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>)	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Experiencia en Investigación Psicométrica o validación de instrumentos:	Adaptación de instrumento de la Escala de Ansiedad ante la muerte - DAS		

2. OBJETIVO:

- a. Validar el contenido de instrumento, a través de la revisión de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS -14)

Nombre de la Prueba: Escala de estrés percibido (PSS-14)

Autor de la Prueba: Cohen (1983)

Adaptación: Remor (2006)

Objetivo: medir si las situaciones de la vida son

consideradas estresantes o no por las personas. Con una

escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, nunca (0), casi

nunca (1), de vez en cuando (2), a menudo (3) y muy a

menudo (4).

Población: Adultos, jóvenes universitarios y adolescentes.

Dimensiones: Control o autoeficacia de las situaciones

amenazantes y pérdida de control o desamparo

Número de ítems: 14 ítems

Tiempo de administración: 10 min.

4. IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES

Dimensión: Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes

Indicadores:

- Saber manejar con éxito los pequeños problemas irritante de la vida.
- Afrontar efectivamente a los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida.
- Capacidad para manejar sus problemas personales.
- Sentir que las cosas le van bien.
- Poder controlar las dificultades de su vida.
- Sentir que todo está bajo control.

- Enfadarse porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.
- Pensar sobre las cosas que le quedan por hacer.
- Controlar la forma de pasar el tiempo

Dimensión: Pérdida de control o desamparo

Indicadores:

- Estado de ánimo por algo que ha ocurrido inesperadamente.
- Incapacidad de controlar las cosas importantes en su vida.
- Sentimiento de nerviosismo o estrés.
- Sentir que no puede afrontar todas las cosas que tenía que hacer.
- Enfadarse porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.
- Sentir que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Categoría	Calificación	Indicador
<p>CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<p>COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
--	------------------------------------	--

A continuación, a usted se le presenta algunas instrucciones, por medio de las cuales llevara acabo la valoración del “Escala de estrés percibido (PSS-14)”

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

6. VALORACIÓN DEL JUEZ:

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

- Primera dimensión: Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes (ítems: 4, 5,6,7 9, 13)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	4	4	4	
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	4	4	4	
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	4	4	
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	4	4	
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	4	4	
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Pérdida de control o desamparo (1, 2,3,8,10,11,12,14)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	4	4	4	
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	4	4	4	
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	4	4	4	
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	4	4	4	
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	4	4	
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	4	4	4	
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	4	4	4	
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	4	4	4	



Firma del juez o CPP: 29705

Evaluación por juicio de expertos

Respetado profesional, por su experiencia en el manejo de instrumentos y aspectos psicométricos o ciencias relacionadas a la medición, se le invita a formar parte de la revisión del cuestionario “Escala de estrés percibido – PSS 14”. Su participación es importante para garantizar la capacidad de este instrumento de responder a los indicadores de medición y/o realizar las mejoras necesarias a fin de obtener la calidad del mismo.

Anticipadamente se agradece su participación y aportes en esta labor. Se le pide iniciar llenando algunos datos necesarios para conocer de manera general su trayectoria en relación a la labor que se lo convoca, para luego proceder con la revisión del instrumento.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Karina Paola Cabanillas Carril		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)		
	Doctor (<input type="checkbox"/>)		
Área de Formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Educativa (<input type="checkbox"/>)	
	Social (<input type="checkbox"/>)	Organizacional (<input type="checkbox"/>)	
Áreas de experiencia profesional:	Clínico		
Institución (es) donde labora:	Clinica Inkamay Salud Anticona – Jardin Pedro Ureña		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>)		
	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)		

Experiencia en
Investigación Psicométrica
o validación de Propiedades Psicométricas de la Escala de
instrumentos: Respuestas Rumiativas en Estudiantes
Universitarios

2. OBJETIVO:

- a. Validar el contenido de instrumento, a través de la revisión de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS -14)

Nombre de la Prueba: Escala de estrés percibido (PSS-14)

Autor de la Prueba: Cohen (1983)

Adaptación: Remor (2006)

Objetivo: medir si las situaciones de la vida son

consideradas estresantes o no por las personas. Con una

escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, nunca (0), casi

nunca (1), de vez en cuando (2), a menudo (3) y muy a

menudo (4).

Población: Adultos, jóvenes universitarios y adolescentes.

Dimensiones: Control o autoeficacia de las situaciones

amenazantes y pérdida de control o desamparo

Número de ítems: 14 ítems

Tiempo de administración: 10 min.

4. IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES

Dimensión: Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes

Indicadores:

- Saber manejar con éxito los pequeños problemas irritante de la vida.
- Afrontar efectivamente a los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida.
- Capacidad para manejar sus problemas personales.
- Sentir que las cosas le van bien.

- Poder controlar las dificultades de su vida.
- Sentir que todo está bajo control.
- Enfadarse porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.
- Pensar sobre las cosas que le quedan por hacer.
- Controlar la forma de pasar el tiempo

Dimensión: Pérdida de control o desamparo

Indicadores:

- Estado de ánimo por algo que ha ocurrido inesperadamente.
- Incapacidad de controlar las cosas importantes en su vida.
- Sentimiento de nerviosismo o estrés.
- Sentir que no puede afrontar todas las cosas que tenía que hacer.
- Enfadarse porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.
- Sentir que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted se le presenta algunas instrucciones, por medio de las cuales llevara acabo la valoración del “Escala de estrés percibido (PSS-14)”

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada con

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

6. VALORACIÓN DEL JUEZ:

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

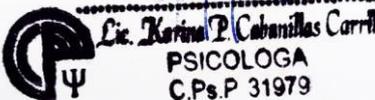
1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

- Primera dimensión: Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes (ítems: 4, 5,6,7, 9, 13)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	4	4	4	
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	4	4	4	
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	4	4	
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	4	4	
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	4	4	
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Pérdida de control o desamparo (1, 2,3,8,10,11,12,14)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	4	4	4	
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	4	4	4	
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	4	4	4	
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	4	4	4	
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	4	4	
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	4	4	4	
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	4	4	4	
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	4	4	4	

Lic. Karina P. Cabanillas Carril
PSICOLOGA
C.Ps.P 31979

Firma del juez
o revisor

Evaluación por juicio de expertos

Respetado profesional, por su experiencia en el manejo de instrumentos y aspectos psicométricos o ciencias relacionadas a la medición, se le invita a formar parte de la revisión del cuestionario “Escala de estrés percibido – PSS 14”. Su participación es importante para garantizar la capacidad de este instrumento de responder a los indicadores de medición y/o realizar las mejoras necesarias a fin de obtener la calidad del mismo.

Anticipadamente se agradece su participación y aportes en esta labor. Se le pide iniciar llenando algunos datos necesarios para conocer de manera general su trayectoria en relación a la labor que se lo convoca, para luego proceder con la revisión del instrumento.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Luisa Fernanda Casos Portocarrero		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor (<input type="checkbox"/>)	
Área de Formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>)	Social (<input type="checkbox"/>)
		Organizacional (<input type="checkbox"/>)	
Áreas de experiencia profesional:	Clínica y educativa		
Institución (es) donde labora:	Consultorio privado		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>)	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Experiencia en Investigación Psicométrica o validación de instrumentos:	Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción marital en padres de familia de Chocope		

2. OBJETIVO:

- a. Validar el contenido de instrumento, a través de la revisión de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS -14)

Nombre de la Prueba: Escala de estrés percibido (PSS-14)

Autor de la Prueba: Cohen (1983)

Adaptación: Remor (2006)

Objetivo: medir si las situaciones de la vida son

consideradas estresantes o no por las personas. Con una

escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, nunca (0), casi

nunca (1), de vez en cuando (2), a menudo (3) y muy a

menudo (4).

Población: Adultos, jóvenes universitarios y adolescentes.

Dimensiones: Control o autoeficacia de las situaciones
amenazantes y pérdida de control o desamparo

Número de ítems: 14 ítems

Tiempo de administración: 10 min.

4. IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES

Dimensión: Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes

Indicadores:

- Saber manejar con éxito los pequeños problemas irritante de la vida.
- Afrontar efectivamente a los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida.
- Capacidad para manejar sus problemas personales.
- Sentir que las cosas le van bien.

- Poder controlar las dificultades de su vida.
- Sentir que todo está bajo control.
- Enfadarse porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.
- Pensar sobre las cosas que le quedan por hacer.
- Controlar la forma de pasar el tiempo

Dimensión: Pérdida de control o desamparo

Indicadores:

- Estado de ánimo por algo que ha ocurrido inesperadamente.
- Incapacidad de controlar las cosas importantes en su vida.
- Sentimiento de nerviosismo o estrés.
- Sentir que no puede afrontar todas las cosas que tenía que hacer.
- Enfadarse porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.
- Sentir que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted se le presenta algunas instrucciones, por medio de las cuales llevara acabo la valoración del “Escala de estrés percibido (PSS-14)”

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada con

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

6. VALORACIÓN DEL JUEZ:

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

- Primera dimensión: Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes (ítems: 4, 5,6,7 9, 13)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	4	4	4	
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	4	4	4	
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	4	4	
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	4	4	
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	4	4	
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Pérdida de control o desamparo (1, 2,3,8,10,11,12,14)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	4	4	4	
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	4	4	4	
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	4	4	4	
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	4	4	4	
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	4	4	
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	4	4	4	
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	4	4	4	
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	4	4	4	



Luisa Fernanda Casós

Portocarrero C.Ps.P.

42264

Evaluación por juicio de expertos

Respetado profesional, por su experiencia en el manejo de instrumentos y aspectos psicométricos o ciencias relacionadas a la medición, se le invita a formar parte de la revisión del cuestionario

“Escala de estrés percibido – PSS 14”. Su participación es importante para garantizar la capacidad de este instrumento de responder a los indicadores de medición y/o realizar las mejoras necesarias a fin de obtener la calidad del mismo.

Anticipadamente se agradece su participación y aportes en esta labor. Se le pide iniciar llenando algunos datos necesarios para conocer de manera general su trayectoria en relación a la labor que se lo convoca, para luego proceder con la revisión del instrumento.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Tatiana Lisbeth Solis Sandoval		
Grado profesional:	Maestría (X)		
	Doctor ()		
Área de Formación académica:	Clínica (X)	Educativa ()	
	Social ()	Organizacional (X)	
Áreas de experiencia profesional:	Clínica y organizacional		
Institución (es) donde labora:	Consultorio Privado		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (x)		
Experiencia en Investigación Psicométrica o validación de instrumentos:	Adaptación de la escala del síndrome de Boreout – ESB en docentes con trabajo remoto de las I.E de Trujillo		

2. OBJETIVO:

- a. Validar el contenido de instrumento, a través de la revisión de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS -14)

Nombre de la Prueba: Escala de estrés percibido (PSS-14)

Autor de la Prueba: Cohen (1983)

Adaptación: Remor (2006)

Objetivo: medir si las situaciones de la vida son

consideradas estresantes o no por las personas. Con una

escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, nunca (0), casi

nunca (1), de vez en cuando (2), a menudo (3) y muy a

menudo (4).

Población: Adultos, jóvenes universitarios y adolescentes.

Dimensiones: Control o autoeficacia de las situaciones

amenazantes y pérdida de control o desamparo

Número de ítems: 14 ítems

Tiempo de administración: 10 min.

4. IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES

Dimensión: Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes

Indicadores:

- Saber manejar con éxito los pequeños problemas irritante de la vida.
- Afrontar efectivamente a los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida.
- Capacidad para manejar sus problemas personales.
- Sentir que las cosas le van bien.
- Poder controlar las dificultades de su vida.

- Sentir que todo está bajo control.
- Enfadarse porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.
- Pensar sobre las cosas que le quedan por hacer.
- Controlar la forma de pasar el tiempo

Dimensión: Pérdida de control o desamparo

Indicadores:

- Estado de ánimo por algo que ha ocurrido inesperadamente.
- Incapacidad de controlar las cosas importantes en su vida.
- Sentimiento de nerviosismo o estrés.
- Sentir que no puede afrontar todas las cosas que tenía que hacer.
- Enfadarse porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.
- Sentir que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted se le presenta algunas instrucciones, por medio de las cuales llevara acabo la valoración del “Escala de estrés percibido (PSS-14)”

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada con

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

6. VALORACIÓN DEL JUEZ:

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

- Primera dimensión: Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes (ítems: 4, 5,6,7 9, 13)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	4	4	4	
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	4	4	4	
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	4	4	
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	4	4	
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	4	4	
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Pérdida de control o desamparo (1, 2,3,8,10,11,12,14)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	4	4	4	
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	4	4	4	
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	4	4	4	
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	4	4	4	
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	4	4	
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	4	4	4	
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	4	4	4	
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	4	4	4	

Firma del juez o revisor CPP: 27640

Tabla 6

Evidencias de validez basada en el contenido por medio del método de criterio de jueces del Inventario de Ansiedad de Beck.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Significación
1	1.00	1.00	1.00	Válido
2	1.00	1.00	1.00	Válido
3	1.00	1.00	1.00	Válido
4	1.00	1.00	1.00	Válido
5	1.00	1.00	.93	Válido
6	1.00	1.00	1.00	Válido
7	1.00	1.00	1.00	Válido
8	1.00	1.00	1.00	Válido
9	1.00	1.00	1.00	Válido
10	1.00	1.00	1.00	Válido
11	1.00	1.00	1.00	Válido
12	1.00	1.00	1.00	Válido
13	1.00	1.00	1.00	Válido
14	1.00	1.00	1.00	Válido
15	1.00	1.00	1.00	Válido
16	1.00	1.00	1.00	Válido
17	1.00	1.00	1.00	Válido
18	1.00	1.00	1.00	Válido
19	1.00	1.00	1.00	Válido
20	1.00	1.00	1.00	Válido
21	1.00	1.00	1.00	Válido

En la tabla 6 se aprecian los índices de validez de contenido de los ítems pertenecientes al Inventario de Ansiedad de Beck. Respecto a claridad, los ítems obtuvieron índices de V de Aiken de 1.00 para todos los ítems. De igual modo, en el criterio de coherencia, obtuvieron valores de 1.00. Por último, en el criterio de relevancia, se reportaron valores entre .93 y 1.00. Por tanto, los ítems son representativos del constructo que pretenden medir, debido a que superan el estándar de .80.

Tabla 7

Evidencias de validez basada en el contenido por medio del método de criterio de jueces de la Escala de Estrés Percibido.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Significación
1	1.00	1.00	1.00	Válido
2	1.00	1.00	1.00	Válido
3	1.00	1.00	1.00	Válido
4	1.00	1.00	1.00	Válido
5	1.00	1.00	.93	Válido
6	1.00	1.00	1.00	Válido
7	1.00	1.00	1.00	Válido
8	1.00	1.00	1.00	Válido
9	1.00	1.00	1.00	Válido
10	1.00	1.00	1.00	Válido
11	1.00	1.00	1.00	Válido
12	1.00	1.00	1.00	Válido
13	1.00	1.00	1.00	Válido
14	1.00	1.00	1.00	Válido

Se aprecian los índices de validez de contenido de los ítems pertenecientes a la Escala de Estrés Percibido. Respecto a claridad, los ítems obtuvieron índices de V de Aiken de 1.00 para todos los ítems. De igual modo, en el criterio de coherencia, obtuvieron valores de 1.00. Por último, en el criterio de relevancia, se reportaron valores entre .93 y 1.00. Por tanto, los ítems son representativos del constructo que pretenden medir, debido a que superan el estándar de .80.

Anexo 4

Tabla 8 Prueba de normalidad

Contraste de normalidad de la variable ansiedad y estrés percibido con sus respectivas dimensiones

Variable/Dimensiones	Shapiro-Wilk	Sig
Ansiedad	.971	.145
Subjetivo	.938	.063
Neurofisiológico	.892	.103
Automático	.797	.203
Vasomotor	.687	.302
Estrés percibido	.658	.301
Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes	.921	.415
Pérdida de control o desamparo	.907	.298
Ansiedad	.650	.308
Físicos	.945	.250
Evitación del dolor	.715	.247
Separación del pánico	.814	.280
Ansiedad social	.774	.247

Se aprecia el análisis de normalidad de la variable ansiedad y estrés percibido, con sus respectivas dimensiones. El resultado indicó que el valor de la significancia estadística es mayor al valor esperado de $p > .05$, concluyendo que los datos siguen una distribución normal.

Anexo 5:

Consentimiento y Asentimiento Informado

Consentimiento Informado

“Programa de prevención psicológico cognitivo conductual de ansiedad en adolescentes con padres separados de un colegio estatal Trujillo - 2024”

Investigador: Ibañez Vasquez Linda Tatiana

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Programa de prevención cognitivo conductual de ansiedad y estrés percibido en adolescentes de un colegio estatal Trujillo - 2024”

El objetivo del presente estudio es determinar los efectos de un Programa de prevención cognitivo conductual de ansiedad y estrés percibido en adolescentes. Esta investigación se desarrollará con estudiantes de 2do de secundaria de la I.E. Liceo Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Institución Educativa.

El desarrollo del programa beneficiará de manera importante al grupo poblacional de adolescentes, con un conjunto de actividades que permitirán brindar herramientas para hacerle frente a la ansiedad y el estrés percibido.

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación se realizará le informamos que se desarrollaran los siguientes procedimientos:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizarán en el ambiente de la institución educativa. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.
3. Se desarrollará un programa de intervención, el cual tendrá 8 sesiones, cada sesión tendrá una duración de 50 minutos y será dos veces por semana.

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):

Se les informa 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 les informa que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No se 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 serán anónimos y no habrá forma alguna 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 el Investigadora:

Linda Tatiana Ibañez Vasquez.

Email: tatianaibav@gmail.com

Asesora:

Dra. Velia Vera Calmet

Email:

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha

Hora:

FIRMA

Asentimiento Informado

“Programa de prevención cognitivo conductual de ansiedad y estrés percibido en adolescentes de un colegio estatal Trujillo - 2024”

Investigador: IBAÑEZ VASQUEZ LINDA TATIANA

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Programa de prevención cognitivo conductual de ansiedad y estrés percibido en adolescentes de un colegio estatal Trujillo - 2024”. Cuyo objetivo es determinar los efectos de un Programa de prevención cognitivo conductual de ansiedad y estrés percibido en adolescentes

Esta investigación es desarrollada por la Licenciada Linda Tatiana Ibañez Vasquez, del programa de Maestría en Intervención Psicológica, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Institución Educativa Liceo Trujillo.

El desarrollo del programa beneficiará de manera importante al grupo poblacional de adolescentes, con un conjunto de actividades que permitirán brindar herramientas para hacerle frente a la ansiedad y el estrés percibido.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizarán en el ambiente de la institución educativa. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.
3. Se desarrollará un programa de intervención, el cual tendrá 8 sesiones, cada sesión tendrá una duración de 50 minutos y será dos veces por semana.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Su menor hijo(a)/representado puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas

antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a que su

hijo haya aceptado participar puede dejar de participar sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

La participación de su menor hijo(a)/representado en la investigación NO existirá riesgo o

daño en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan

generar incomodidad a su menor hijo(a)/representado tiene la libertad de responderlas o

no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Mencionar 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 de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta o entrevista a su menor hijo(a)/representado 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.

Asentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo(a)/representado participe en la investigación.

Nombre y apellidos:

Firma(s):

Fecha y hora:

Anexo 7

Tabla 9

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los efectos del programa de prevención cognitivo conductual de ansiedad y estrés percibido en adolescentes de un colegio estatal – Trujillo 2024?	<p>Objetivo general: Determinar los efectos de un Programa de prevención cognitivo conductual de ansiedad y estrés percibido en adolescentes de un colegio estatal.</p> <p>Objetivos Específicos: Conocer si el programa cognitivo conductual tiene efectos positivos sobre las dimensiones de la ansiedad y el</p>	<p>Existe efecto en la aplicación de un programa de prevención cognitivo conductual de ansiedad y estrés percibido en adolescentes de un colegio estatal.</p> <p>Existe efectos positivos en la aplicación de un programa de prevención cognitivo conductual de ansiedad y estrés percibido en las dimensiones de</p>	<p>Variable 1: Programa de prevención cognitivo conductual</p> <p>Variable 2: Ansiedad</p> <p>Variable 3: Estrés percibido</p>	<p>No corresponde</p> <p>Subjetivo</p> <p>Neurofisiológico</p> <p>Autonómico</p> <p>Vasomotores</p> <p>Control de situaciones amenazantes</p>	<p>No corresponde</p> <p>Incapacidad para relajarse, miedo a que pase lo peor, sensación de inestabilidad, con miedo o aterrizado, nervioso, miedo a perder el control, miedo a morir, hormigueo o entumecimiento.</p> <p>Debilidad en las piernas, mareos o vértigos, temblor de manos, Inquieto a tembloroso, asustado, indigestión o malestar estomacal, sensación de desvanecimientos o desmayos</p> <p>Palpitaciones o taquicardia, sensación de ahogo, dificultad para respirar.</p> <p>Sensación de calor intenso, ruborizarse, sonrojamiento, sudoración (no producida por calor).</p> <p>Lidiar asertivamente con pequeñas dificultades u obstáculos del día a día, ser resiliente con los cambios significativos que pueden generar cierta inestabilidad, y poder hacerles frente, tener un adecuado control emocional, enfadarse porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control, reflexionar sobre situaciones en las que puede fallar y controlar la forma de pasar el tiempo.</p>	<p>Tipo de investigación: - Aplicada</p> <p>Nivel de investigación: - Experimental</p> <p>Diseño de investigación: - preexperimental (pre y post test)</p> <p>Técnica e instrumento de recolección: - Programa de prevención cognitivo conductual de 8 sesiones - Inventario de ansiedad de Beck. - Escala de estrés percibido (PSS-14)</p>

	estrés percibido en adolescentes de un colegio estatal Trujillo 2024.	ansiedad y estrés percibido en adolescente de un colegio estatal.		Pérdida de control o desamparo	Decaimiento en su estado de ánimo por no saber lidiar con situaciones estresantes, falta de control emocional, sentirse preocupado y estresado, percibirse como una persona que no puede hacerle frente a situaciones importantes de su vida, sentirse irritado por su falta de control y sentirse abrumado.	
--	---	---	--	--------------------------------	--	--

Anexo 8

Autorización de la institución educativa

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Trujillo, 30 de abril del 2024

Que habiéndose presentado la **CARTA N°024-2024-UCV-VA-EPG-F01/J** el día 30 de abril del 2024 en la **Institución Educativa "LICEO TRUJILLO"** por la Sra. Linda Tatiana Ibañez Vasquez, del programa de MAESTRIA EN INTERVENCION PSICOLOGICA de la escuela de post grado de la Universidad Cesar Vallejo, con la finalidad de aplicar instrumentos para el desarrollo de tesis denominada **Programa de prevención Cognitivo Conductual de ansiedad y estrés percibido en adolescentes de un colegio estatal - Trujillo**, en la institución que dirijo refiero lo siguiente;

Que, como **DIRECTOR** de la **Institución Educativa "LICEO TRUJILLO"** perteneciente al distrito de Trujillo, **AUTORIZO su ingreso para realizar la aplicación de dichos instrumentos con los padres de familia.** Puesto que dicho trabajo de investigación beneficiara a nuestra institución con los datos encontrados y el abordaje respectivo.

Es todo cuanto se informa para su conocimiento y fines que se sirva determinar.

Atentamente.

 
José Luis De La Cruz Torres
DIRECTOR

**Programa de prevención cognitivo conductual de ansiedad y estrés percibido
en adolescentes de un colegio estatal – Trujillo 2024**

1. TÍTULO DEL PROGRAMA: “Yo tengo el control”

2. FUNDAMENTACIÓN:

Según Espinosa et al, (2019) la ansiedad y el estrés que perciben los adolescentes es uno de los más sonados trastornos del estado de ánimo que se presentan, pues el tener que experimentar situaciones emocionales, sociales y económicas desencadenaron una serie de síntomas como preocupación intensa, miedos, prejuicios, tensión muscular, entre otros.

En ese sentido es importante precisar que la etapa de la adolescencia de por sí ya es bastante complicada y enmarcada de diferentes cambios, en la actualidad los jóvenes tienden a reprimir sus expresiones, por el temor a no sentirse aprobados por el entorno ya sea familiar, escolar o social, y es ahí donde desencadenan indicadores que denotan la ansiedad y estrés ya sea producida por traumas que experimentaron en la niñez u otros (Obledo, 2021).

Para Bolívar et al, (2022) la adolescencia es un proceso de desarrollo que se verá influenciado por el sistema social que vive la persona y las doctrinas que se practican según los contextos diversos, además de ello las dificultades presentes en todos los sistemas repercutirán en sus pensamientos, sentimientos y conductas de los jóvenes, siendo ello un determinante para el constructo de su personalidad. Por otro lado, la familia y los sistemas de organización son un factor determinante para los procesos conductuales durante el proceso de maduración de la persona (Moran y Ortiz,2020).

Diaz y Santos (2018) hablan sobre los problemas de ansiedad y estrés que perciben los adolescentes los cuales podrían convertirse en trastornos al rebalsar el control de las situaciones de tensión que puedan experimentar, por una serie de circunstancias devastadoras, a esta edad aún no son totalmente capaces de lograr el manejo y la resiliencia suficiente para poder enfrentar y lidiar con ello, desencadenando síntomas como: sudoración , mareos, vértigos, temblores en las piernas , dolores cardíacos, preocupaciones, dificultad para respirar, miedo intenso e irritabilidad (Tayehet al, 2016).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

Conocer el efecto de un programa cognitivo conductual para el manejo de la ansiedad y el estrés percibido en adolescentes.

3.2. Objetivos específicos:

- Conocer si el programa cognitivo conductual favorece el control de las sensaciones subjetivas en los adolescentes.
- Conocer si el programa cognitivo conductual favorece el control de las sensaciones neurofisiológicas en los adolescentes.
- Conocer si el programa cognitivo conductual favorece el control de las sensaciones autonómicas en los adolescentes.
- Conocer si el programa cognitivo conductual favorece el control de las sensaciones vasomotores en los adolescentes.
- Conocer si el programa cognitivo conductual favorece en el control de las situaciones amenazantes en los adolescentes.
- Conocer si el programa cognitivo conductual favorece en las sensaciones de pérdida de control o desamparo en los adolescentes.

4. BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA:

Alumnos de 2do año de secundaria de un colegio estatal de Trujillo -2024

5. DURACIÓN DE CADA SESIÓN: 60min.

6. ENFOQUE TEÓRICO DEL PROGRAMA

El programa posee un enfoque cognitivo conductual, pues se realiza una reestructuración cognitiva de los pensamientos que causan altos niveles de ansiedad para poder generar herramientas de afrontamiento que correspondan a nuevas conductas saludables en el individuo, previniendo afectaciones en el estado anímico y emocional y la terapia de los trastornos mentales, sin embargo, las personas muchas veces no logran reconocer cómo sus pensamientos afectan su estado anímico y emocional (Londoño, 2017).

Cuando se habla del enfoque cognitivo conductual también hablamos de la terapia en la cual se pretende modificar las conductas disfuncionales y para ello partimos de la premisa de poder cambiar los pensamientos negativos o creencias distorsionadas con el fin de disminuir las afectaciones y concretar una reestructuración cognitiva (Rodríguez, 2018). Por consiguiente, este modelo presenta dos partes importantes en su intervención, los cuales son la terapia cognitiva y la terapia conductual, estas dos actúan en conjunto para poder obtener eficacia en la terapia o programa (Antón et al, 2016).

Beck y otros investigadores del modelo cognitivo conductual , logran un mayor alcance y reconocimiento en la terapia pues a través de sus planteamientos esta llega a ser de mayor relevancia a nivel mundial, pues inician prácticas psicoterapéuticas y logran determinar el principio de hipótesis de mediación en la cual se expresan los pensamientos y la percepción que se tiene de un contexto en particular, influyendo en las emociones y las conductas, el segundo principio es el contenido de pensamiento el cual consiste en la evaluación de estos para finalmente pasar al último principio que es la capacidad de cambiar, en la cual las personas modifican de manera flexible sus respuestas a nivel emocional, cognitivo y conductual (Caballero y Galvez, 2019).

Mediante el programa cognitivo conductual se podrán lograr prevenir o modificar aquellos pensamientos irracionales, las cuales se definen como ideas negativas o creencias disfuncionales cuyas distorsiones son la triadas: la percepción negativa de sí mismo, percepción negativa del mundo y percepción negativa del futuro, por ello la interacción que el individuo presente de su entorno será crucial para sus percepción cognitivas y conductuales (Garay y Korman, 2018).

Las técnicas del modelo cognitivo conductual tienen la finalidad de lograr el bienestar integral del individuo, cada una posee un objetivo que permite abordar la necesidad de la persona, tales como la psicoeducación, que se relaciona con la enseñanza y explicación sobre el abordaje terapéutico (Kosovsky, 2018). Las técnicas de relajación, con las cuales se disminuyen factores de tensión y así tener un mejor abordaje en la sesión, la técnica de ABC la cual consiste en identificar la emoción, pensamiento y conducta que se presente bajo un contexto disfuncional, la técnica de la reestructuración cognitiva la cual implica modificar pensamientos irracionales por otros más funcionales (Caballero y Galvez, 2019).

7. DESARROLLO DE LAS SESIONES

<p style="text-align: center;">SESIÓN 1 “Conociendo un poco más sobre la ansiedad”</p>			
<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el control de las sensaciones subjetivas en los adolescentes, a través de su identificación y la realización de técnicas de respiración que ayudan a poder generar calma y tranquilidad ante situaciones de tensión. <p>Técnicas utilizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación - Ficha de registro - Técnica de respiración profunda 			
FASES	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
INICIO	<p>Luego de la bienvenida, se realiza la dinámica “El globo miedoso” el cual consiste en que los participantes se coloquen en un círculo y al ritmo de la música se puedan pasar el globo, cuando la música pare el participante que tiene el globo deberá hacer mímicas sobre una situación ansiosa o estresante que les cause miedo o temor, el resto de participantes deberán intentar adivinar.</p>	20MIN.	<ul style="list-style-type: none"> - Un globo - Ficha de registro - Hojas de trabajo - Lápices, colores
DESARROLLO	<p>Luego de ello se les indica a los participantes que se sienten cómodamente en media luna, para poder realizar la técnica de respiración profunda, la cual consiste en inhalar suave y lentamente por la nariz de 3 a 4 segundos, se llenará de aire los pulmones y el diafragma, se retiene el aire por 2 a 3 segundos y exhala por la boca lentamente de 4 a 5 segundos, eliminando el aire, se repite de 5 a 6 veces más. Luego de relajación se les indica a los participantes que cada vez que sientan temores, nerviosismo o sensaciones subjetivas puedan realizar este ejercicio.</p> <p>A continuación, se les entrega a los participantes una historia sobre “El gamusino” en la cual los participantes en grupo de 5 identifiquen cuáles son las reacciones subjetivas que se presentan en la historia sobre la ansiedad.</p>	25min.	

CIERRE	Se comparten las diferentes apreciaciones de cada grupo realizando una retroalimentación. Luego de ello se les brinda un cuestionario para poder consolidar lo aprendido en la sesión.	10min.	
TAREA	Finalmente, como tarea para casa, se les brinda una ficha de registro en la cual plasmarán las situaciones que les causan sensaciones subjetivas y si pudieron controlarlos.	5min.	

SESIÓN 2
“Ordenando mis emociones y pensamientos”

Objetivo: Mejorar el control de las sensaciones neurofisiológicas en los adolescentes a través de la identificación de la relación de situación, pensamiento y conducta para lograr generar nuevas creencias racionales que disminuyan el malestar percibido.

Técnicas utilizadas:

- Ficha de registro
- Técnica ABC
- Pensamiento socrático
- Reestructuración cognitiva

FASES	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
INICIO	Brindamos la bienvenida a la segunda sesión, exponiendo el objetivo que se quiere alcanzar, luego de ello realizamos la dinámica del ovillo emocional en la cual los participantes se colocan en un círculo y a través del ovillo irán lanzando el mismo a sus compañeros quienes compartirán qué sensación neurofisiológica presentaron en alguna situación de tensión en sus vidas.	15min.	
DESARROLLO	A continuación, se realiza una explicación sobre el tema denominado “El ABC emocional”, en el cual a través del “Caso de Juan” se podrá identificar la relación entre situación, pensamiento y conducta. Luego de ello se forman en equipos de trabajo y por cada equipo se les presenta una situación que puede demandar sensaciones neurofisiológicas como mareos o temblores para que los participantes logren resolver a través del ABC emocional el conflicto y generen nuevas creencias que son racionales frente al caso.	30min.	<ul style="list-style-type: none"> - Un ovillo de lana - Ficha de registro - Hojas de trabajo - Lápices, colores
CIERRE	Se comparten las diferentes apreciaciones de cada grupo realizando una retroalimentación. Luego de ello se les brinda un cuestionario con alternativas a seleccionar, para poder consolidar lo aprendido en la sesión.		

TAREA	Finalmente, como tarea para casa, se les indica que deben realizar un cuaderno de registro en donde se plasme las situaciones que les producen malestares neurofisiológicos durante la semana y cuáles fueron sus reacciones emocionales y conductuales.	10min. 5min.	
--------------	--	---------------------	--

TAREA	la cual se plasme durante la semana cuánto lograron relajarse en momentos de tensión aplicando las técnicas de relajación.	5min	
--------------	--	------	--

SESIÓN 4
“Regulando mi temperatura”

Objetivo:

Mejorar el control de las sensaciones vasomotores en los adolescentes a través de técnicas de relajación y la identificación de los pensamientos disfuncionales, que conllevaron a dichos síntomas, para generar posibles soluciones a situaciones de tensión.

Técnicas utilizadas:

- Psicoeducación
- Ficha de registro de pensamientos
- Técnica de relajación muscular profunda
- Reestructuración cognitiva
- Resolución de problemas

FASES	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
INICIO	Se inicia la sesión explicando cuáles son las sensaciones vasomotoras que se experimenta en una situación ansiosa y se les enseñará a cómo controlar dichos síntomas con la técnica de relajación muscular profunda en la cual se trabajará los otros 5 grupos de músculos diferentes a la sesión anterior, como la frente, los ojos, labios y la espalda, los cuales se tensarán para luego pasar a la relajación.	15min.	-Ficha de registro
DESARROLLO	A continuación, se les presenta un caso denominado “Paquito siempre suda y se sonroja cada vez que tiene que hablar en público”. Los participantes se forman en grupos de 5, se les brindó la ficha “el semáforo” la cual consiste en que para resolver un conflicto o problema primero debemos detenernos y aplicar las diferentes técnicas de relajación aprendidas, luego de ello los participantes buscan 3 posibles soluciones, las cuales analizan y evalúan con respecto a	25min.	

<p>CIERRE</p>	<p>cuál es la más indicada para la solución del problema presentado.</p> <p>Se comparten las diferentes apreciaciones de cada grupo realizando una retroalimentación. Luego de ello se les brinda un cuestionario en cual marcaran la alternativa correcta, de esta manera se consolidará lo aprendido en la sesión.</p>	<p>10min.</p>	
<p>TAREA</p>	<p>Finalmente, como tarea para casa, los participantes colocan en su ficha de registro los problemas ansiosos que les causaron malestares vasomototores u otros y que soluciones les brindaron.</p>	<p>5min.</p>	

SESIÓN 5
“El control está en mis manos”

- **Objetivo:** Mejorar el control de las situaciones amenazantes en los adolescentes a través de técnicas de relajación y de exposición para lograr identificar las emociones desagradables y reemplazarlas por otras agradables.

Técnicas utilizadas:

- Ficha de registro de pensamientos
- Técnica de relajación muscular profunda
- Técnica de respiración profunda
- Entrenamiento en exposición en imaginación

FASES	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
INICIO	Se realiza la bienvenida a los adolescentes, seguidamente de la técnica de relajación. A continuación, realizamos la técnica de entrenamiento en exposición en imaginación, la cual consiste en pedirles a los participantes que cierren sus ojos e imaginen una situación amenazante que les genere estrés, indicaran en una escala del 0 al 10 el nivel de malestar que les hace sentir dicha situación, luego de ello registrarán los pensamientos que presentaron como preocupaciones causadas por dicha situación amenazante.	15min.	<ul style="list-style-type: none"> - Papelotes - Plumones - Lápiz - Colores
DESARROLLO	A continuación, los participantes trabajan con el registro de pensamientos que tuvieron de la situación amenazante que les causo estrés o preocupación, identificarán la emoción desagradable que sintieron buscando reemplazarla por una emoción agradable.	25min	
CIERRE	Se comparten las diferentes apreciaciones de los participantes realizando una retroalimentación. Luego de ello se les brinda un cuestionario con alternativas para poder consolidar lo aprendido en la sesión.	15min.	

TAREA	Finalmente, como tarea se les indica registrar durante la semana aquellas situaciones amenazantes que les generaron estrés para luego identificar las emociones desagradables que sintieron y cuáles fueron las emociones agradables por las que las reemplazaron	5min	
--------------	---	------	--

SESIÓN 6
“Afrontando con la imaginación”

- **Objetivo:** Mejorar el control de las situaciones amenazantes en los adolescentes a través de técnicas de relajación y desensibilización sistemática para lograr identificar posibles soluciones ante dichas situaciones.

Técnicas utilizadas:

- Ficha de registro de pensamientos
- Técnica de relajación muscular
- Técnica de respiración profunda
- Desensibilización sistemática

FASES	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
INICIO	Se realiza la bienvenida a los participantes. A continuación, se les entrega a los participantes una ficha en la cual plasmen 10 situaciones amenazantes que les generen estrés, las cuales enumerarán de manera ascendente es decir de menor a mayor intensidad de niveles de estrés.	15min.	<ul style="list-style-type: none"> - Papelotes - Plumones - Lápiz - Colores
DESARROLLO	Se les indica a los participantes que realizaremos la técnica de desensibilización sistemática, brindando el concepto y finalidad de dicha técnica. A continuación, realizamos la relajación muscular ya aprendida en anteriores sesiones, seguida de la respiración profunda, consiguiendo con ellos que los participantes puedan sentir la calma y tranquilidad mental y corporal. Una vez que los adolescentes puedan entrar en un estado de relajación, se les pide que escojan según lo plasmado en las fichas, una de las situaciones amenazantes que le generó estrés. A continuación, se les explica la siguiente consigna: Cierren los ojos, respiramos, retenemos y exhalamos, imaginen que se encuentran en dicha situación, visualicen el lugar, las personas con quien están, la ropa que usan, ¿En dónde están? ¿Qué están haciendo? ¿qué sienten? ¿Qué piensan?, de tal modo puedan experimentar y sentir el estrés vivido.	25min	

<p>CIERRE</p> <p>TAREA</p>	<p>Luego de que los participantes hayan podido visualizar en su imaginación dicha situación amenazante, se les pedirán que plasmen ello en un dibujo representativo, al cual le pondrán un nombre o título y comentarán a modo de retroalimentación qué pudieron hacer para mejorar el control de la situación amenazante o qué hicieron para lograr ello.</p> <p>Se comparten las diferentes apreciaciones de los participantes realizando una retroalimentación. Luego de ello se les brinda un cuestionario con alternativas para poder consolidar lo aprendido en la sesión, realizando las siguientes preguntas:</p> <p>Finalmente, se trabaja la tarea para casa, la cual consiste en realizar una ficha de registro en donde escriben aquellas situaciones amenazantes que les generaron estrés y cuáles fueron las soluciones que les dieron.</p>	<p>15min.</p> <p>5min</p>	
--	---	---------------------------	--

SESIÓN 7
“Reforzando con sentimientos saludables”

- **Objetivo:** Mejorar la sensación de la pérdida de control y desamparo a través de técnicas cognitivas para lograr modificar pensamientos irracionales por pensamientos más adaptativos que le generen sentimientos saludables.

Técnicas utilizadas:

- Ficha de registro de pensamientos
- Técnica de relajación muscular
- Técnica de respiración profunda
- Reestructuración cognitiva

FASES	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
INICIO	Se realiza la bienvenida a los participantes y realizamos las técnicas de relajación aprendidas, a continuación, se revisa la tarea asignada la sesión pasada en la cual plasmaron aquellas situaciones que les generan estrés y las soluciones que les otorgaron.	15min.	<ul style="list-style-type: none"> - Papelotes - Plumones - Lápiz - Colores
DESARROLLO	Continuando con la sesión se les brinda a los participantes una ficha en la cual plasmen la situación que les haya generado mayor pérdida de control o desamparo durante la semana. Luego de haber identificado dicha situación, registrarán en la ficha los sentimientos insanos que sintieron, respondiendo a la pregunta, si les son útiles dichos sentimientos y plasmaran por cual sentimiento más saludable reemplazaría.	25min	
CIERRE	Se comparten las diferentes apreciaciones de los participantes realizando una retroalimentación. Luego de ello se les brinda un cuestionario con alternativas para poder consolidar lo aprendido en la sesión.	15min.	
TAREA	Finalmente, la tarea para casa es registrar durante la semana aquellos sentimientos insanos que sintieron y reemplazarlos por aquellos más saludables.	5min	

<p>CIERRE</p> <p>TAREA</p>	<p>ante situaciones de estrés o ansiedad.</p> <p>Se comparten las diferentes apreciaciones de los participantes realizando una retroalimentación. Luego de ello se les brinda un cuestionario con alternativas para poder consolidar lo aprendido en la sesión.</p> <p>Finalmente, los participantes realizaran como tarea para casa un plan personal de manejo de estrés</p>	<p>15min.</p> <p>5min</p>	
--	---	---------------------------	--

ANEXOS

SESION 1

Material informativo

SÍNTOMAS	
Piensa en los momentos en los cuales sentiste ansiedad y marca que síntomas tuviste. Agrega si falta alguno.	
TAQUICARDIA	DEBILIDAD CORPORAL
SUDORACIÓN	FATIGA
LLANTO	TEMBLORES
FALTA DE APETITO	INSOMNIO
PARANOIA	EXCESO DE APETITO
VÓMITOS	



¿QUE SABEMOS DE LA ANSIEDAD?

Todos tenemos ansiedad. La ansiedad es una respuesta emocional natural del cuerpo, que nos avisa que algo está mal. Por lo cual la ansiedad de alguna forma busca protegernos del peligro.



En medidas justas la ansiedad es buena y es necesaria, pero cuando se torna excesiva y nos provoca huir de ciertas situaciones porque no sabemos como resolverlas, se torna un problema.

Si existe una forma sencilla de definir la ansiedad es el temor a que algo malo suceda. Esto conlleva una tendencia a anticiparse, que produce una serie de síntomas físicos y emocionales relacionados a lo que suponemos que va a salir mal.

Es importante remarcar el sentido temporal de esta definición: la ansiedad es el miedo a algo que aun **NO ha ocurrido** y que suponemos que en el futuro nos va a producir malestar. Pero es la excesiva atención a algo que supone que va suceder; de lo cual no tenemos certezas.

Cuando se presenta de esta manera la ansiedad se torna un problema, pues en el intento de querer evitar que algo malo suceda, surgen síntomas que no nos dejan pensar con claridad. Y que de hecho evitan que actuemos correctamente.

La ansiedad es una emoción que puede tornarse un inconveniente y es por que queremos ayudarte a tratarla.



El Gamusino: Un cuento sobre la ansiedad y el estrés

Había una vez un gamusino, que quería ser el vendedor más importante de mariposas. Él, tenía una idea en la cabeza: quería que las mariposas tuvieran luz propia. Esta idea le daba vueltas y vueltas por su cabeza desde que era gamusinito.

En cuanto pudo, abrió su propia tienda de mariposas. En la trastienda, tenía un taller donde día tras día probaba nuevos métodos para poder conseguir su propósito. Se obsesionó con ella de tal forma, que empezó a dejar de salir con los amigos, ya no dormía casi, y muchas veces se le olvidaba hasta comer. Los «nervios» que alimentaban su ambición, le estaban empezando a traicionar y se apoderaban de él.

Su carácter cambió también, la gente ya no quería ir a su tienda porque trataba muy mal a todo el mundo, e incluso sus propias mariposas habían perdido el color y la viveza que tenían. Siempre con ese mal genio, que a veces se transformaba en llanto cuando sentía que no podía más y encima su idea seguía sin ser algo real.

Al tiempo, se empezó a notar cansado, enfermaba a menudo, su ánimo seguía empeorando y para colmo las ideas no brotaban en su cabeza, se estaba quedando sin alternativas, rondándole por la mente continuamente ideas de fracaso y de desconcierto que le hacían sentirse peor aún.

Un día pasó algo raro...Es probable que llevara trabajando más de veinte horas seguidas, enfrascado en su labor, cuando sin darse cuenta se quedó dormido del agotamiento. Empezó a soñar con sus antiguos amigos...

-¿cuánto tiempo hacía que no salía con ellos a divertirse? Se vio relajado y sonriendo hablando de cualquier tema.

-¿cuánto tiempo hacía que no sonreía y desconectaba de mi trabajo? Y cuando acabó la cena se fue a dormir a su seta preferida.

– ¡pero que a gusto se está! ¿Cuánto tiempo llevaba sin descansar?

De repente sonó un estruendo, había sido nuestro gamusino durmiente que despertó del golpe. Se había quedado dormido, era todo un sueño... Ni siquiera sabía el tiempo que llevaba allí. Se entristeció aún más al darse cuenta.

Pero algo había cambiado...Se dio cuenta de que necesitaba todo aquello que había dejado de lado. El descansar, comer bien, hacer deporte, quedar con los amigos y sonreír era lo que le impulsaba a seguir creyendo en su sueño, proponiéndose no volver nunca a descuidarlo.

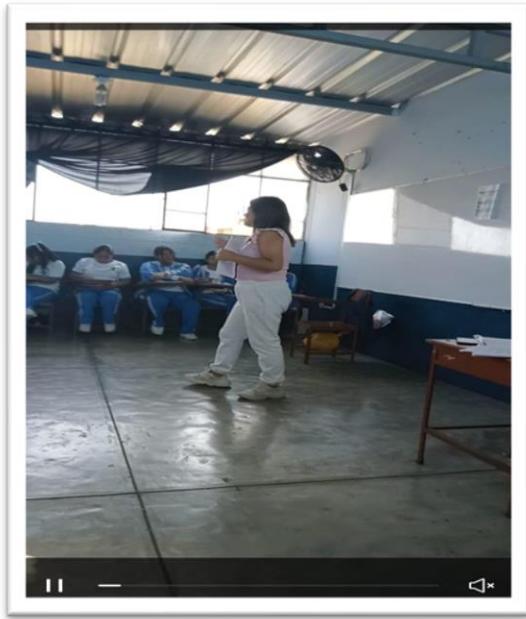
Me consta, que al poco tiempo de que me contaran esta historia, nuestro gamusino consiguió su propósito, lo había tenido tan cerca todo este tiempo y ni se había dado cuenta. Su mariposa de luz propia, había sido un éxito y aún las podemos ver por el campo, solo que para que su nombre fuera más comercial las empezamos a llamar luciérnagas.

MORALEJA: Los gamusinos son seres que no existen más allá de nuestra imaginación. El estrés es algo parecido, se encuentra en los pensamientos de cada uno de nosotros, en la forma que tenemos de enfrentarnos a nuestra vida, nos hace modificar nuestro comportamiento y nuestro pensamiento. A largo plazo, una situación

CUESTIONARIO 1:

Marca con una (X) la alternativa correcta

¿Qué es la ansiedad?	a) Es una tristeza profunda b) El miedo a morir c) Una respuesta fisiológica o emocional ante una situación de tensión
¿Qué es el miedo?	a) Temor a una situación o cosa b) Ganas de llorar c) Emoción que genera malestar
¿Cómo puedo controlar el miedo?	a) Técnicas de relajación b) Técnicas de respiración c) Todas las anteriores
¿Cuáles son las características subjetivas que presenta la ansiedad	a) Incapacidad para relajarse b) Miedo a que pase lo peor c) Todas las anteriores



SESION 2

Caso: Juan

MENTES COLECTIVAS

IPS PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA COLOMBIA 1922 - 2022

¿QUÉ ES EL ABC EMOCIONAL?

Es una forma de aprender a analizar nuestras emociones y comportamientos, que nos permite vivir más tranquilamente y actuar mejor.

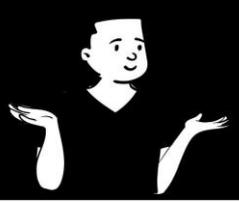


Illustration of a man with a beard and a polka-dot jacket, pointing to the right.

MENTES COLECTIVAS

IPS PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA COLOMBIA 1922 - 2022

VEÁMOS A JUAN...

Juan está pensativo porque su crush le dijo que era calvo.

(A: Acontecimiento activador)



MENTES COLECTIVAS

IPS PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA COLOMBIA 1922 - 2022

VEÁMOS A JUAN...

Juan empieza a conversar mentalmente consigo mismo sobre el evento.

"No tenía ningún derecho a decirme eso, no debió haberme "insultado", ¿qué clase de persona es?, ¡no puedo soportar eso!

(B: creencias y conversaciones mentales)



MENTES COLECTIVAS

IPS PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA COLOMBIA 1922 - 2022

VEÁMOS A JUAN...

Juan empieza a ponerse furioso, a sentir ira y tristeza. A sentir deseos de pelear con su crush, regañarle y pedirle una disculpa.

(C: Consecuencias (emociones y conductas).)



MENTES COLECTIVAS

IPS UNIVERSIDAD JAVERIANA
Cali

1932 - 2022

PERO... JUAN YA SABE ABC EMOCIONAL

Juan espera un momento y evalúa por qué se está enojando.

"Si bien fue algo molesto, no es necesario que me enoje, yo me puedo controlar y soy el responsable de decidir mis emociones y acciones".

(D: Disputa-argumenta consigo mismo)



MENTES COLECTIVAS

IPS UNIVERSIDAD JAVERIANA
Cali

1932 - 2022

PERO... JUAN YA SABE ABC EMOCIONAL

Juan se dio cuenta que pensar que su crush "no tenía ningún derecho" o "no debía" son expectativas irracionales, así como etiquetar a su crush como "una mala clase de persona" y etiquetarse a sí mismo como alguien que "no puede soportar".

...ahora se siente mejor.

E: Efectos de la disputa, menos ira, tristeza y menos ganas de discutir, menos problemas)



HOJA DE TRABAJO 1

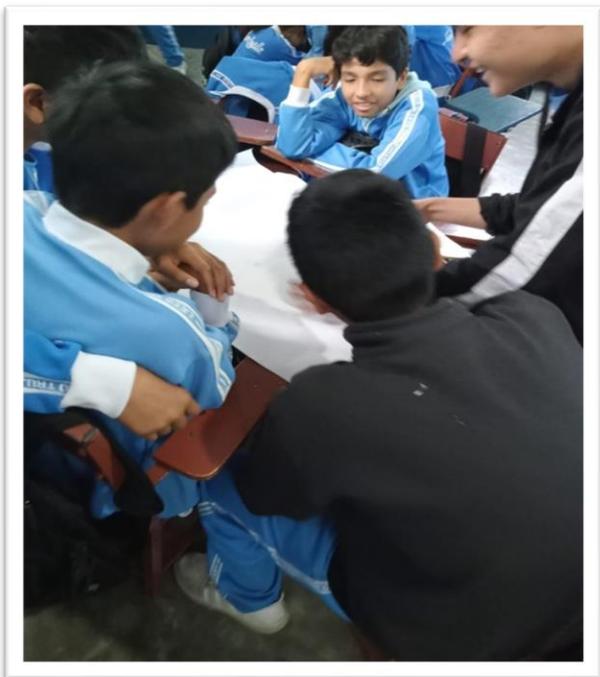
A (Situación estresante)	Los exámenes bimestrales ya están cerca y tengo miedo, cada vez que me sucede esto me siento mareado, me duele el estómago y me tiemblan las manos
B (Creencias irracionales)	
C (Consecuencias emocionales y conductuales)	
D (Disputa conmigo mismo, me cuestiono)	
E Efectos de esta disputa	

A (Situación estresante)	Me sentí asustado y mareado cuando me peleé con mis mejores amigos porque me hicieron una broma desagradable.
B (Creencias irracionales)	
C (Consecuencias emocionales y conductuales)	
D (Disputa conmigo mismo, me cuestiono)	

cuestiono)	
E Efectos de esta disputa	

CUESTIONARIO 2

¿De qué trata la técnica ABC?	a) Es una técnica de respiración b) Es una técnica para mejorar la autoestima c) Es aprender a analizar nuestras emociones y pensamientos para actuar mejor
¿Qué es un acontecimiento activador?	A) Situación que genera malestar B) Situación traumática C) Problemas familiares
¿Cuáles son las posibles consecuencias emocionales que puede presentar una persona tras experimentar una sensación neurofisiológica?	A) Miedo B) Temblores C) tristeza
¿Cuáles son las posibles consecuencias conductuales que puede presentar una persona tras experimentar una sensación neurofisiológica?	A) Intranquilidad b) Miedo c) Asustado



SESIÓN 3

Material Informativo

TÉCNICA DE RELAJACIÓN MUSCULAR PROFUNDA

1.^{er}Grupo: manos y antebrazos. Aprieta simultáneamente ambos puños. Nota la tensión en tus antebrazos y manos. Céntrate en esas sensaciones. Esto es tensión. Suelta las manos, libera la tensión, céntrate en las sensaciones que invaden tus antebrazos y cuán diferentes son respecto a la tensión.

2.º Grupo: bíceps. Lleva las manos a los hombros y aprieta los bíceps contra los antebrazos. Localiza la tensión en los bíceps. Céntrate en ella. Nota la tensión. Suelta los bíceps, y deja que las manos vuelvan a la posición inicial. Nota la diferencia de sensaciones en tus bíceps.

3.^{er}Grupo: tríceps. Estira ambos brazos al frente de forma que se queden paralelos entre ellos y con respecto al suelo, tensa la parte posterior de los brazos, los tríceps. Nota los puntos de tensión. Fíjate en ellos. Suelta los tríceps, deja caer los brazos y analiza lo que notas. Nota la diferencia.

4.º Grupo: hombros-trapecio. Eleva los hombros hacia arriba como si quisieras tocar las orejas. Mantén la tensión y nóta la en tus hombros y trapecios. Focaliza tu atención en lo que notas. Suelta los hombros, déjalos caer. Elimina la tensión. Presta atención a lo que notas.

5.º grupo: cuello I. Inclina la cabeza hacia delante como si quisieras tocar con la barbilla el pecho. Hazlo lentamente. Nota tensión en la parte de atrás del cuello. Nota la tensión. Vuelve lentamente a la posición de reposo. Céntrate en los cambios que estás notando en la parte posterior del cuello. Nota la distensión.

TÉCNICA DE RESPIRACIÓN PROFUNDA

La postura para el aprendizaje será cómoda. Se inspirará suave y lentamente por la nariz (3-4 s), se notará cómo se llenan los pulmones y cómo estómago y abdominales salen hacia fuera. Se mantiene el aire dentro (2-3 s) y espira muy lentamente por la boca (4-5 s) hasta eliminar completamente el aire de los pulmones. Se repite el ciclo 5 veces, descansando unos minutos, y realizando después 5 ciclos de inspiración-expiración más.

CUESTIONARIO 3

<p>¿Qué son las técnicas de relajación?</p>	<ul style="list-style-type: none">a) Se utilizan para reducir la tensión muscularb) Son procedimientos médicos para prevenir enfermedadesc) Son métodos farmacológicos
<p>¿Cuáles son las partes del cuerpo en las que sientes malestares autonómicos?</p>	<ul style="list-style-type: none">a) Cabezab) Piernasc) Pecho y corazón
<p>¿En qué consiste la técnica de relajación muscular profunda?</p>	<ul style="list-style-type: none">a) Es una meditación de yogab) Consiste en tensionar y relajar diferentes músculosc) Consiste en realizar danza terapéutica
<p>¿En qué consiste la técnica de respiración profunda?</p>	<ul style="list-style-type: none">a) Respirar siguiendo una pauta para lograr la relajaciónb) Lograr la meditaciónc) Ninguna de las anteriores



SESION 4

TECNICA DE RELAJCION MUSCULAR PROFUNDA

7.º grupo: *frente*. Sube las cejas hacia arriba hasta notar arrugas en la frente. Nota la tensión. Suelta tu frente y deja que las cejas reposen. Nota las sensaciones diferentes a la tensión que aparecen en tu frente.

8.º grupo: *ojos*. Aprieta fuertemente los ojos hasta crear arrugas en los párpados. Nota la incomodidad y la tensión. Suelta los párpados y deja los ojos cerrados suavemente. Nota la diferencia. Lo que sientes ahora es diferente a la tensión.

9.º grupo: *labios y mejillas*. Haz una sonrisa forzada sin que se vean los dientes. Localiza los puntos de tensión alrededor de tu boca. Céntrate en esa tensión. Suelta, elimina la sonrisa, y nota las sensaciones que aparecen.

10.º grupo: *pecho-espalda*. Haz este ejercicio muy lentamente. Arquea el torso, de manera que tu pecho salga hacia delante y tus hombros y codos hacia atrás. Mantén esta postura notando la tensión en pecho y espalda. Vuelve muy lentamente a la posición original destensando. Y deja que tu espalda se apoye completamente en el sofá. Nota la diferencia.

HOJA DE TRABAJO 2
TÉCNICA DEL SEMAFORO



CUESTIONARIO 4

<p>¿Cuáles son los síntomas vasomotores que se presenta en un momento de ansiedad?</p>	<ul style="list-style-type: none">a) Calor intensob) Sonrojarsec) Todas las anteriores
<p>¿En qué consiste la técnica del semáforo?</p>	<ul style="list-style-type: none">a) Técnica de relajaciónb) Respiración profundac) Detenerse, pensar y solucionar
<p>¿Cómo puedes controlar los síntomas vasomotores de la ansiedad?</p>	<ul style="list-style-type: none">a) Técnica del ABCb) Técnicas de relajaciónc) Todas las anteriores



SESION 5

HOJA DE TRABAJO 3

Instrucciones: Recuerda una situación que te haya causado Mucho estrés d, ahora recuerda la emociones desagradable que siguió a esta situación. Piensa que emoción agradable pueda reemplazar la desagradables y escríbela en los espacios en blanco.

<p>Situación:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Emoción Desagradable:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Emoción Agradable:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---	--	---

HOJA DE TRABAJO 4

Instrucciones: Piensa en una situación que te haya causado ansiedad y generad sentimientos insanos. Recuerda que los sentimientos insanos pueden ser el miedo, la tristeza, el coraje u otros que nos ocasionen sentirnos mal.



Situación:

Sentimientos Insanos:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Reflexión: ¿Me son útiles los sentimientos insanos?

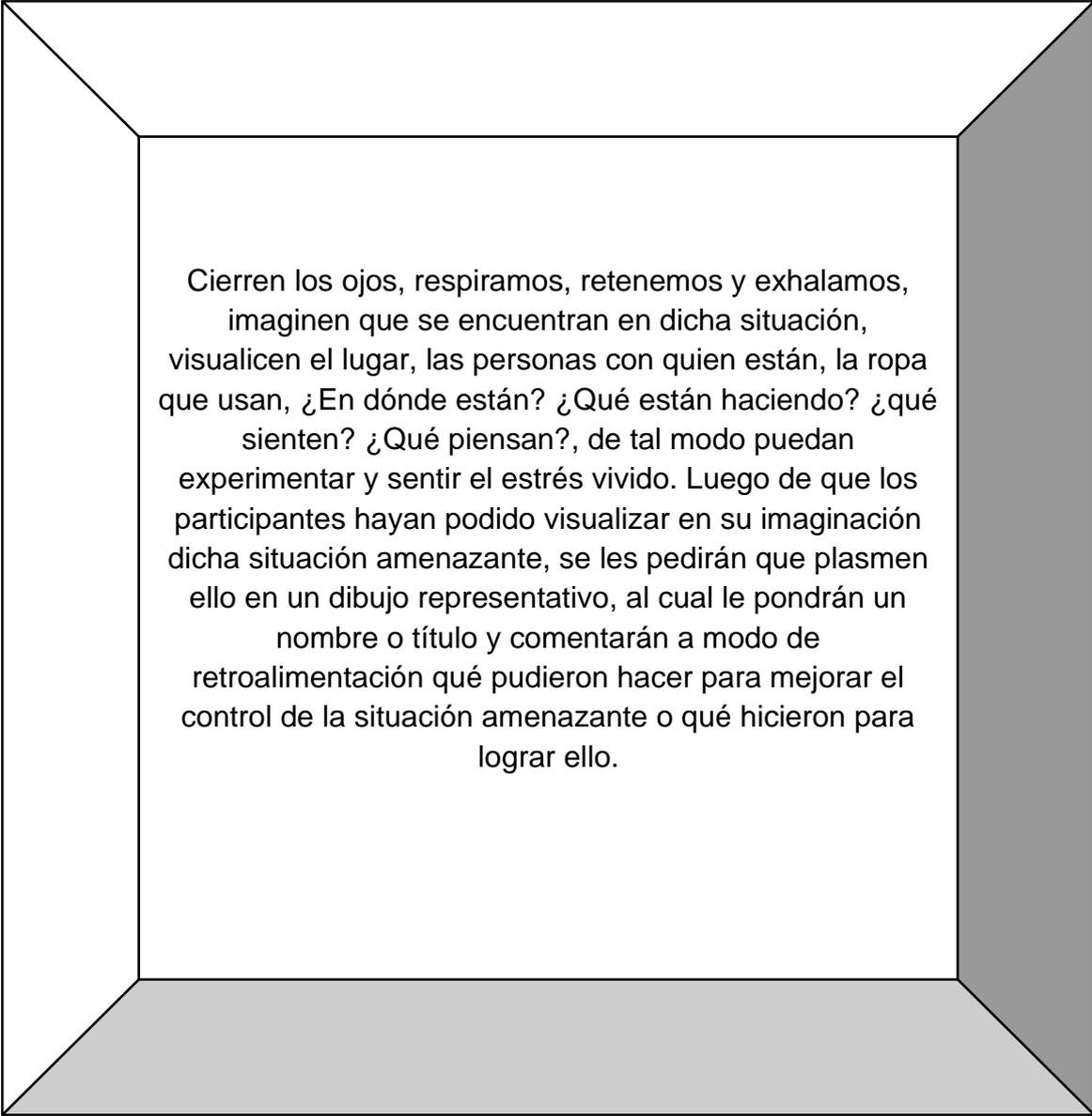
CUESTIONARIO 5

¿Qué es una situación amenazante?	<ul style="list-style-type: none">a) Un hecho que genera estrés y tensiónb) Una situación de peligroc) Una situación triste
¿Cómo se logra un mejor control de una situación amenazante?	<ul style="list-style-type: none">a) Técnicas de relajaciónb) Alternativa de soluciónc) Todas las anteriores
¿Cuáles son las emociones agradables?	<ul style="list-style-type: none">a) Son las que nos generan preocupaciónb) Son las que no generan malestaresc) Ninguna de las anteriores
¿Cuáles son las emociones desagradables?	<ul style="list-style-type: none">a) Son las que nos mantienen alertab) Las que generan malestarc) Todas las anteriores



SESION 6

CONSIGNA: Para la desensibilización sistemática



Cierren los ojos, respiramos, retenemos y exhalamos, imaginen que se encuentran en dicha situación, visualicen el lugar, las personas con quien están, la ropa que usan, ¿En dónde están? ¿Qué están haciendo? ¿qué sienten? ¿Qué piensan?, de tal modo puedan experimentar y sentir el estrés vivido. Luego de que los participantes hayan podido visualizar en su imaginación dicha situación amenazante, se les pedirán que plasmen ello en un dibujo representativo, al cual le pondrán un nombre o título y comentarán a modo de retroalimentación qué pudieron hacer para mejorar el control de la situación amenazante o qué hicieron para lograr ello.

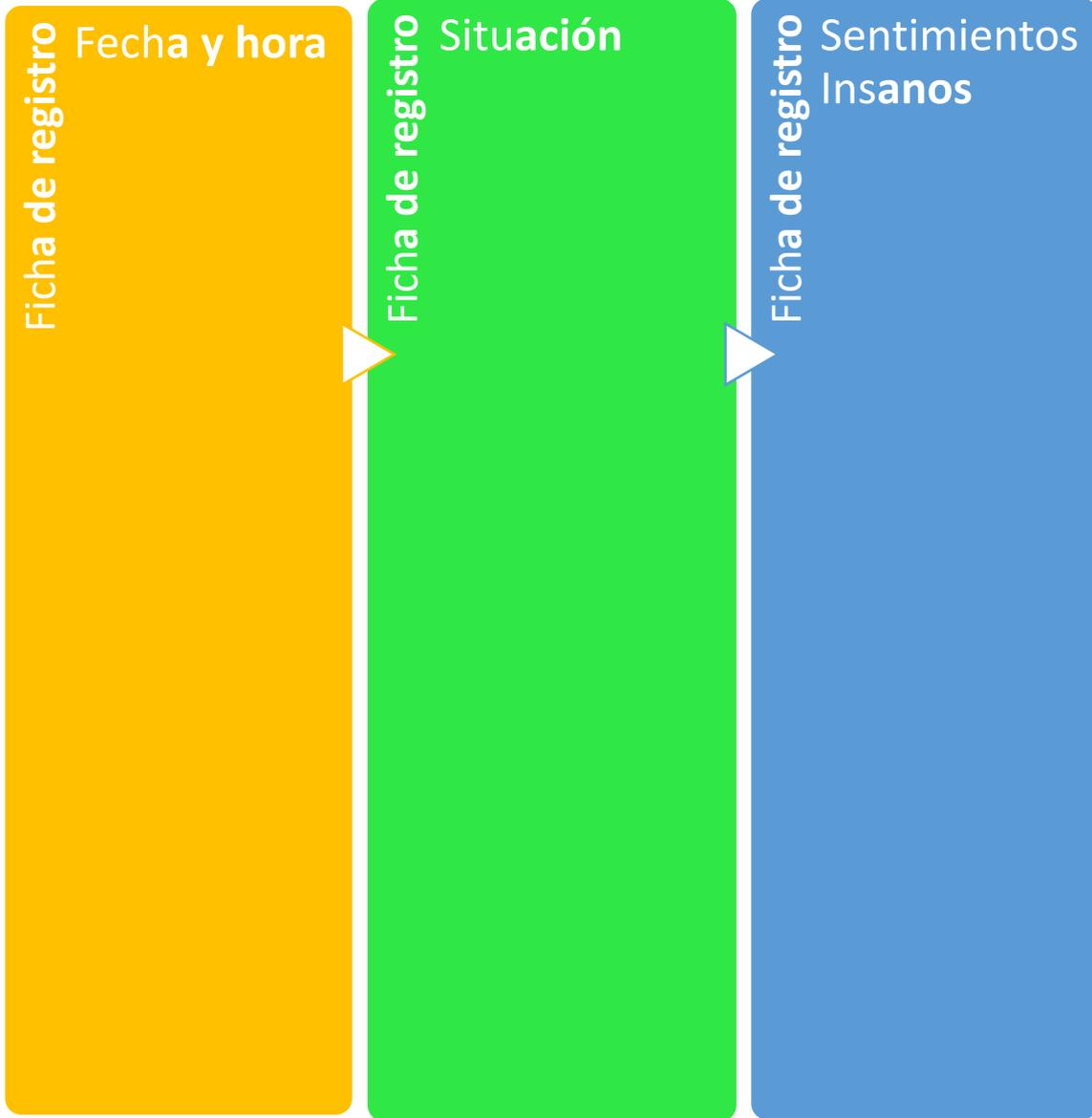
CUESTIONARIO 6

<p>¿Qué es la desensibilización sistemática y para qué sirve?</p>	<ul style="list-style-type: none">a) Es una técnica para disminuir la ansiedad y el estrésb) Es un trastorno de ansiedadc) Es una técnica de relajación
<p>¿Por qué es importante saber controlar las situaciones amenazantes?</p>	<ul style="list-style-type: none">a) Para evitar caer en depresiónb) Para prevenir el estrés y la ansiedadc) Para evitar enfermedades
<p>¿Qué otras técnicas conoces para el control de las situaciones amenazantes?</p>	<hr/>



SESION 7

HOJA DE TRABAJO 5



HOJA DE TRABAJO 6

Situación:

Sentimientos Sanos:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Reflexión: ¡Los sentimientos saludables me hacen sentir mejor!

CUESTIONARIO 7

<p>¿Qué es la pérdida de control y desamparo?</p>	<ul style="list-style-type: none">a) No saber que hacer en situaciones amenazantesb) Perder la paciencia y buen humorc) Ninguna de las anteriores
<p>¿En qué afecta la pérdida de control y desamparo?</p>	<ul style="list-style-type: none">a) Niveles altos de estrésb) Depresiónc) Todas las anteriores
<p>¿Cuáles son los sentimientos insanos que puede producir la pérdida del control?</p>	<ul style="list-style-type: none">a) Ira, angustia, temorb) Alegría, tristeza,c) Ninguna de las anteriores
<p>¿Cuáles son los sentimientos saludables?</p>	<ul style="list-style-type: none">a) Tranquilidadb) Pazc) Ninguna de las anteriores



Sesión 8

HOJA DE TRABAJO 7

PLANING	
- Identificar los problemas que me hacen perder el control	
- Acciones para evitar perder el control	
- Acciones para cuidar mi cuerpo	
- ¿Qué hago para relajarme?	
- ¿Qué debo comer?	
- ¿Cuántas horas debo dormir?	
- ¿Qué acciones saludables puedo hacer en mi tiempo libre para lidiar con el estrés?	

CUESTIONARIO 8

¿Qué técnicas puedo aplicar para mejores la pérdida del control y desamparo?

- a) Técnicas de relajación y respiración
- b) Técnica del Abc y del semáforo
- c) Todas las anteriores

¿Qué es un plan de manejo de estrés?

- a) Es una técnica de respiración
- b) Es una planificación de actividades para controlar el estrés
- c) Ninguna de las anteriores

¿Por qué es importante realizar un plan personal de manejo de estrés?

- a) Para una mejor estabilidad emocional
 - b) Para evitar la depresión
 - c) Para mejorar en nuestros estudios
-

