



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Programa cognitivo conductual para la ansiedad percibida  
al coronavirus por los trabajadores del Municipio de José  
Leonardo Ortiz, 2021: Estudio descriptivo – propositivo.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Intervención Psicológica

**AUTORA:**

Cubas Lozano, Maria Vidalina (ORCID: [0000-0003-3420-2340](https://orcid.org/0000-0003-3420-2340))

**ASESOR:**

Dr. Rodríguez Vega, Juan Luis (ORCID: [0000-0002-2639-7339](https://orcid.org/0000-0002-2639-7339))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Modelos de Intervención Psicológica

TRUJILLO – PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

Con mucho amor a mis adorados padres y hermanos, por estar presentes en todo este proceso y hacer el esfuerzo en apoyarme siempre en este camino que voy formando poco a poco en el ámbito profesional.

A mi persona, por siempre demostrarme lo alto que puedo llegar y que siempre puedo superarme a mí misma en lograr cada reto que me propongo.

A mi amiga y colega Danielle por su apoyo y palabras de aliento para alcanzar mis objetivos y también para todas las personas que siempre me motivan a seguir superándome cada día.

Autora

Maria Vidalina cubas lozano

## **Agradecimiento**

Primeramente, agradezco a Dios por darme salud y la fortaleza de lograr este nuevo objetivo hecho realidad.

Agradezco a mis padres y hermanos por estar siempre a mi lado en cada paso que doy, y brindarme su apoyo en todos los sentidos hasta el último momento.

Agradezco a mis amigas por apoyarme siempre en mi superación profesional y a todas las amistades que me deja la universidad y que hicieron más divertido el camino, a mis compañeros de tesis, con quien emprendí este viaje desde el inicio, hasta el desarrollo de este trabajo y lograr nuestro grado académico.

Agradezco de manera especial a todas las personas que formaron parte de mi muestra de estudio, gracias por apoyarme en lograr esta meta. A nuestros asesores de tesis al Dr. Juan Luis Rodríguez Vega por su tiempo, dedicación y paciencia hacia nosotros y también al Dr. Jorge Luis Diaz Agreda.

Autora:

Maria Vidalina cubas lozano

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de Contenidos .....	iv
Índice tablas .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract .....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	6
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	18
3.2. Variables y operacionalización.....	19
3.3. Población, muestra y muestreo.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5. Procedimiento .....	23
3.6. Método de análisis de datos.....	24
3.7. Aspectos éticos .....	24
IV. RESULTADOS .....	25
4.1. Identificar la prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021. ....	25
4.2. Identificar la prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus según las características sociodemográficas por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021. ....	26

4.3. Fundamentar el programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del Municipio de José Leonardo Ortiz, 2021. ....	29
4.4. Elaborar el programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del Municipio de José Leonardo Ortiz, 2021.....	29
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES.....	36
VII. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS.....	46

## Índice tablas

Tabla 1: Prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021 .....	25
Tabla 2:Prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, por sexo, 2021. ....	26
Tabla 3: Prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, por tipo de trabajo, 2021 .....	27
Tabla 4: Prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, por rango etario, 2021 .....	28

## Resumen

La propuesta del programa, es un estudio de tipo descriptivo – propositivo con el objetivo de proponer un programa cognitivo conductual para tratar la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021. La muestra fue seleccionada a través del muestreo aleatorio simple de la porción poblacional constituida por 138 trabajadores de 20 a 65 años, se aplicó la escala de ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20) creado por Antonio Lozano Vargas y Johann Vega Dienstmaier, utilizado través de un formulario creado en Google, en donde fue contestado por la cantidad establecida. Para el análisis de datos de trabajo con programa de Microsoft Excel versión 2019. Como resultado se obtuvo que el 23.9% de la población muestra síntomas de ansiedad, en relación al género se halló el 24.4% de las mujeres muestran síntomas de ansiedad y en cuanto a los hombres hallamos un 23.2% presentan síntomas de ansiedad, respecto al tipo de trabajo que realizan se halló que los trabajadores asistenciales muestran en un 36.6% síntomas de ansiedad al coronavirus, seguido por los que realizan trabajo remoto presentan un 30.2% a diferencia de los trabajadores que hacen labores de campo y admirativo y por edad muestra una diferencia de 21 - 30 años muestran el 36,4% muestran síntomas de ansiedad, seguido del 30.3% de la población de 51 – 65 años y los de 31 a 40 años manifiestan el 18,2% tener síntomas de ansiedad.

**Palabras claves:** cognitivo conductual, ansiedad, coronavirus, trabajadores

## **Abstract**

The program proposal is a descriptive-propositional study with the aim of proposing a cognitive-behavioral program to treat the anxiety perceived to the coronavirus by the workers of the municipality of José Leonardo Ortiz, 2021. The sample was selected through random sampling simple of the population portion constituted by 138 workers aged 20 to 65, the Lima anxiety scale of 20 items (EAL-20) created by Antonio Lozano Vargas and Johann Vega Dienstmaier was applied, used through a form created in Google, where it was answered for the established amount. For the analysis of work data with the Microsoft Excel program version 2019. As a result, it was obtained that 23.9% of the population shows symptoms of anxiety, in relation to gender, 24.4% of women show symptoms of anxiety and in terms of 23.2% of men present symptoms of anxiety, regarding the type of work they do, it was found that care workers show symptoms of anxiety to coronavirus in 36.6%, followed by those who perform remote work present 30.2% unlike workers who do field and admiring work and by age shows a difference of 21 - 30 years, 36.4% show symptoms of anxiety, followed by 30.3% of the population of 51 - 65 years and those of 31 to 40 years 18.2% state that they have symptoms of anxiety.

**Keywords:** cognitive-behavioral, anxiety, coronavirus, workers.



## I. INTRODUCCIÓN

El presente programa de intervención está fundamentado en el enfoque cognitivo-conductual, ofrece una serie de técnicas y herramientas para afrontar la ansiedad al coronavirus de los colaboradores de la municipalidad y poder conseguir el control emocional de la angustia al contagio del virus. El paradigma cognitivo de Beck es muy trascendental dentro de las terapias cognitivas, siendo el más usado actualmente en los ensayos clínicos y en la medicación psicoterapéutica, la terapia Cognitiva de Beck, es un método de intervención en que se maneja diferentes técnicas y estrategias de intervención, siendo fundamentales para la reducción de la ansiedad de las personas hacia la Covid-19.

Por tanto, en este marco conceptual, (Beck 1970), señala que toda técnica es importante por la acción que cumple en el cambio del pensamiento del sujeto, donde se considera como una terapia para ayudar a las personas a encontrar su pensamiento disfuncional y poder experimentar la situación de su mente y comportamiento, construyendo técnicas más adaptativas y eficaces para reconocer su forma interna y externa. Su propósito de la terapia cognitiva no está en sanar al paciente sino en ayudarlo a buscar sus recursos y estrategias para afrontar las dificultades que se muestran en su vida y pueda llevar su vida normal, como también en su trabajo y del ambiente en que vive disfrute de forma agradable realizado el cambio por sí mismo.

considerando que existen estrategias que ayudan a superar las dificultades es importante conocer la diferencia de miedo y ansiedad, por ello (Beck, Emery y Greenberg, 1985) formularon ciertos significativos entre el miedo y ansiedad: donde el miedo es la evolución mental que tolera la apreciación que ocurre ante el peligro que se percibe en un determinado momento y la ansiedad es una reacción emocional caudado por el temor, es decir, el miedo es la apreciación del peligro; y la ansiedad es la situación de la emoción dañina provocada por la timidez. Donde los pensamientos son distorsionados de la realidad del individuo y que ocasionan incomodidad emocional, es por eso que proponen una triada cognitiva en la mente,

comportamiento y las sanciones que siente el ser humano ante un evento amenazante, Toro (2012).

Así mismo, Munguía, Estrada y León (2021) refieren que en el mundo aproximadamente 260 millones de individuos evidencian ansiedad, América Latina es el segundo continente con más problemas mentales, para la Organización Mundial de la Salud (OMS, durante el confinamiento del virus China anuncio que las personas mostraron síntomas de ansiedad moderado y alto en un 16,5% y 28,8%. En nuestro país repercutió la ansiedad en el ser humano en un 25%. Nizama (2021) indicó que a lo largo del coronavirus los problemas de ansiedad afectaron a 1 de cada 3 personas, así mismo en Lima Metropolitana y el Callao se examinaron trastornos ansiosos con una prevalencia anual de 2,9% y actual en un 1,9%. Además, refieren que los individuos que acudieron a un centro de atención mostraron trastorno de ansiedad generalizada del 23,6%, presentaron sintomatología de ansiedad debido a la rápida propagación del virus que causó infección y muerte.

Para el Ministerio de Salud y la UNICEF (2020) señalaron que 6 de cada 10 niños y niñas menores de un año y medio presento problemas emocionales, el 26% de los padres y cuidadores presentó síntomas de ansiedad. Sin embargo, Cuero (2020) refiere que la pandemia del SARS-CoV-2 fue confirmado en diciembre del 2019 en China, localidad de Wuhan provincia de Hubei, luego se expandió por el universo ocasionado un padecimiento respiratorio leve. El virus del SARS-CoV-2 pertenece a los coronavirus del género beta. La (OMS, 2020) decreto pandemia mundial el 11 de marzo del 2020, teniendo como un primer caso la Región de las Américas, seguidamente Estados Unidos, Brasil, propagándose en 56 países y estados de la zona de las Américas.

De esta manera, Maguiña, Gastelo y Tequen (2020) el virus se propaga muy rápido que se transmite por contacto directo de la persona, al toser por la segregación respiratoria, relación cercana; con la mucosa de la boca, nariz y ojos, las gotas respiratorias que se transmite a un trayecto de dos metros. La Covid-19

en nuestro país fue informado por el jefe de estado de un primer caso de coronavirus el 06 de marzo del 2020, teniendo hasta la actualidad un total de 2,160327 casos confirmados y 198,728 personas fallecidas hasta el 10 de Setiembre (Minsa 2021) y Lambayeque registra un total de casos positivos de 60522 y 6270 defunciones hasta el 23 de agosto del 2021 (Geresa, 2021).

La ansiedad durante la pandemia ha conmovido en cada persona y familia lo cual ha ido avanzado con fuerza en la mente del individuo, en momentos de modo negativo, provocando un desequilibrio emocional en los habitantes, produciéndose pensamientos distorsionados durante el Covid y el confinamiento decretado por el estado, en que las personas han experimentado preocupación y angustia hacer contagiados por el virus, además han presentado una sintomatología descontrolada referente a la preocupación vivida que se centra como una situación peligrosa en el ser humano, donde fue testigo de pérdidas humanas, daño emocional, y secuelas causadas de la enfermedad producida por del virus, donde la persona muestra un déficit de control interno y externo ante las circunstancias de angustia, donde presenta cierta dificultad para afrontar los problemas por todo lo vivido.

También afecto el estado mental de individuo incrementado en un mayor porcentaje la ansiedad y la depresión por el confinamiento, donde hubo una variación en la calidad de vida del sujeto como cambios en el trabajo, hábitos alimenticios, actividad física, y entorno social, que obligo al individuo a estar todo en día en casa, lo cual género sedentarismo hizo de la persona aumentara en su peso y la ansiedad generada por el mismo ambiente, donde se evidenciaba un cambio de conductas y pensamientos que experimentaba al ver noticias, al salir a realizar las compras, entre otras Andersen, Mary-Krause, Bustamante, Heron y Melchior (2021).

La terapia cognitiva le enseñara a cada trabajador de como recuperar su forma de pensar y al modo de percibir, muchas veces la persona no logra identificar la forma en qué sus pensamientos influyen sobre su situación emocional. Por lo tanto, en el programa se trabajará con el enfoque cognitivo conductual en base a técnicas conductuales, emotivas y cognitivas, ante lo indicado nos lleva a proponer la siguiente interrogante ¿Cómo sería el programa de intervención cognitivo conductual para la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021?

De esta manera, nos trazamos como objetivo general *de*, Proponer un programa cognitivo conductual para tratar la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021. Así mismo elaboramos como objetivos específicos de: Identificar la prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021; como segundo objetivo Identificar la prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus según las características sociodemográficas por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021; tercer objetivo fundamentar el programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021 y elaborar el programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021.

El presente estudio ofrece información relevante y actualizada con los últimos estudios realizados en las diversas fuentes de información como artículos de revistas indexadas, repositorios y libros donde se ha buscado las bases teóricas de cada variable que aporta gran importancia en investigar la ansiedad y sus componentes causales que servirán de guía y orientación para los trabajadores de dicha municipalidad. Que a partir de los resultados obtenidos se dará un diagnóstico sobre la ansiedad producida en la persona y así poder realizar programas de prevención y tratamiento para manejar el estado de ansiedad que presente el ser humano, orientándolos de cómo enfrentar los problemas psicológicos producidos

por la ansiedad y el temor al Covid-19, esto formará una base de atención y cuidado post pandemia para discutir los diferentes cuadros clínicos y trastornos psicológicos.

Así mismo tiene trascendencia y relevancia metodológica, por ser una investigación descriptiva – propositivo, siendo el más apropiado para este estudio que se pretende contribuir a la concientización de los familiares de tener en cuenta los cuidados y protocolos de bioseguridad para prevenir el contagio de dicha enfermedad y de saber manejar el estado emocional producido por la ansiedad, que es un problema latente en la nuestra sociedad. Asimismo, los resultados servirán de base para diseñar y crear programas de preventivos, participativos, promocionales y tratamiento para la población de estudio y otras poblaciones como mujeres víctimas de violencia personas con enfermedades degenerativas, entre otras, las instituciones deberían de sumarse como elemento principal al apoyo psicológico, donde la ansiedad es un problema latente dentro de la sociedad que conlleva a tomar decisiones equivocadas.

Finalmente, este programa propositivo de investigación quedará a disposición de la universidad y a disposición de los investigadores como también para los profesionales y alumnos que estén interesados en revisar el programa, podrán aplicarlo siempre y cuando lo validen a un criterio de jueces en futuras investigaciones.

## II. MARCO TEÓRICO

Para la ejecución del siguiente trabajo se recurrió a los distintos repositorios, revistas, libros y artículos científicos. A nivel local Rodríguez (2018) ejecutó el presente trabajo en Chiclayo. Con la finalidad de presentar un programa fundado en la terapia Cognitivo Conductual de Beck para reducir el grado de ansiedad en pacientes intervenidos quirúrgicamente. La muestra quedó compuesta por 30 pacientes con prescripción de intervención quirúrgica, el instrumento que empleo fue el Inventario de ansiedad de Beck (BAI). Como resultado se obtuvo que existe un nivel severo de ansiedad con un 76,7 %, por tal motivo se propone el programa cognitivo conductual para disminuir los niveles de ansiedad.

Así, mismo a nivel nacional Prieto-Molinari, Aguirre, De Piérola, Luna, Merea, Lazarte, Uribe-Bravo y Zegarra. Realizaron el estudio con el propósito de determinar le predominio de los síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana. El instrumento de que utilizo fue la escala de ansiedad de Lima [EAL-20] y de la Escala de Psicopatología Depresiva [EPD-6], la población quedó constituida por 565 personas de 18 a más de 60 años. El estadístico que se empleó para estos casos; particularmente, para las estrategias no paramétricas y comparación entre grupos, fue la U de Mann-Whitney y la prueba post-hoc para complementar la H. como resultado se logró identificar la preminencia de síntomas de ansiedad y depresión, se hallaron discrepancias según género, edad, nivel de estudios, y la clase del trabajo. En conclusión, el aislamiento implico la preminencia de síntomas de ansiedad y depresión los cuales se manifestaron en distintas. Es congruente con los estudios a nivel internacional.

Así, mismo a nivel nacional Urbina (2020) realizo la investigación Cajamarca, con el propósito de formular un programa de intervención para enfrentar el impacto psicológico de la pandemia en maestros de una escuela educativa. La muestra estuvo constituida por 49 profesores de ambos géneros, con un rango de 25 a 64 años. El instrumento de medición fue la escala DASS-21, estuvo realizado por medio de un formulario de Google. De diseño descriptivo – propositivo de tipo cuantitativa. Como resultado se halló que en su totalidad los docentes muestran

un nivel “estándar” en estados emocionales negativos como tensión, angustia y depresión; y en un menor grupo manifiestan un nivel “leve” y “moderado”; en otro grupo mínimo evidencia un grado “severo”, no evidencian en el grado “extremo”.

Por lo tanto, Munguía, et al. (2021) ejecutaron la investigación con el propósito de comprobar la ansiedad por coronavirus en sujetos adultos de un centro de salud en los Olivos, la muestra de estudio constituida por 150 de 30 a 59 años que asisten al centro de salud. El instrumento que se uso fue la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) la E. con diseño descriptivo-transversal de enfoque cuantitativo, para la evaluación de datos se desarrolló a través de la estadística descriptiva, empleándose el software estadístico IBM SPSS. Los resultados mostraron que el 94% presenta ansiedad disfuncional y un 6% de la población no muestra ansiedad disfuncional. En conclusión, la ansiedad al coronavirus, superó la ansiedad disfuncional. De acuerdo a los signos manifestados, en todas superó el valor de los que no tienen ansiedad disfuncional ocasionado por la pandemia del covid-19

Asimismo, Huamaccto (2021) concretó el trabajo con la finalidad de puntualizar el miedo y ansiedad por la Covid en personal de un nosocomio de Lima, de tipo transversal-descriptivo, la muestra estuvo compuesta por 70 sanitarios de 20 a 61 primaveras, el constructo de medición empleado fue el cuestionario de Miedo a la Covid-19 y la escala de ansiedad por coronavirus. Hallando como resultado el según género, las damas mostraron el 77.1% y el 22.9% los hombres, en cuanto a la edad se halló de 18-29 años representa el 8,6%, los de 30-59 alcanzaron el 85.7% y en grupo de 60 a más se obtuvo el 5.7%, predominando que el 92.9% de la población muestra ansiedad al coronavirus. En conclusión, prevalece alto nivel de ansiedad a la Covid.

Finalmente, a nivel internacional Pérez (2020) ejecuto el presente estudio con el propósito de ejecutar una aproximación teórico-practico al trastorno de ansiedad por la enfermedad (AE), para formular una mejoría con las participaciones orientadas a su tratamiento, en el caso único tratante, desde el enfoque humanista integrado por la terapia Gestalt y la terapia orientada en la emoción, estuvo integrado por 12 sesiones distribuidos en tres fases: preevaluación, intervención y pos-evaluación. El instrumento de medición fue el inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberg et al., 1982) y el Índice Whiteley de Hipocondría (WI) (Pilowsky, 1967), durante y posteriormente del proceso psicológico.

Los resultados mostraron que la reintervención, resalta en un 60% de los habitantes población que experimentan ansiedad y el 85% evidencia como rasgo de angustia. Por otro lado, tras ejecutar la intervención, los porcentajes de ansiedad se redujeron, que se podría decir, que se trata de una ansiedad más regulada. sí disminuye la puntuación de la ansiedad como rasgo en un 70%. Si la ansiedad continúa como rasgo estando en grado alto puede manifestarse como un tipo ansioso de personalidad, quiere decir, que la intervención ha creado cambios importantes en la mejoría de la ansiedad.

De esta manera, Velázquez, Bonilla y Padilla. (2019). Hicieron la presente publicación con el objetivo de valorar el impacto de una intervención cognitivo conductual sobre el síndrome ansioso, depresivo, informada por galenos del pregrado (MIP) del nosocomio de México nivel III. Se trabajo con el diseño cuasiexperimental, donde se aplicó un pre y postest. La muestra estuvo establecida por 40 personas (el 55% de género masculino y el 45% femenino), casi en su totalidad solteros con un rango de edad de 23.5 a 35 años. La escala que de utilizo fue el cuestionario de ansiedad y depresión de Beck, el proceso de intervención estuvo compuesto por 8 reuniones, distribuidas cada siete días, con una duración de 3 horas por sesión.



Respecto a su exploración de datos se usó la estadística descriptiva e inferencial a través de la prueba t de Student para estudios asociadas y la r de Pearson. En el trabajo se comprobó que la intervención hubo resultados favorables en los síntomas de ansiedad ( $t = -4.199$ ,  $gl=39$ ,  $p=.000$ ) y depresión ( $t=-7.703$ ,  $gl=39$ ,  $p=.000$ ). Se halló una correlación significativa en ansiedad y depresión  $r_p = 0.602$ ,  $p < 0.05$ ); donde los resultados muestran la necesidad que hay en dar prioridad a los distintos inconvenientes de salud mental y ayudar a través de programas de prevención y detección psicológica a tiempo.

Así mismo, se revisó las distintas teorías y enfoques en relación a las variables de estudio como la terapia cognitiva es un tratamiento muy utilizado en los cuadros de ansiedad y depresión y ayudar a los distintos problemas que el individuo enfrenta, propuesto a dar solución a los problemas actuales y a cambiar el razonamiento y las conductas negativas a través de técnicas y estrategias de intervención Beck (2000, p. 31). La terapia cognitiva proviene del paradigma de Beck, que es un tratamiento que se fundamenta en el proceso cognitivo de un trastorno específico y su aplicación a definir el entendimiento de cada persona. Donde el terapeuta explora, a través de distintos recursos, crear un cambio cognitivo, una modificación en el razonamiento del sistema de creencias del sujeto para obtener, a partir de ello, una metamorfosis perenne de sus alteraciones y conductas.

La terapia cognitiva se argumenta el enfoque cognitivo, que proyecta las suposiciones de las sensaciones de los acontecimientos que actúan en los estados emocionales y conductas de los sujetos. Las emociones no están definidas por los mismos contextos, sino más bien por la manera como la persona lo interpreta esas circunstancias (Beck, 1964; Ellis, 1962). La Terapia Cognitiva intenta disimular dos propósitos primordiales. A corto tiempo, suprimir los síntomas y las creencias irracionales latentes que muestra el individuo, y a largo plazo, alcanzar las habilidades esenciales que le admitan, en el futuro mejorar las alteraciones cognitivas que vaya haciendo y apoyarle a completar, su vida cotidiana cotidiano, modos y cualidades de funcionamiento reales.

La terapia cognitiva es un tratamiento psicológico constituido, sistemáticamente, que ayuda al individuo a modificar sus pensamientos, afirmaciones y formas de pensar, cumpliendo un rol muy significativo en los estados emocionales nocivos: Situación, acontecimiento (desencadenante) pensamiento (percepción, interpretación) y sensación (tensos, ansiosos) por ejemplo la ansiedad, la terapia cognitiva es como pensamos y cómo influyen en la forma de cómo lo percibimos, y podemos alternar la manera de pensar y cambiar nuestro modo de sentir. Clark y Beck (2010).

En que, el modelo cognitivo de Beck establece que la terapia cognitiva, “se fundamenta en el supuesto implícito de los afectos y comportamiento de la persona que están definidos como la forma ser del individuo de constituir su vida. Sus conocimientos (acontecimientos verbales o gráficos de su habitual de conciencia), se organizan en cualidades o imaginarios esquemas desarrollados Ferrer (2010). Beck sustenta que, ante un contexto la persona no responde automáticamente, sino que antes de expresar una respuesta emocional y conductual observan, interpretan, catalogan y determinan el significado al estímulo en función a sus esquemas cognitivos llamados también creencias nucleares.

Donde la persona es capaz de cambiar la manera de análisis y apreciación subjetiva de los sucesos y de las condiciones en que vive y la forma de estimular los esquemas del pensamiento alterados y observa así mismo y entorno de forma más objetiva y adaptativa. Toro (2012). Por su parte, (Beck y Clark 1998) utilizaron la idea de esquema para manifestar las cualidades y creencias disfuncionales que representan mentalmente y que perturban el proceso de la información. Los esquemas son distribuciones eficaces que representan en función al conocimiento que tienen como función guiar la percepción y recopilar, la información del medio.

Los estímulos permanentes con los esquemas se producen y se reúnen, a la vez que la información inconsistente se olvida. En cuanto a los esquemas perjudiciales, el efecto del avance previo que es un proceso desadaptativo y retorcido de la situación como de información, así como la siguiente interpretación

perturbada del contexto. Beck identifica que los eventos cognitivos corresponderían hacer observados en el tratamiento, donde ejercen un rol importante en el mantenimiento de la ansiedad a largo plazo, siguen entendiendo que el pensamiento, las creencias y el curso del procesamiento son ansiógenos como resultado de la activación del miedo.

Si bien es cierto, la Terapia cognitivo conductual fue analizado a través de fases o generaciones: generación uno los terapeutas conductistas, hace mención que hay unión con las teorías del aprendizaje, que sería interpretado por el análisis conductual y el neoconductismo, teniendo como característica principal la explotación de los principios de aprendizaje a la clínica, en la segunda fase está representada por la heterogeneidad en la terapia conductual, que acoge a quienes tratan de superar algunas dificultades mostradas en las teorías del aprendizaje que personifican un contexto demasiado definido que manifestar la conducta del sujeto, donde la psicología cognitiva, experimental y social contribuyen con elementos esenciales para abordar y explicar la complejidad de la conducta humana y la tercera fase busca nuevas alternativas terapéuticas dado desde los avances de la psicología del aprendizaje y experimental (Rachman 1997 y ODonohue 1998 y 2009).

Así mismo, Ruiz, Diaz y Villalobos (2012) menciona que la terapia cognitivo conductual que su tratamiento está establecido en los principios conductuales que se utilizó en el uso de estrategias de valoración conductual, durante ese tiempo, el tratamiento conductual se supera con los días de intervención sobre el pequeño Albert y su temor por las cosas blancos y lanudos. La Terapia Cognitiva-Conductual es un paradigma de tratamiento de diversos trastornos mentales, que contribuye en el ser humano a que modifique sus pensamientos, comportamientos y respuestas fisiológicas distorsionadas por ideas reales para lidiar con los problemas. Surgió por la alianza de dos grandes paradigmas de la psicología. Este modelo está constituido por un grupo de intervenciones que se pone en práctica luego de una minuciosa valoración en el paciente.

La terapia cognitivo conductual es un método psicológico a corto tiempo que contribuye en el cambio de la forma de pensar, sentir y las conductas negativas a través de diversas técnicas de intervención como técnicas conductuales que se utiliza para modificar las cogniciones del paciente a través de la técnica role-playind, programación de actividades, técnicas de afrontamiento como: control de estímulos, respiración, relajación, entrenamiento asertivo, etc. Las técnicas emotivas sirven para controlar las emociones de la persona ante diversas situaciones y las técnicas cognitivas se utilizan para determinar y modificar los pensamientos negativos de la persona, ejecutado por medio de autorregistros, descubrimientos entre otros. (Ángeles et, al. 2012, pp. 383-390)

Finalmente, el modelo ABC de Ellis (1955), “anunció el modelo ABC para manifestar que la perturbación emocional y también para guiar esfuerzos terapéuticos para el cambio”. (Ellis, 1958, 1962) de una manera clara y sencilla al paradigma ABC articula el principio básico de las cogniciones y mejorar las perturbaciones emocionales, personales y conductuales. En este modelo, A (un acontecimiento activador del ambiente) no produce o causa directamente; B (pensamientos, actitudes y creencias que giran sobre el A) las que causan el C y el C (las consecuencias cognitivas, conductuales y emocionales), es decir, el desencadenante “C” (consecuencias emocionales y conductuales). Que los acontecimientos activadores (A) frecuentemente parecen causar el (C), no siempre es así, porque (B) creencias y pensamientos sobre (A), son intermediarios importantes entre (A y C); llegando hacer los importantes y responsables de (C).

Cuando la persona intenta alcanzar sus proyectos, en los diferentes contextos que forman su ambiente, se van hallando con acontecimientos activadores (A) que le ayudan o lo obstaculizan la continuación se sus metas, puesto que las valoraciones que realizan estas situaciones. Ellis (1984), presenta el modelo ABC: Los acontecimientos activadores (A) por sí solos no producen consecuencias emocionales y conductuales (C); están sujetos de cómo se interprete o perciba (B) dicho suceso activador, es decir, “A” son los acontecimientos activadores a los que podemos, “C” la respuesta cognitiva,

conductual que ayudamos al “B” las creencias que asumimos sobre “A” que son las que manifiestan en mayor medida nuestra respuesta “C”, siendo “B” el intermediario primordial entre A y C. Es por eso que toda persona no puede tener experiencia (a) sin hacer deducciones, evaluaciones o comentarios sobre ella (b) casi siempre tendrá algún tipo de consecuencias (c). Ruiz, et al. (2012).

Con respecto, a la ansiedad según el DMS-IV (1995) y DSM-V (2014) es el reflejo emocional normal necesario para la supervivencia de las personas, que se muestra como una reacción ante un estímulo o respuesta anticipada a una amenaza futura que puede alcanzar niveles altos de ansiedad ante determinadas situaciones o expresión de sentimiento negativo producido por el miedo. La (American Psychological Association, APA, 2015) la ansiedad es una respuesta normal ante un estado estresante. Sin embargo, en las personas con trastornos de ansiedad que manifiestan desconfianza y preocupación que no son temporales, su ansiedad permanece inclusive puede decaer con el paso del tiempo, llegando a afectar su capacidad de desempeño laboral, en todos los sentidos.

En función a lo planteado, (Clark y Beck, 2012), la ansiedad es un estado de alerta profundo que contiene factores cognitivos y emocionales que se presenta el miedo como una adversidad percibida, que no hay control, existiendo una incertidumbre en la persona en que se siente vulnerable frente a un estímulo, donde el individuo se siente incapaz para enfrentarlo y obtener resultados positivos. Es por ello que la teoría de la ansiedad de Barlow (2002) refiere que, “es una emoción encaminada hacia el futuro, caracterizada por las sensaciones de no poder controlar en relación a los acontecimientos aversivos y de cambio rápido en el interés del centro que es de poder peligroso, Diaz (2019 p. 29).

La ansiedad presenta diversos criterios según el DSM-V como: Trastorno por separación, social, fobia específica, agorafobia y trastorno de ansiedad generalizada entre otros. Barlow en su teoría fundamenta el trastorno de ansiedad generalizado, según (APA, 2013) y el DSM-V el TAG se identifica por la presencia de angustia y preocupación excisa que se da durante mas días de lo esperado, mínimo de seis meses, donde presenta síntomas como inquietud persistente, dificultades para concentrarse, temblores, tensión muscular exagerada, dolencias musculares habituales, insomnio y malestar. (Well, 2009) las personas con TAG muestran diversas preocupaciones y una intransigencia a la inseguridad que les genera niveles altos de ansiedad ante un hecho de baja calidad, para el tratamiento de la ansiedad generalizada se centra en la modificación de los factores metacognitivos de la atención, creencias irracionales y metacognitivas como también de la excesiva preocupación Carro y Sanz (2015).

Evidentemente, la persona que padece de ansiedad generalizada es propensos a expresar más activación fisiológica, que los controles no ansiosos; no manifiestan discrepancias respecto a los humanos normales con alto nivel de ansiedad (Rapee, 1991). El que sufre de TAG corresponde a indicaciones internas cognitivas de amenaza muy sutiles y de extenso rango de contenidos, la ansiedad generalizada se distingue por la percepción que no tiene control sobre los acontecimientos de amenaza, por mostrar reacciones de aceleración autónoma mucho más sencillas que los otros sujetos con ansiedad y que en ellos prevalecen los síntomas somáticos concernientes con los estados de tensión y vigilancia (Barlow, 1988). Diversos trabajos han manifestado que los acontecimientos incontrolables son más aversivos que aquellos sobre los que el sujeto que tiene control con la ansiedad generalizada, Rovella y Gonzales (2008).

En tal sentido, la teoría cognitiva de la ansiedad es una situación vivida desarrollada evolutivamente que ofrece ventajas ante un estímulo amenazante. Así mismo Diaz (2019) la ansiedad es una réplica emocional complicada que se activa ante métodos de valoración y reevaluación cognitiva, que autoriza al individuo analizar la información relevante sobre el contexto, y poder actuar en la

consecuencia con la finalidad de orientar la conducta para combatir con las circunstancias anticipadas como aversivas. (Beck, Emery & Greenberg, 1985; Beck & Clark, 1988 y Clark & Beck, 2010) sostuvieron que a partir de la información procesada la ansiedad es la consecuencia emotiva de complicadas reacciones psicológicas de significativos elementos progresivos, cognitivos y fisiológicos conforman la impresión y creencia de una indicación conductual, analizada de forma selectiva y transversal a la información comprendida por la memoria y el análisis centrado.

así mismo (Clark, Beck & Alford, 1999), la ansiedad parte del contexto de amenaza que, que va acompañado de una sensación con capacidades definidas para enfrentar, teniendo como efecto la respuesta disfuncional del sistema de respuesta emocional (mental, funcional, afectivo) (Barlow, 2002). La ansiedad es un paradigma complejo de respuestas fisiológicas, conductuales, cognitivas y emotivas llamado también amenaza que se activa en ciertos sucesos o situaciones que se anticipan como aversivos, que son captados como inesperados e incontrolables, logrando amenazar los beneficios vitales del sujeto, Clark y Beck (2012).

Sin embargo, Clark y Beck (1999, 2012) presentaron su propia teoría, conceptuando la ansiedad como un procedimiento confuso de reacción fisiológica, mental y conductual que se activa al predecir acontecimientos observados como hechos inapropiados, complicados y competentes que amenazan los beneficios importantes de la persona, siendo la respuesta de ansiedad comprendida por el sistema de almacenamiento de análisis que percibe dos procesos. El primero, llamado evaluación inicial de amenaza, se ejecuta de forma involuntaria para valorar rápido y eficiente el poder de amenaza del estímulo, en las perturbaciones de ansiedad que tiene una creencia persistente con la posibilidad que suceda un deterioro por la inclemencia del problema.

El segundo proceso llamado reevaluación secundaria, que intentaba un proceso estratégico, registrado y realizado de la información conseguida, en las perturbaciones de ansiedad demostraron un conflicto para distinguir los elementos que provocan la amenaza y la predisposición de menospreciar las capacidades de enfrentar. Este paradigma refiere que los procesos mentales automáticos que anuncian rápidamente el progreso y mantenimiento de los problemas de ansiedad (Clark & Beck, 2012). De este modo la respuesta de ansiedad alcanza varios procesos y está en continua interacción: cognitivos, conductuales, fisiológicos y afectivos.

Los procesos cognitivos describen a los mecanismos implicados en el procesamiento de la información esencial del contexto y de sí solos las expresiones cognitivas de ansiedad contienen temor, autopercepción de abandono, poca concentración y memoria y conflictos de pensamiento. Los procesos funcionales son creados involuntariamente por la activación compuesta simpática y parasimpática del sistema nervioso autónomo, que tiene como objeto preparar el organismo para intervenir ante situaciones de amenaza. Las expresiones fisiológicas de ansiedad contienen: taquicardia, tensión muscular, sudoración, hiperventilación y presión torácica.

Los procesos conductuales describen a las acciones creadas con el propósito de prevenir, controlar y luchar ante el peligro. Las expresiones conductuales contienen refutaciones de detención, evitación que busca seguridad. Las alteraciones conductuales agrupadas a la ansiedad pueden interponerse y estropear el funcionamiento diario de la persona y los procesos afectivos indican que la práctica intrínseca de la emoción ansiosa comprende conocimientos de reevaluación cognoscitiva por el mismo funcionamiento funcional de ansiedad, y se disponen por apegos dañinos y tensión estimulando un malestar en el sujeto.



Por otra parte, la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang, menciona que la ansiedad y otras emociones no se manifiestan solo en la mente, sino que los pensamientos producidos por el malestar emocional de la ansiedad hacen que se altere el equilibrio emocional produciéndose una respiración más rápida, palpitaciones, sentir tics hasta indigestión que se producen por las respuestas emocionales cognitivas, fisiológicas y comportamentales. El modelo de Lang menciona que, para acercarse a algún problema, en especial a los trastornos de la ansiedad se debe evaluar los aspectos internos y los pensamientos del paciente, además de lo que su organismo refleja tanto fisiológica y comportamental, siendo esta la idea fundamental del triple sistema de respuesta.

(Lang 1968) refiere que la ansiedad se muestra en un trio de respuesta (cognitivo, fisiológico y conductual), que pueden ser contradictorios, estos tres sistemas, codificados por pautas desemejantes, dando espacio a perfiles de respuesta diferenciales, que será necesario evaluar a cada uno para, luego optar por que técnica o procedimiento es el más útil, en la respuesta cognitiva: la ansiedad se manifiesta a través del pensamiento, preocupación y amenaza; mientras que la ansiedad psicopatológica se percibe como una catástrofe inminente (amenaza magnificada) y se puede apreciar como “desórdenes de pánico” generalizados que descubre los pensamientos ante un problema.

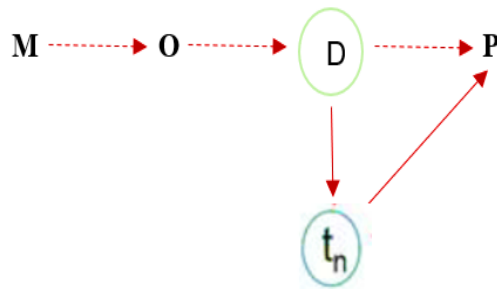
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El siguiente estudio que se presenta será conforme al interés que progresivamente se va indagar internamente, para luego extender el comienzo a su exploración de forma general, accediendo que a posterior se logre extender el aprendizaje a través de la práctica y la investigación (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación tecnológica ([CONCYTEC], 2018).

La pesquisa presentada será de tipo de investigación según su finalidad de tipo aplicada con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo-propositivo, donde se utilizará la valoración diagnóstica de la realidad, como también se hará uso de técnicas y procedimientos con la finalidad de diagnosticar y poder interponerse en la dificultad Hurtado (2000).

#### Grafica de diseño descriptivo – propositivo



Dónde:

M = trabajadores de la municipalidad

O= observación a nivel de línea de base

D= diagnóstico y evaluación (línea base)

t<sub>n</sub>= análisis de teorías

P= propuesta al problema

## **3.2. Variables y operacionalización**

### **3.2.1. Variables:**

#### **Variable independiente: Programa cognitivo conductual**

##### **Definición conceptual**

La Terapia cognitiva de Beck fundado en el paradigma cognitivo, que afirma que la emoción y comportamiento del sujeto influye en su percepción de los hechos (Beck, 1976). El ambiente no establece cómo se siente y actúa la persona, la respuesta emocional y conductual está unida a la interpretación del contexto, por lo que piensa, percibe sobre los problemas y se centra en el aquí y ahora, (ver anexo 2).

##### **Definición operacional:**

El programa cognitivo conductual para la ansiedad se desarrollará en 18 sesiones, con un tiempo de 45 a 60 minutos cada sesión, semanalmente desde setiembre hasta diciembre. El enfoque cognitivo conductual se encarga de modificar el proceso cognitivo, conductual y emocional que están en el comportamiento Ruiz, Diaz y Villalobos (2012).

#### **Variable dependiente: Ansiedad.**

##### **Definición conceptual**

El modelo cognitivo de la ansiedad lo considera como una reacción ante una respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que vulnera a la persona desde un sistema incompleto de procesamiento de información, alertando como amenaza y se activa ante cualquier acontecimiento y se anticipan como aversivos e incontrolables, que perjudican los beneficios vitales del individuo. Clark y Beck (2012).

### **Definición operacional**

Lozano y Vega (2018) con la elaboración de la escala de ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20) con la finalidad de lograr a identificar lo más rápido posible los síntomas de ansiedad y mantener el estado de alerta funcional y mental hacia los acontecimientos amenazantes, se considera cinco dimensiones como ansiedad física, fobia social, ansiedad psíquica y agorafobia.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

**La población** establecida por 313 trabajadores de la municipalidad distrital de José Leonardo Ortiz, conformado por personal obrero nombrado y contratado, como también funcionarios, empleados nombrados y contratados, donde se dispuso los siguientes criterios.

#### **Criterios de inclusión:**

- Ser trabajador de la municipalidad de distrital de José Leonardo Ortiz
- Estar dentro del rango de edad, 18 a 65 años
- Trabajadores que acepten estar comprometidos con el estudio
- Trabajadores que firmen el consentimiento informado

#### **Criterios de exclusión**

- Empleadores que no pertenecen a la entidad municipal
- No haber contestado todas las preguntas del constructo

**La Muestra:** Está compuesta por 138 trabajadores tanto masculino como femenino de dicha entidad con edades que oscilan desde los 18 a los 65 años, la cifra que se obtuvo a través de la fórmula proporción poblacional Ver (anexo 4).

**Muestreo:** Se realizó a través del muestreo aleatorio simple porque todos los colaboradores de la población tienen las mismas características de ser elegidos para la muestra (Hernández, Fernández y Baptista. (2014).

### **3.3.1. Operacionalización de variables**

El presente estudio tuvo dos variables importantes: Programa cognitivo conductual y la ansiedad (Ver anexo 2).

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica realizada fue la encuesta y la observación que permite adquirir datos por medio del formulario Google de la variable de estudio, acudiendo a la información sobre la ansiedad. Bernal (2010) refiere que las encuestas son esencialmente entrevistas aplicado a una determinada población de la muestra de estudio en un cuestionario prediseñado.

#### **Descripción del instrumento.**

##### **Escala de Ansiedad de Lima – (EAL-20):**

Utilizado para determinar el nivel de ansiedad (ver anexo 3), fue elaborada por Lozano-Vargas y Vega-Dienstmaier (2018) comenzando con dos períodos perennes en elaborar una escala accesible para su aplicación de la ansiedad, cumpliendo con todos los criterios científicos para ser validado en la población de Lima, que fue aprobada y aceptada. El origen de la prueba de medición fue el inventario de ansiedad 130, utilizada en el 2004 para prescribir la ansiedad en personas con perturbaciones severos de ansiedad, y distintos desajustes mentales. Lozano y Vega (2017) construyeron y validaron una escala breve, adquiriendo el constructor de medición llamado escala de ansiedad de 70 ítems (NEA-70), en que consideraba los cinco componentes de ansiedad que medía el anterior instrumento, con un 98% de eficacia y ( $p < 0,01$ ) de confianza, con las siguientes dimensiones.

**Ansiedad física:** Es lo que siente y se percibe de nuestro organismo ante condiciones de amenaza y estrés. Está compuesto por los siguientes ítems: 2, 6, 10, 13, 14 y 18.

**Fobia social:** Caracterizado por los contextos amenazantes ante un público como: temor a conversar con otras personas, de ser partícipe de reuniones y eventos sociales, está constituido por los ítems: 3, 5, 11, 15, y 19

**Ansiedad psíquica:** Son los que se experimenta ante una situación de amenaza u ansiedad como nerviosismo, confusión, preocupación y miedo sin motivo, formado por los indicadores: 1, 7, 9 y 16

**Agorafobia:** Es el miedo que uno siente ante ciertas situaciones que incluso podría causar pánico como estar en lugares que muestran inseguridad, está constituido por seis ítems: 4, 8, 12, 17, y 20 (ver anexo 3)

**Validez y confiabilidad:**

Lozano y Vega (2018) lograron disminuir la escala NEA.70, consiguiendo la validación donde demostraron la confiabilidad y consistencia de una escala nueva establecida en la anterior NEA-70, posteriormente crearon la escala EAL-20, donde se definieron cuatro elementos significativos concerniente a la: ansiedad física, fobia social, ansiedad psíquica y agorafobia, con un porcentaje menor al 2% en cuanto al instrumento original EAL-130 y con 1% la escala de EAL-70. La Escala de ansiedad de Lima (EAL-20) fue aprobada y valorada la consistencia y confiabilidad interna, donde hubo un alfa de Cronbach de 0,8885 y los ítems obtuvieron el 90,38% de varianza del puntaje total de la prueba de original EAL- 130 y de la escala EA70, (ver anexo 5).

### **3.5. Procedimiento**

Primero: Se coordinó con el área de mesa de partes, luego con el gerente de recursos humanos de la municipalidad con la finalidad de informar y solicitar el permiso respectivo para la aplicabilidad del constructo de medición, las coordinaciones se realizaron de manera presencial, después vía telefónica. En seguida se emitieron los datos a la escuela de posgrado de la universidad para que envié la carta dirigida al alcalde de la dicha institución.

Segundo: se presentó la solicitud por encargo de la universidad a la entidad para el desarrollo de dicho estudio, así mismo se solicitó al encargado del personal, que nos brindara la lista de los trabajadores de las diversas áreas con su respectivo número telefónico, correo, etc.

Tercero: Se comunicó a los asistentes de la finalidad del estudio a realizar, también se le explicó la forma y la secuencia a seguir para contestar el instrumento de medición. Considerando la coyuntura en la que nos encontramos, se vio por conveniente elaborarlo en "Formulario Google" la "escala de ansiedad de Lima" (EAL-20), donde se envió por WhatsApp, Messenger y correo electrónico a cada trabajador de la municipalidad, para contestarlo y enviar una vez terminada.

Cuarto: Luego de obtener los resultados de la escala de ansiedad de Lima (EAL-20), se trasladó al software de Microsoft Excel versión 2019.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva, lo cual se utilizó el software antes mencionado “versión 2019” generando una base de datos de forma automática por el Formulario Google, asimismo, se realizó la codificación de acuerdo a la escala del instrumento de medición realizando un primer filtro de datos y así evitar otros datos que puedan interferir en el análisis. Se realizó las características diagnósticas de la variable ansiedad para determinar los valores obtenidos y ser representados a través de tablas, identificando la línea base para crear la propuesta de intervención basado en el enfoque cognitivo conductual distribuido en 18 sesiones.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para la aplicación del instrumento se ofreció información objetiva y precisa del seguimiento de la tesis, con la finalidad de obtener el consentimiento informado de los colaboradores, se explicó que tienen la autonomía de oponerse a ser parte de la investigación y de retirarse (American Psychological Association, 2017). Además, se le hizo saber de aceptar ser parte del estudio, no habrá ningún beneficio económico o académico. Se dio importancia a los autores que han de servir de fuente para el proceso de información de dicha investigación, a través de citas y referencias en el formato proporcionado, evadiendo en todo momento el plagio de otros trabajos. Los datos obtenidos son íntegramente fiables, de ser el caso que se muestren errores significativos, se tomarán medidas adecuadas para poder rectificarlos (APA, 2017).

Para la presente investigación se analizó de manera pertinente respetar los principios éticos trazados en el código de ética de psicólogos del Perú (2017), con el propósito de salvaguardar la confidencialidad de los participantes que colaboran con el dicho estudio. Finalmente, los resultados logrados serán únicamente personales y anónimos, declarados en el consentimiento, resguardando la integridad de cada uno.



#### IV. RESULTADOS

Se muestra los resultados alcanzados del formulario Google para la elaboración del programa cognitivo conductual para la ansiedad percibida al coronavirus.

4.1. Identificar la prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021.

**Tabla 1**

*Prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021*

<b>Prevalencia</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Síntomas de ansiedad	33	23,9
No presenta síntomas	105	76,1
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: datos alcanzados durante el estudio.*

**Descripción:** En la Tabla 1 se aprecia la prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz. Al respecto se observa que, en el 23,9% de los trabajadores, prevalecen síntomas de ansiedad, como consecuencia de la expansión del coronavirus, y que están asociadas con miedo por el contagio y la enfermedad. Por otro lado, en el 76,1% de los trabajadores, no prevalecen síntomas de significancia clínica.

4.2. Identificar la prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus según las características sociodemográficas por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021.

**Tabla 2**

*Prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus según las características sociodemográficas según el sexo por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, por sexo, 2021.*

Prevalencia	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	f	%	f	%
Síntomas de ansiedad	13	23,2	20	24,4
No presenta síntomas	43	76,8	62	75,6
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: datos alcanzados durante el estudio.*

**Descripción:** En la Tabla 2 se evidencia la prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, clasificado por sexo. Al respecto se aprecia que, los síntomas de ansiedad prevalecen en el 23,2% de varones y en el 24,4% de mujeres trabajadores del municipio; por otro lado, en el 76,8% de varones y en el 75,6% de mujeres no presentan síntomas de ansiedad; caracterizado por miedo alejarse de la casa, sentirse distraído o confundido, sentir desconfianza a conocer nuevas personas y sentir dificultada para respirar o experimentar que se ahoga.

**Tabla 3**

*Prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus según el tipo de trabajo por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, por tipo de trabajo, 2021*

Tipo de trabajo	Síntomas de ansiedad		No presenta síntomas		Total
	f	%	f	%	
Administrativo	5	15,2	26	24,8	31
Asistencial	12	36,4	25	23,8	37
De campo	6	18,2	23	21,9	29
Remoto	10	30,2	31	29,5	41
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>138</b>

*Fuente: datos alcanzados durante el estudio*

**Descripción:** En la Tabla 3 se registra la prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, clasificados por el tipo de trabajo que realizan. Al respecto se observa que, en el 36,4% de trabajadores que realizan labores asistenciales; 30,2% que desarrollan labores de trabajo remoto; 18,2% que realizan trabajo de campo y en el 15,2% que desarrollan labor administrativa prevalecen síntomas de ansiedad, que se caracteriza por incomodidad de encontrarse en un lugar lleno de personas, incomodidad que se le observe mientras realizan actividades en el trabajo y sentirse angustiado con los nervios de punta.

**Tabla 4**

*Prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus según edad por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021*

Tipo de trabajo	Síntomas de ansiedad		No presenta síntomas		Total
	f	%	f	%	
18-20 años	1	3,0	9	8,6	10
21-30 años	12	36,4	34	32,4	46
31-40 años	6	18,2	30	28,6	36
41-50 años	4	12,1	30	28,6	35
51-65 años	10	30,3	2	1,9	12
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>138</b>

*Fuente: datos alcanzados durante el estudio*

**Descripción:** En la Tabla 4 se observa la prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, clasificada por rango etario. Al respecto se observa que, en el 36,4% de trabajadores de entre 21 y 30 años; seguido de un 30,3% de aquellos comprendidos entre 51 y 65 años; y 18,2% de los trabajadores de entre 31 y 40 años; también observamos que en relación a la edad de 41 a 50 años comprende un 12,1% y el 3% de trabajadores de 18 y 20 años prevalecen síntomas de ansiedad; que se caracteriza por miedo a conocer gente nueva, estar en lugares aglomerados de gente y cerrados, sentirse nervioso cuando lo observan en el trabajo y miedo de hacer humillado o avergonzado.

- 4.3. Fundamentar el programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del Municipio de José Leonardo Ortiz, 2021.

El diseño del programa está basado según el modelo cognitivo conductual que pretende cubrir dos propósitos principales a corto plazo, suprimir la sintomatología y pensamientos ocultos en el sujeto ocasionado por la ansiedad y a largo plazo lograr las capacidades necesarias que le ayuden, en el tiempo a modificar los pensamientos mentales que vaya realizando, también ayudarlo a integrar técnicas y estrategias como parte de su vida diaria, brindándole un amplio conocimiento del abordaje desde esta perspectiva, diseñado a través de las técnicas conductuales, emotivas y cognitivas que ayudaran a mejorar las estadísticas obtenidas en el estudio (ver en el anexo 14).

- 4.4. Elaborar el programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del Municipio de José Leonardo Ortiz, 2021.

El programa está establecido en base a 18 sesiones, con un tiempo de 45 a 60 minutos por sesión, en un espacio de 5 meses, es decir, una sesión por semana sucesivamente. Se ha considerado trabajar en función a los resultados alcanzados del instrumento aplicado a la población de estudio con el fin de fortalecer el equilibrio emocional de los beneficiarios, por medio de las técnicas conductuales, emotivas y cognitivas (ver en el anexo 14).

## V. DISCUSIÓN

Después de la muestra estudiada con el objetivo de proponer un programa cognitivo conductual para tratar la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021, se trabajó con el propósito de Identificar la prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021. Se hizo con fin de diagnosticar los síntomas de ansiedad en el personal de la municipalidad frente a la coyuntura que se vive, siendo tema muy interesante en donde se halló en nuestro estudio que el 23,9% de los trabajadores, prevalecen síntomas de ansiedad, como consecuencia de la expansión del coronavirus, y que están asociadas con miedo por el contagio y la enfermedad. Por otro lado, el 76,1% de los trabajadores, no prevalecen síntomas de significancia clínica.

Estos resultados se corroboran con el trabajo realizado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Ignacio de Loyola (2021) manifestó que el 23% de los individuos que han vencido la Covid-19 presentan distintos síntomas de ansiedad, así mismo Nizama (2021) miembro del Instituto Nacional de Salud Mental refiere que la ansiedad impactó a uno de cada tres sujetos. En la investigación realizada por Farfán. et al. (2021) hallaron una semejanza a nuestros resultados, encontrando el 20% de su población peruana presenta síntomas de ansiedad.

También, Huamaccto (2021) halló que un alto porcentaje de ansiedad en su población de 30 a 61 años edad, así mismo Pérez (2020) realizó la investigación en que recalco que el 85% de la población en estudio mostraban rasgos de ansiedad ante el virus mencionado. Por otro lado, según el ministerio de salud (MINSAL, 2020) menciona que al alrededor del 20% de los habitantes adultos sufrió del trastorno de ansiedad ocasionado por el virus, donde el individuo experimentó el temor al salir a la calle, el estar en lugares aglomerados, a la cercanía con otras personas, el individuo vive angustiado hasta la fecha de contagiarse de coronavirus. Eidman, Arbizu y Marturet (2021) realizaron el trabajo con el propósito de calcular la preminencia de síntomas de ansiedad por

coronavirus en la población argentina, hallando como resultado que el 22.4% síntomas

En la tabla 2 se plantea el objetivo específico de identificar la prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus según las características sociodemográficas por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021. Los resultados hallados en nuestra investigación muestran que la prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus entre hombres y mujeres, se halló que los varones prevalecen síntomas de ansiedad en un 23,2% y las mujeres muestran un 24,4%. Estos resultados se asimilan a la investigación de Huamaccto (2021) realizado con el personal de un hospital, donde hallaron que el 77.7% de las mujeres presentan síntomas de ansiedad, mientras que los varones muestran el 22% de ansiedad al coronavirus, por ser colaboradores de esterilización de materiales por estar expuesto por los microorganismos que pueden ingresar al cuerpo humano; por cual crece el temor hacer contagiados del virus.

Asimismo, en su estudio realizado por Gonzales, Rosario y Cruz (2021) con el propósito de medir los síntomas de ansiedad al Covid-19, en una población de 21 a 66 años, obtuvo como resultado que las mujeres presentan síntomas de ansiedad al coronavirus en un 86.9%, mientras que los varones muestran 12.2% de síntomas de ansiedad. Clark y Beck (2021) refieren que la ansiedad se produce por la excesiva preocupación que genera un control fisiológico automático ante la presencia de un evento de amenaza, es decir, mandan una señal a la activación automática para que el organismo se prepare para confrontarlo, mientras que lo conductual se encarga de buscar seguridad ante el peligro, lo cognitivo se encarga de interpretar y analizar el estado interno y el afectivo proviene de la activación fisiológica y cognitiva formando una vivencia personal ante las sensaciones ansiosas producidas por la amenaza.

De esta manera, Chacón-Andrade, Lobos- Rivera, Cervigni, Gallegos, Martino, Caycho-Rodríguez, Barés, Calandra, y Flores-Monterrosa (2020), que hicieron con el propósito de establecer la preminencia de los síntomas de ansiedad, y temor a la Covid-19, en el cual determinaron el predominio de los síntomas de ansiedad en las mujeres muestran un porcentaje del 60 al 80 % y en los hombres manifiestan una preminencia de síntomas de ansiedad de miedo a la COVID-19, en un 20 y 40 %. Sin embargo, Said-Hung, Marcano y Garzón (2021) realizó la investigación exploratoria en docentes universitarios, con el objetivo de establecer los niveles de ansiedad académica autopercebida por los profesores y profesoras de IES en Iberoamérica. Donde hallo como respuesta de un porcentaje elevado a la percepción de la ansiedad entre profesores y profesoras de 4,55, con una diferencia de 0, 87 en relación a las profesoras, esto quiere decir que las docentes mujeres presentan un nivel ansiedad más elevado que los hombres.

En la tabla 3 encontramos, que nuestra investigación la prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, clasificados por trabajo, hallamos que el 36,4% de trabajadores que realizan labores asistenciales; en el 30,2% de los trabajadores que desarrollan labores de trabajo remoto; en el 18,2% de aquellos que realizan trabajo de campo y en el 15,2% de los trabajadores que desarrollan labor administrativa que prevalecen síntomas de ansiedad. Estos resultados se corroboran con los estudios elaborados por el (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, 2020), después del confinamiento y acoplarse a la nueva realidad, para varias personas fue difícil al imaginar salir a trabajar y estar rodeado de gente, donde sentían miedo, desconfianza y síntomas de ansiedad durante las primeras semanas al ser contagiados por el virus. Por tal motivo solicitaron trabajar desde casa, o realizar turnos Inter diario en su labor que desempeñan.



De esta manera, Velásquez, et al (2019) elaboraron el estudio con el propósito de valorar el efecto del programa cognitivo conductual en la preminencia de la ansiedad, lo cual hallaron alto porcentaje en la prevalencia a los síntomas de ansiedad, y el programa basado en el modelo cognitivo conductual ayudo a controlar la ansiedad del personal. Monterrosa, Dávila, Mejía, Contreras, Mercado y Flores. (2020). Realizaron el estudio en trabajadores de un hospital, donde, hallaron que por ser personal que trabaja de forma asistencial presenta síntomas de síntomas de ansiedad en un 73.3% de los profesionales de la salud, de los cuales el 37% muestran síntomas de miedo al Covid-19, como también mencionan el temor que sienten a llevar el virus a casa y contagiar a su familia, por ende, crece más la preocupación en ellos generando ansiedad en un nivel leve y moderada, además el 43% informo que tenía dificultades para conciliar el sueño, el 27% sentía que no debe levantarse para ir a trabajar y el 20% mostraba cansancio extremo y agotamiento emocional por la vivencia del día a día.

En la Tabla 4 se percibe la prevalencia de ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, clasificada por rango etario, hallamos que el 36,4% de trabajadores de 21 a 30 años muestran síntomas de ansiedad; seguido del 30,3% comprendidos entre 51 y 65 años; el 18,2% de los trabajadores de 31 y 40 años; el 12,1% de aquellos de 41-50 años y en el 3% de trabajadores de 18 a 20 años prevalecen síntomas de ansiedad. Estos hallazgos se asemejan al estudio realizado por Huamaccto (2021) con el propósito de Comprobar el miedo y ansiedad por coronavirus en personas de la central de esterilización de un hospital de Lima. Como resultado obtuvo que los trabajadores del hospital de 30 a 59 años experimentan el 85.7% de síntomas de ansiedad, seguido con los de 18 a 29 años muestran un 8,6% de ansiedad y los trabajadores de 60 años en adelante muestran un 5.7% de ansiedad al coronavirus.

Estos hallazgos se corroboran con el trabajo de Munguia, Estrada y Leon (2021) ejecutado en sujetos de 30 – 59 años, donde encontró que el 94% de los sujetos manifestaron ansiedad al coronavirus. Asimismo, Chacón (2020), realizó la investigación con una población de 22 a 61 años del municipio de Zacapa, donde encontró que según el grupo etario la población de 42 a 51 años presenta el 48.7% síntomas de ansiedad moderada seguido, del 29% de los sujetos de 22 y 31 años muestran ansiedad mínima y el 27.0% de los individuos de 52 a 61 años muestran un nivel de ansiedad grave y la población de 32 a 41 años expresan un 26.7% de ansiedad leve. Por otro lado, Prieto-Molinaria, et, al. (2020) ejecutaron la investigación con el propósito de describir la que predomina los síntomas de ansiedad en adultos, donde hallaron que los sujetos según edad describieron que los de 18 – 29 años obtuvieron 0.54% de prevalencia, seguido de los de 30 a 59 años expresan el 0.38% y los mayores de 60 años perciben un 0.08% de prevalencia a los síntomas de ansiedad.

No obstante, Urbina (2020) efectuó el presente trabajo en docentes con la intención de realizar un programa de intervención para enfrentar la conmoción psicológica de la Covid-19 en maestros, donde hallo como resultado según el grupo etario de los individuos que prevalecen ansiedad son los de 41 a 59 con un nivel medio (18%) y moderado (8%) seguido de los sujetos de 60 años a más, donde presentan un nivel medio del 8%, y también podemos ver que los individuos de 25 a 40 años revelan un moderado nivel de ansiedad y medio con un 6% de ansiedad. Huamaccto (2021) hallo en su pesquisa elaborado con el fin de precisar la ansiedad a la Covid, encontró alto nivel del 85.7% en los de 30 y 59 años, seguido de los 18 a 29 años manifiestan el 8.6% de preminencia a los síntomas de ansiedad.

De esta manera el objetivo tres consiste en fundamentar el programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021. Fundamentado en el enfoque cognitivo conductual de acuerdo al manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales de Ruiz, et al. (2012), se sabe que dicho enfoque es el más utilizado por sus técnicas y herramientas que dan resultados a corto plazo, es decir, suprimiendo los síntomas y pensamientos disfunciones del sujeto y a largo plazo va ayudarle a conseguir las habilidades necesarias que le ayuden a modificar las distorsiones cognitivas que haga en su vida diaria, así mismo lograra un equilibrio emocional ante las dificultades que se presente.

Como objetivo final se tiene que, elaborar el programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021. Conforme a la línea base estipulado en el programa, con la necesidad de ayudar a mejorar el estado emocional de las personas ocasionadas por la Covid -19. Los trabajadores del municipio deben conocer su estado emocional y así fortalecer su salud mental, ante la ansiedad percibida al coronavirus, el programa busca fortalecer el estado emocional y mental del trabajador a través de las técnicas conductuales, emotivas y cognitivas.

El programa está constituido por 18 sesiones, las primeras ocho sesiones están elaboradas para modificar la conducta del trabajar a través de las distintas técnicas, las siguientes cinco sesiones elaboradas por las técnicas emotivas para controlar las emociones negativas que experimente la persona y las ultimas 5 sesiones realizadas por las técnicas cognitivas con la finalidad de identificar y cambiar los pensamientos distorsionados que manifieste el ser humano.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se logro encontrar que la muestra realizada en los colaboradores del municipio de José Leonardo Ortiz prevalece síntomas de ansiedad identificado por género, tipo de trabajo y según grupo etario evaluado a través de la escala de ansiedad de Lima (EAL-20)
2. Se logro determinar que la prevalencia de ansiedad percibida por los trabajadores de la entidad muestra un 23.90% de la población presentan síntomas de ansiedad y el 76.10% de la muestra de estudio no presenta síntomas de ansiedad. Así mismo se observa que las mujeres prevalecen síntomas de ansiedad en un 24.4% seguido del 23.2% de los hombres.
3. De acuerdo a las características sociodemográficas; se halló que según genero las mujeres presentan síntomas de ansiedad en un 24.4% y los hombres muestran el 23.2%; según el tipo de trabajo se aprecia que los trabajadores asistenciales perciben síntomas de ansiedad el 36.4%, seguido del trabajo remoto con un 30.2 y los trabajadores de campo con el 18.2%; según edad se aprecia que de 21 a 30 años muestran un 36.4%; los de 51 a 65 un 30.3% y los de 31 a 40 años un 18.2%.
4. Se elaboro el programa cognitivo conductual para la ansiedad percibida al coronavirus en base a la terapia cognitiva conductual, compuesto por 18 sesiones con un tiempo de 45 a 60 minutos por reunión, la metodología de cada sesión es participativa, vivencial y emotiva para cada participante y sobre todo sobrellevar la ansiedad percibida al coronavirus.

## VII. RECOMENDACIONES

- A la municipalidad de José Leonardo Ortiz se le recomienda implementar programas para tratar las enfermedades mentales como la ansiedad y ser una población vulnerable es pertinente que la entidad debe contar con un profesional en la salud mental para realizar charlas, talleres orientados al manejo de la ansiedad ante la coyuntura que se vive.
- A los siguientes investigadores validar el programa presentado para garantizar el análisis científico y lograr óptimos resultados en poblaciones con síntomas de ansiedad, trabajar la aplicación del instrumento y programa en base al enfoque cognitivo conductual.
- Se recomienda aplicar el programa propuesto para controlar la ansiedad y brindarles una herramienta psicoemocional y controlar sus emociones con las técnicas y herramientas aprendidas.
- A las personas que sean beneficiadas con el programa se les recomienda realizar o practicar la técnica o estrategia aprendida cada vez que presentan ansiedad ante cualquier situación y así poder controlar las conductas ansiógena.

## REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2017). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Recuperado de: <https://www.apa.org/ethics/code/>
- American Psychological Association, APA. (2015). Trastornos de ansiedad y tratamientos eficaces, según la APA
- Andersen, A. J., Mary-Krause, M., Bustamante, J. J. H., Héron, M., El Aarbaoui, T., & Melchior, M. (2021). Symptoms of anxiety/depression during the COVID-19 pandemic and associated lockdown in the community: Longitudinal data from the TEMPO cohort in France. *BMC Psychiatry*, 21(1) doi:10.1186/s12888-021-03383-z
- Beck, Y. (2000). Terapia cognitiva conceptos básicos y profundización. Prólogo de Aaron Beck. P 31. Ed. Gedisa mexicana, S.A. Barcelona
- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación. (ed. 3, cap.9). Bogotá, Colombia, PEARSON. Recuperado de: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Carro-de-Francisco, C., y Sanz-Blasco, R. (2015). Cognición y creencias metacognitivas en el trastorno de ansiedad generalizada a la luz de un caso clínico. *Clínica y Salud*, 26(3), 159–166. doi: 10.1016/j.clysa.2015.09.003.
- Cerdán, D., Arias, S., Eguía, P., Escamilla, F., Espeleta, D., García, D., Gil, S., Iñiguez, C., Lambea, A., Marta, J., Martínez, P., Porta, J., Martínez, M., Quintas, S. y Laínez, J. (2021). Repercusión de la pandemia por COVID-19 en la formación de los residentes de neurología españoles. *Neurology Perspectives*. 1 (2), 124-130 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667049621000314>

- Chacon, J. (2020). Trastorno de ansiedad en situación de pandemia por Covid-19. Tesis de grado, Universidad de San Carlos de Guatemala Centro Universitario de Oriente Medico y Cirujano. Recuperado de: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/15088/1/19%20MC%20TG-3578-Chac%C3%B3n.pdf>
- Clark, D. y Beck, A. (2010). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Nueva York, USA. Ed. Desclee de Brouwer, S. A., 2012
- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Nueva York, USA. Ed. Desclee de Brouwer, S. A., 2012
- Cogido de ética y deontología: Colegio de Psicólogos del Perú. (2017): Recuperado de: [http://api.cpsp.io/public/documents/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación tecnológica (2018). Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica-reglamento RENACYT. Lima: CONCYTEC. Recuperado de <https://portal.concytec.gob.pe/index.php/informacion-cti/reglamento-delinvestigador-renacyt>
- Cuero, C. (2020). La pandemia del COVID-19. *Revista Médica de Panamá*. 40 (1), 1-2 <http://dx.doi.org/10.37980/im.journal.rmdp.2020872>
- Diaz, K. (2019). Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*. 16 (1), 42-50. Doi: 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393
- Eidman, L., Arbizu, J., & Marturet, A. (2021). Análisis Psicométrico de la Escala de Ansiedad por Coronavirus en Población Argentina. *Interacciones*, 7, e192. <https://doi.org/10.24016/2020.v7.192>

- Ellis, A. y Grieger, R. (1990). Manual de Terapia Racional Emotiva. Recuperado de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis-manual-de-terapia-racional-emociva-vol-ii.pdf>
- Escobar, A. (2021). Programa cognitivo conductual en el afrontamiento al estrés de adolescentes en situación de desprotección familiar.[tesis de maestría, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional.<https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1099/discover>
- Farfán, V., Ccahuana, F., Loayza, W., Cornejo, A., Sánchez, D., Cedeño, M., Virto, C. y Tafet, G. (2021). Estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del aislamiento social por Covid-19, Cusco-Perú. *Revista Recien*, 10, (3), 5-21. Recuperado de: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/76/103>
- Ferrer, A. (2010). Las terapias cognitivas: mitos y aspectos controvertidos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(1), 74-93. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-48922010000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000100006)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020) La mitad de los padres, madres o cuidadores en el Perú sufre de ansiedad, depresión o estrés debido a la pandemia.
- Flores, R. (2021). Programa cognitivo conductual para la ansiedad social en adolescentes del nivel secundario en la ciudad de Chiclayo. [tesis de maestría, Universidad Señor de Sipan]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8303>
- Gerencia de Regional de Salud-Lambayeque. (2021). Situación al 23 de agosto 2021. Obtenido de: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticias?pass=NA==>



- González, J. y Hernández, A. (2012). la desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de Beck. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(2),313-327. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29224159015>
- González-Rivera, J., Rosario-Rodríguez, A y Cruz-Santos, A. (2020). Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. *Interacciones*, 6(3), e163. <https://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n3.163>
- Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. (2013). Trastornos de ansiedad p 129. E.UU. Recuperado de: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Guillen, C., y González, A. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. *Psicología y Salud*, 29 (1), 5-16. Recuperado de: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/2563/4471>
- Hernández, H., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación, ed. 6ta McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V: recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Huamaccto , Y. C. (2021). Miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital de Lima. *Revista Cuidado Y Salud Pública*, 1(1), 3–10. <https://doi.org/10.53684/csp.v1i1.6>

- Hurtado, J. (2000). Metodología de la investigación Holística. Recuperado de: <https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. (2020). El miedo adaptarse a la nueva realidad. Recuperado de: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/020.html>
- Lozano-Vargas, A, y Vega-Dienstmaier, J. M. (2018). Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(4), 226-234. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437>
- Maguiña, C., Gastelo, R. & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131 recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2020000200125&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2020000200125&script=sci_arttext)
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV. (1995). Versión española de la cuarta edición de la obra original en lengua inglesa Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV, <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Martínez, C., Ingles, C., Cano, V. y García, J. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. España. Ed. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). 18 (2-3), 201-219. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/232706973\\_Estado\\_actual\\_de\\_la\\_investigacion\\_sobre\\_la\\_teor%C3%ADa\\_tridimensional\\_de\\_la\\_ansiedad\\_de\\_Lang\\_Current\\_status\\_of\\_research\\_on\\_Lang's\\_three-dimensional\\_theory\\_of\\_anxiety](https://www.researchgate.net/publication/232706973_Estado_actual_de_la_investigacion_sobre_la_teor%C3%ADa_tridimensional_de_la_ansiedad_de_Lang_Current_status_of_research_on_Lang's_three-dimensional_theory_of_anxiety) *MedUNAB*, 23 (2), 195-213. Doi: 10.29375/01237047.3890

Ministerio de Salud (2020). Plan de Salud Mental Perú, 2020 – 2021 (en el contexto Covid - 19). Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>

Ministerio de Salud (2021). Casos confirmados por coronavirus COVID-19 en el Perú: Comunicado N°679. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/521672-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-2-160-327-en-el-peru-comunicado-n-679>

Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M. y Flores, Ch. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos.

Munguia, P. A., Estrada, A. D., y León, K. M. (2021). Ansiedad por coronavirus en personas adultas que acuden a un Centro de Salud en Los Olivos. *Revista Científica Ágora*, 8(1), 3–9. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.200>

Nizama, A. (2021). Covid-19 en el Perú: aumentan casos de ansiedad y depresión. Recuperado de: <https://www.usil.edu.pe/noticias/covid-19-en-el-peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y-depresion>

Organización Mundial de la Salud (2020). Informes de la situación de la COVID-19 11 de marzo. Obtenido de: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>.

Pérez, I. (2020). Proyecto de intervención humanista en el trastorno de ansiedad por la enfermedad para población clínica y subclínica a partir de un estudio de caso único. Master en Psicología general sanitaria. Universidad de Alcalá. [https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/47728/TFM\\_PEREZ\\_RODRIGUEZ\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/47728/TFM_PEREZ_RODRIGUEZ_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Pollini, G., Micheff, M., & Better, M. (2009). Estudio exploratorio: uso del debate cognitivo en Terapia Cognitiva- Conductual. *Revista de Psicología da IMED*, 1 (1), 72-81. Doi: <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v1n1p72-81>
- Prieto-Molinaria, Diego E., Aguirre, G., De Piérola, I., Victoria-de Bona, G., Merea, L., Lazarte, C., Uribe-Bravo, K. y Zegarra, A. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2), e425. <https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Rodríguez, A. (2018). Propuesta de un programa cognitivo conductual para reducir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica de una clínica de Chiclayo [tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Recuperado de. <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/7757/BC-2051%20RODRIGUEZ%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rovella, A. y González, M. (2008). Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. *Fundamentos en Humanidades*, IX (17), 179-194. ISSN: 1515-4467. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18417109>
- Ruiz, M., Diaz, M. y Villalobos, A. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales, cap. 7: Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC). Desclee de Brouwer, S.A.
- Said- Hung, E., Marcano, B. y Garzon- Clemente. (2021). Ansiedad académica en docentes y Covid-19. Caso instituciones de educación superior en Iberoamericana. *Revista científica*. (33), 289-305. Recuperado de: <https://www.proquest.com/coronavirus/docview/2547653629/fulltextPDF/13EB797D2B964585PQ/3?accountid=37408>

- Toro, R. (2012). Terapia cognitiva para fobia social: consideraciones desde el modelo cognitivo de Beck. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(2), 118-125. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872012000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000200007)
- Urbina, N. (2020). Programa de intervención para afrontar los efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 en docentes de una institución educativa de Cajamarca, 2020. Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo de Trujillo. Repositorio institucional <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56453>.
- Velázquez, L., Bonilla, M. y Padilla, A. (2019). Efectos de una intervención cognitivo conductual en la ansiedad y depresión en médicos internos de pregrado. *Revista Internacional Psicología sin Fronteras*. México. 2, (3), 1-111, Página electrónica: <https://psfmx2017.wixsite.com/revistapsfmx>

## ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<b>Programa cognitivo conductual</b>	La Terapia Cognitiva de Beck está fundado en el modelo cognitivo, que afirma que las emociones y conductas del sujeto influye en su percepción de los hechos (Beck, 1976). El ambiente no establece cómo se siente y actúa la persona, la respuesta emocional y conductual está unida a la interpretación del contexto, por lo que piensa, percibe sobre los problemas y se centra en el aquí y ahora.	<b>El programa</b> cognitivo conductual para la ansiedad se desarrollará en 18 sesiones, con una duración de 45 a 60 minutos cada sesión, se realizará una vez por semana desde setiembre hasta diciembre. La terapia cognitivo conductual se encarga de modificar el proceso cognitivo, conductual y emocional que están en el comportamiento. (Ruiz, Diaz y Villalobos, 2012)	<b>PLANIFICAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del programa</li> <li>- Título del programa</li> <li>- Fundamentación</li> <li>- Objetivos</li> <li>- Tiempo de duración</li> <li>- N° de sesiones</li> <li>- Metodología</li> <li>- Materiales</li> </ul>	Nominal
			<b>ORGANIZAR</b>	Elaborar el programa	
			<b>EVALUAR</b>	Metaevaluación (antes, durante y después)	
					<b><u>Dicotómica:</u></b>

<b>Ansiedad</b>	El modelo cognitivo de la ansiedad lo considera como una reacción ante una respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que vulnera a la persona desde un sistema defectuoso de procesamiento de información, que observa como amenaza y se activa ante cualquier acontecimiento y se anticipan como aversivos porque son percibidos como incontrolables, que perjudican los intereses vitales de una persona. Clark y Beck (2012)	Lozano y Vega (2018) con la construcción de propiedades psicométricas de la escala de ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20) con el objetivo de lograr a identificar lo más rápido posible los síntomas de ansiedad y mantener el estado de alerta fisiológico y emocional contra los eventos amenazantes, considera cuatro dimensiones	<b>Ansiedad Física</b>	(2, 6, 10, 13, 14 y 18)	Si
			<b>Fobia Social</b>	(3, 5, 11, 15, y 19)	
			<b>Ansiedad Psíquica</b>	(1, 7, 9 y 16)	No
			<b>Agorafobia</b>	(4, 8, 12, y 20)	

## Anexo 2: Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operación	Dimensiones	Indicadores o ítems	Escala de medición
Programa cognitivo conductual	La Terapia cognitiva de Beck fundado en el modelo cognitivo, que afirma que la emoción y comportamiento del sujeto influye en su percepción de los hechos (Beck, 1976). El ambiente no establece cómo se siente y actúa la persona, la respuesta emocional y conductual está unida a la interpretación del contexto, por lo que piensa, percibe sobre los problemas y se centra en el aquí y ahora.	El programa cognitivo conductual para la ansiedad se desarrollará en 18 sesiones, con un tiempo de 45 a 60 minutos cada sesión, semanalmente desde setiembre hasta diciembre. La terapia cognitivo conductual se encarga de modificar el proceso cognitivo, conductual y emocional que están en el comportamiento Ruiz, Díaz y Villalobos (2012).	Planificar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cronograma de actividades</li> <li>- Invitación a participar del programa</li> <li>- Duración de las sesiones</li> <li>- Materiales a utilizar</li> </ul>	Nominal
			Organizar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación diagnóstica</li> <li>- Estructurar las sesiones del programa</li> <li>- Dinámicas de presentación</li> <li>- Técnicas cognitivas</li> <li>- Técnicas emotivas</li> <li>- Técnicas conductuales</li> </ul>	
			Evaluar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las técnicas instruidas durante las sesiones</li> <li>- El procesamiento de análisis del pre y posttest</li> <li>- Elaboración de informe</li> </ul>	



Ansiedad	<p>el modelo de la ansiedad lo considera como una reacción ante una respuesta conductual, fisiológica y cognitiva que vulnera a la persona desde un sistema incompleto de procesamiento de información, alertando como amenaza y se activa ante cualquier acontecimiento y se anticipan como aversivos perjudicando los beneficios del individuo. Clark y Beck (2012).</p>	<p>Lozano y Vega (2018) con la construcción de propiedades psicométricas de la escala de ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20) con la finalidad de lograr a identificar lo más rápido posible los síntomas de ansiedad y mantener el estado de alerta fisiológico y emocional contra los eventos amenazantes, se considera cinco dimensiones.</p>	Ansiedad Física	<p>2. Me he sentido aturdido o confundido 6. He sentido miedo sin motivo 10. Tiendo a sentirme nervioso. 13. Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo. 14. Me he sentido angustiado, con los nervios de punta 18. Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible.</p>	Dicotómica
			Fobia Social	<p>3. Tengo miedo de conocer gente nueva. 5. Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado. 11. Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo. 15. Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir. 19. Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer.</p>	
			Ansiedad Psíquica	<p>1. Me da miedo alejarme de mi casa 7. Me da miedo estar en lugares altos 9. Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente 16. Me siento inseguro, como si me fuera a caer.</p>	
			Agorafobia	<p>4. He sentido que me falta el aire o me ahogo 8. He sentido dolor o presión en pecho 12. Me he sentido agitado o alterado. 17. Tengo escalofríos frecuentemente 20. Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo</p>	

### Anexo 3: Escala de ansiedad de Lima (EAL-20)

#### Ficha técnica

<b>Nombre del test:</b>	Escala de Ansiedad de Lima 20 (EAL-20)
<b>Autor:</b>	Lozano y Vega
<b>Año:</b>	2018
<b>Procedencia:</b>	Perú
<b>Adaptación Peruana:</b>	Original de Perú
<b>Modo de aplicación:</b>	Individual y colectiva
<b>Edad de aplicación:</b>	desde los 16 años en adelante
<b>Duración:</b>	10 a 12 minutos
<b>Puntuación:</b>	de 10 a 20 puntos totales
<b>Uso de aplicación</b>	En la evaluación clínica y pedagógica
<b>Tipificación:</b>	Baremación Peruana: 1= normal; 2= mínima; 3= leve; 4= modera; 5= grave y 6= grave
<b>Significación:</b>	Estructura factorial (4 factores de ansiedad) <ul style="list-style-type: none"><li>- Ansiedad física</li><li>- Fobia social</li><li>- Ansiedad psíquica</li><li>- Agorafobia</li></ul>

### ESCALA DE ANSIEDAD DE LIMA (EAL-20)

Por favor, responda las siguientes preguntas marcando con un aspa (X), las cuales se refieren al momento actual (última semana).

Hay 02 alternativas para responder a la pregunta planteada: **SÍ** o **NO**.

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

**Anexo 4: Fórmula de cálculo para tamaño de muestra.**

$$n = \frac{N Z_{\alpha}^2 p q}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 p q}$$

**Donde:**

n= tamaño de muestra

N= tamaño de la población

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

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

Za= valor normal del nivel de confianza

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

**Tamaño de muestra**

<b>N</b>	313
<b>Z<sub>α</sub></b>	1.96
<b>p</b>	0.2
<b>q</b>	0.8
<b>e</b>	0.05
<b>n</b>	137.9

**Donde:**

N= 313 población

Za= valor de confianza

p= población con ansiedad (MINSA 2020-2021)

q= población sin ansiedad

e= nivel de presión

n= 138

## Anexo 5: Validez y Consistencia interna de la escala de ansiedad de Lima (EAL-20)

Ítem	Correlación ítem-total (EAL-20)	Alfa si el ítem es eliminado (EAL-20)
Tengo miedo de conocer gente nueva	0,3865	0,8877
Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo	0,5745	0,8831
Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir	0,4277	0,8877
Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer	0,5570	0,8837
Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado	0,5508	0,8839
Me da miedo alejarme de mi casa	0,5092	0,8850
Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente.	0,5755	0,8830
Me da miedo estar en lugares altos	0,4455	0,8875
He sentido miedo sin motivo	0,6514	0,8804
Me he sentido aturdido o confundido	0,6465	0,8806
Tiendo a sentirme nervioso	0,6333	0,8811
Me he sentido angustiado, con los nervios de punta	0,6774	0,8794
Me he sentido agitado o alterado	0,5980	0,8823
Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible	0,6186	0,8815
Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo	0,6187	0,8815
He sentido que me falta el aire o me ahogo	0,6099	0,8819
He sentido dolor o presión en el pecho.	0,5640	0,8835
Me siento inseguro, como si me fuera a caer.	0,6304	0,8811
Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo	0,5057	0,8855
Tengo escalofríos frecuentemente.	0,5102	0,8848



**“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”**

Trujillo, 09 de octubre de 2021

**CARTA N° 112-2021-UCV-VA-EPG-SL01/J**

Sr. Wilder Guevara Díaz

Alcalde

Municipalidad Distrital de José Leonardo Ortiz – Chiclayo

Presente. -

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS**

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentar a la estudiante **MARÍA VIDALINA CUBAS LOZANO**, del programa de **MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**, de la Escuela de Posgrado Trujillo de la Universidad César Vallejo.

La estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA ANSIEDAD PERCIBIDA AL CORONAVIRUS POR LOS TRABAJADORES DEL MUNICIPIO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2021”**, en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es proponer el programa de intervención cognitivo conductual para tratar la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del Municipio de José Leonardo Ortiz, 2021.

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

Atentamente. -



Dr. Emilio Alberto Soriano Paredes  
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo  
Universidad César Vallejo

**ADJUNTO:**

- Instrumentos de recolección de datos.

## Anexo 7: Autorización del autor para aplicación de instrumento

23/11/21 22:16

PERMISO PARA ESCALA DE MEDICION DE ANSIEDAD - mvcubasl@ucvvirtual.edu.pe - Correo de Universidad Cesar Vallejo



Buscar en todas las conversaciones



### PERMISO PARA ESCALA DE MEDICION DE ANSIEDAD



**MARIA VIDALINA CUBAS LOZANO** <mvcubasl@ucvvirtual.edu.pe>

6 de octubre de 2021, 21:29

Para: edward.lozano.v@upch.pe

Dr. Buenas noches soy la Licenciada en Psicología María Vidalina Cubas Lozano estudiante de Maestría, la cual me encuentro realizando mi tesis para la obtención del grado de Magister en Intervención Psicológica de la Universidad César Vallejo. Acudo a Ud. Para que me conceda su autorización de su escala para el uso de mi tesis denominada: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA ANSIEDAD PERCIBIDA AL CORONAVIRUS POR LOS TRABAJADORES DEL MUNICIPIO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2021

De antemano muy agradecido, saludos cordiales



**EDWARD ANTONIO LOZANO VARGAS** <edward.lozano.v@upch.pe>

para mí

Estimada

María Cubas

Gracias por su mensaje y qué bueno que estén interesados en investigar en temas de salud mental

Les damos permiso para usar los instrumentos validados.

Te envío un Link en donde podrán encontrar los instrumentos, las instrucciones para su calificación y sus respectivas referencias bibliográficas que se han validado en el Perú para detectar la presencia de ansiedad, depresión y miedo al COVID-19.

[https://es.padlet.com/edward\\_lozano\\_v/hz4gggb7s50d3b6i](https://es.padlet.com/edward_lozano_v/hz4gggb7s50d3b6i)

Saludos,

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

[El texto citado está oculto]

Este mensaje electrónico (e-mail) pertenece al remitente y puede contener información confidencial legalmente protegida para uso del destinatario. La divulgación de esta información, su copia o distribución para otro uso está terminantemente prohibida. Gracias.

This e-mail message belongs to the sender and may include confidential and legally privileged information, for the exclusive use of the named recipient. Any disclosure, copying or distribution of this information for aims other than the intended purpose, is prohibited. Thank you.

# PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA ANSIEDAD PERCIBIDA AL CORONAVIRUS POR LOS TRABAJADORES DEL MUNICIPIO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2021

Estimado (a) participante:

Solicito su colaboración a través del llenado del presente cuestionario, el cual me encuentro realizando mi tesis para la obtención del grado de Mg. En Intervención Psicológica, para el desarrollo de la escala de medición se requiere lo siguiente:

- Tener entre 18 y 65 años de edad.

 [marycubas.lozano@gmail.com](mailto:marycubas.lozano@gmail.com) (no se comparten) [Cambiar cuenta](#)



\*Obligatorio

## Consentimiento Informado. \*

El objetivo de la presente investigación es, "Proponer un programa de intervención cognitivo conductual para tratar la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021". La participación es voluntaria y anónima, en el cual sus datos brindados por su persona serán confidenciales y de uso solamente académico, donde se preservará la privacidad en cada una de sus respuestas, el tiempo que le tomara será aproximadamente de 5 a 10 minutos, solo se le pide responder a todas las preguntas con honestidad y serenidad, recuerde que no hay respuestas malas ni buenas. Los datos del estudio solo serán manejados por mi persona encargada de la investigación y en ningún momento se expondrán los nombres de los/las participantes, así mismo le informamos que usted puede renunciar a participar sin ocasionarle ningún perjuicio. Conociendo los objetivos y el carácter de su participación acepta a ser parte del trabajo de investigación. Escriba "Acepto" Chiclayo, octubre del 2021.

Tu respuesta





**Anexo 9: Ficha demográfica**

No

Genero \*

Mujer

Hombre

Trabajo que desempeña

Administrativo

Asistencial

Trabajo de campo

Remoto

Edad que comprende de \*

18 - 20

21 - 30

31 - 40

41 - 50

51 - 65



## Anexo 10: Aplicación del instrumento de medición

23/11/21 21:49

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA ANSIEDAD PERCIBIDA AL CORONAVIRUS POR L...

### ESCALA DE ANSIEDAD DE LIMA (EAL-20) \*

Por favor, responda las siguientes preguntas en relación cómo se ha sentido en la última semana, respondiendo a las siguientes preguntas planteadas: con un "SÍ o NO".

Continuar

1. Me da miedo alejarme de mi casa \*

Si

No

2. Me he sentido aturdido o confundido \*

Si

No

3. Tengo miedo de conocer gente nueva \*

Si

No

4. He sentido que me falta el aire o me ahogo \*

Si

No



**Anexo 11: Base de datos de muestra aplicada formulario Google.**

Sujeto	Edad	Trabajo	Sexo	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18
1	18 - 20	2	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2	31 - 40	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	21 - 30	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	21 - 30	4	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
5	51 - 65	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
6	41 - 50	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	41 - 50	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
8	41 - 50	4	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	21 - 30	3	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
10	41 - 50	4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	21 - 30	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
12	31 - 40	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
13	21 - 30	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
14	21 - 30	4	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
15	31 - 40	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	41 - 50	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
17	21 - 30	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
18	21 - 30	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
19	21 - 30	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
20	31 - 40	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
21	31 - 40	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
22	31 - 40	1	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
23	18 - 20	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0
24	31 - 40	4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
25	21 - 30	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
26	21 - 30	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	31 - 40	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
28	41 - 50	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	21 - 30	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	21 - 30	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
31	21 - 30	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	21 - 30	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
33	31 - 40	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	21 - 30	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
35	41 - 50	4	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
36	31 - 40	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
37	31 - 40	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	31 - 40	3	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
39	31 - 40	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
40	31 - 40	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0
41	21 - 30	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
42	21 - 30	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
43	21 - 30	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
44	31 - 40	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
45	41 - 50	4	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1
46	21 - 30	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
47	51 - 65	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1
48	41 - 50	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
49	21 - 30	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
50	21 - 30	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
51	51 - 65	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
52	31 - 40	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	51 - 65	2	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
54	21 - 30	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

55	41 - 50	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
56	21 - 30	3	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
57	21 - 30	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
58	31 - 40	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
59	41 - 50	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
60	18 - 20	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
61	41 - 50	3	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
62	31 - 40	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
63	31 - 40	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
64	18 - 20	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
65	21 - 30	2	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0
66	21 - 30	2	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
67	21 - 30	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0
68	21 - 30	3	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
69	21 - 30	4	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	41 - 50	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
71	21 - 30	2	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
72	31 - 40	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
73	41 - 50	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
74	31 - 40	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0
75	21 - 30	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
76	41 - 50	3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
77	31 - 40	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
78	31 - 40	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
79	51 - 65	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1
80	41 - 50	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
81	31 - 40	3	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
82	31 - 40	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
83	31 - 40	4	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
84	31 - 40	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
85	18 - 20	3	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
86	31 - 40	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
87	21 - 30	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
88	21 - 30	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0
89	51 - 65	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1
90	41 - 50	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
91	41 - 50	3	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
92	41 - 50	3	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
93	21 - 30	2	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
94	41 - 50	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
95	21 - 30	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1
96	31 - 40	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
97	21 - 30	3	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
98	21 - 30	3	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
99	41 - 50	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
100	41 - 50	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0
101	21 - 30	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
102	21 - 30	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
103	31 - 40	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
104	41 - 50	3	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
105	31 - 40	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
106	41 - 50	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
107	41 - 50	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0
108	51 - 65	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
109	41 - 50	3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0

110	41 - 50	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1
111	51 - 65	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
112	51 - 65	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
113	41 - 50	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
114	21 - 30	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
115	41 - 50	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
116	41 - 50	4	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
117	31 - 40	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
118	21 - 30	4	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
119	18 - 20	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
120	21 - 30	4	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
121	21 - 30	4	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1
122	21 - 30	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
123	18 - 20	4	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
124	18 - 20	4	2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
125	51 - 65	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
126	18 - 20	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
127	18 - 20	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
128	51 - 65	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
129	51 - 65	4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
130	41 - 50	4	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
131	41 - 50	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
132	31 - 40	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
133	41 - 50	4	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0
134	31 - 40	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
135	21 - 30	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
136	41 - 50	4	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
137	31 - 40	4	2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
138	31 - 40	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## **Anexo 12**

### **12.1. DISEÑO DE LA PROPUESTA**

**Programa cognitivo conductual para la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del Municipio de José Leonardo Ortiz.**

### **12.2. Fundamentación de la Propuesta**

La presente propuesta de intervención está orientada en analizar y abordar la ansiedad percibida al coronavirus de los trabajadores de la municipalidad de José Leonardo Ortiz, generada por la nueva realidad que cada persona vive en su centro de trabajo, vida familiar y entorno social, que a partir del conocimiento de la problemática se plasmará un programa basado en el enfoque cognitivo conductual, con el propósito de analizar y modificar los pensamientos irracionales que presenta la población de estudio, y lograr que ellos mismos puedan lidiar con los síntomas de la ansiedad percibida.

Se ha confirmado que distintos estudios han mostrado eficacia utilizando en enfoque cognitivo-conductual, siendo la más utilizada para tratar problemas mentales en especial el trastorno de ansiedad. Hoy en día muchas personas lo padecen debido a la coyuntura que se vive, se ha reflejado un alto nivel de ansiedad social causado por el coronavirus, al compartir experiencias con otras personas, les permitirá saber cómo las personas con trastorno de ansiedad social se acercan a situaciones sociales y así mismo empezar a hacerlo ellos y superar el miedo por las mismas (NIHM, 2016). National Institute of mental health. (2016).

Existe evidencia de una gran cantidad de investigaciones acerca del modelo cognitivo-conductual es muy beneficiosa para los pacientes con trastorno de ansiedad social. La terapia psicodinámica se usa con frecuencia, tanto en el trastorno de ansiedad social como en la práctica clínica en géneros. Sin embargo, la evidencia de la eficacia de la terapia psicodinámica en el trastorno de ansiedad social es escasa. Por lo tanto, se necesitan más estudios

del enfoque cognitivo conductual y también de terapia psicodinámica del trastorno de ansiedad social (Leichsenring et al., 2013).

Se trabajo con una breve exploración sobre la sintomatología provocada por la ansiedad. Para esto se efectuó una búsqueda de diversos referentes bibliográficos como repositorios, tesis, investigaciones, artículos científicos, documentos legales pertinentes, artículos de páginas web y periódicos digitales. Además, se tomarán en cuenta otros documentos provenientes de fuentes como la OMS, ONU, organización panamericana de salud, Ministerio de salud, DSM-IV, DSM-V y Cie 10. Estas actividades plantean una metodología específica para su posterior aplicación, lo cual disminuirá los niveles de ansiedad en relación a la Covid-19.

La ansiedad es un rasgo que no se manifiesta directamente en la conducta y debe ser inferida por la frecuencia con la que un individuo experimenta aumentos en su estado de ansiedad. Las personas que presentan alto grado de ansiedad-rasgo tienden a percibir un mayor rango de situaciones como amenazantes y están más predispuestos a padecer ansiedad-estado de forma más frecuente o con mayor intensidad. Los niveles altos de ansiedad-estado son percibidos como intensamente molestos; por lo que, si una persona no puede evitar el estrés, pondrá en marcha las habilidades de afrontamiento necesarias para enfrentarse a la situación amenazante. (Ries, Castañeda, Campos y Del Castillo, 2012).

La terapia cognitivo conductual ayuda al individuo a entender sus ideas y pensamientos e interpretar su forma de actuar frente a situaciones diversas. La TCC trata de crear una mejora en el paciente mediante el cambio de pensamientos distorsionados o irracionales y esto generaría un cambio en su conducta, haciendo que actúe de una forma más funcional para él y para su entorno. Es una terapia que se centra en el "aquí y el ahora", ya que no se enfoca en causas del pasado sino en mejorar el malestar del presente y prevenir

posibles problemas futuros por las herramientas cognitivas que aprenden a desarrollar.

Entonces la terapia cognitivo conductual funciona desglosando el problema y de esta forma se lo observa con más atención los pequeños detalles desde donde se puede iniciar el cambio. Frente a situaciones desconocidas o que generan malestar, la terapia cognitivo conductual, puede orientar de qué forma actuar de una manera más adaptable y funcional para su entorno o sociedad. Desde una reestructuración cognitiva del pensamiento se puede introducir un mejor manejo del actuar frente a lo desconocido. Esto posibilita también una mejora en el estado de ánimo y por ende en el rendimiento diario del sujeto.

La ansiedad abordada desde la terapia cognitivo conductual, los pensamientos automáticos y generalmente negativos son los encargados de poner carga ansiógena de los pacientes del centro de rehabilitación. La respuesta de ansiedad se mueven en un continuo que va desde las reacciones fisiológicas normales a reacciones exageradas ante un peligro percibido” (Fernández, García, Crespo, 2012). La ansiedad aparece luego estar en presencia de una situación desconocida donde el sujeto no sabe qué esperar y esta incertidumbre lo inunda, generando estas respuestas fisiológicas normales como que suden las manos o una reacción más fuerte como temblores o desmayos.

Desde el modelo cognitivo conductual se puede abordar la ansiedad cuestionando los pensamientos irracionales acerca de la situación ansiógena. ¿Qué es lo peor que puede pasar? ¿Qué tanto me afectaría si sucede así? ¿Y si llega a pasar lo contrario? Se intenta, mediante el cuestionamiento, que el sujeto vaya visualizando los diferentes escenarios que pueden darse y así prepararse para cualquiera de ellos, también invalidar los escenarios excesivamente negativos o pesimistas. Una vez ya realizada una reestructuración del pensamiento del sujeto, su actuar ante dicha situación



desconocida debería ser más funcional y beneficioso para el sujeto. Se busca lograr que el sujeto, mediante un pensamiento más lógico y consciente, actúe de una forma que no se perjudique ni a sí mismo ni a la sociedad.

### **12.3. Presentación de la propuesta.**

La presente propuesta de intervención cognitivo conductual, ofrecerá una serie de técnicas, estrategias y herramientas terapéuticas que ayudará a los trabajadores, de cómo afrontar la ansiedad percibida al coronavirus. El presente programa tiene como objetivo fundamental de: Proponer un programa de intervención cognitivo conductual para tratar la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021. La Propuesta del Programa Cognitivo Conductual, ofrecerá una serie de herramientas, técnicas y estrategias terapéuticas a los trabajadores de la municipalidad para afrontar la ansiedad al coronavirus, logrando que las personas con síntomas de ansiedad logren el control y equilibrio emocional, a través del enfoque cognitivo conductual en el que se utilizará las técnicas apropiadas para el manejo de la ansiedad.

Cabe resaltar que se consideró trabajar con la terapia cognitiva conductual, por ser un procedimiento de intervención estructurado, que utiliza herramientas y técnicas psicológicas, diseñadas para disminuir los indicadores de ansiedad, dicho programa consta de 3 áreas entre ellas: técnicas conductuales, técnicas emotivas, técnicas cognitivas. Estas actividades plantean una metodología específica para su posterior aplicación, lo cual disminuirá los niveles de ansiedad.

### **12.4. Metodología**

La presente propuesta está compuesta por 18 sesiones las cuales están divididas de la siguiente manera; técnicas conductuales que consta de 8 sesiones, técnicas emotivas con 5 sesiones, y finalmente técnicas cognitivas con 5 sesiones, cada sesión tiene un objetivo a trabajar en los trabajadores, contando con un tiempo de 45 a 60 minutos por sesión. Este programa no requiere de un presupuesto elevado. Este programa será únicamente

ejecutado por un profesional Psicólogo Clínico, quien cuenta con las habilidades necesarias para la ejecución de dicho programa.

## **12.5. Objetivos**

### **Objetivo general**

Proponer un programa cognitivo conductual para tratar la ansiedad percibida al coronavirus por los trabajadores del municipio de José Leonardo Ortiz, 2021

### **Objetivos específicos**

- Crear un ambiente de integración y confianza entre todos los asistentes
- Identificar las distintas emociones manifestadas en uno mismo
- Hacer la programación de actividades que realizara durante el día
- Reconocer los pensamientos automáticos y ensayar la conducta por medio de la técnica role-playing.
- Eliminar las tenciones musculares y preocupaciones que generan ansiedad a través de la relajación
- Controlar las emociones negativas asimiladas por la persona ante los problemas
- Aprender a controlar las emociones producidas por las experiencias ansiógenas a través de la explosión
- Ayudar a identificar las situaciones que le generan ansiedad y mejorar la calidad de vida del trabajador utilizando sus propios recursos.
- Indicar las situaciones y que provocan malestar y enfado
- Cambiar nuestro foco de atención, de manera voluntaria, desde nuestros pensamientos y sensaciones hacia otro estímulo que permita la disminución de esa ansiedad.

- Expresar lo necesario para no intensificar los sentimientos de la persona.
- Identificar y matizar los pensamientos ante los problemas que se manifiestan a causa de las creencias irracionales.
- Evitar los pensamientos que generan malestar físico y mental en la persona para desenvolverse.
- Crear un autorregistro para analizar la procrastinación de tareas
- Ayudar al individuo a alcanzar nuevas perspectivas que enfrentan sus pensamientos a través del descubrimiento guiado.
- Buscar las diferentes interpretaciones para la solución de problemas a través de la conceptualización.
- Imaginar a sí mismo en el futuro su autoeficacia hacia los problemas que enfrenta.
- Relajar la mente y el cuerpo a través de la imaginación guiada.

# CRONOGRAMA DE SESIONES DEL PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL

1: Integración y bienvenida



3: Programación de actividades



5: Relajación



7: Exposición



9: Inducción a la colera



TECNICAS CONDUCTUALES

TECNICAS EMOTIVAS

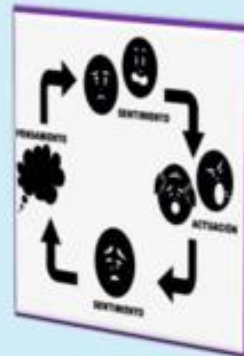
Role-Playing



4: Role-playing



8: Psicoeducacion



6: Control de estímulos



10: Distracción externa

2: Identificar emociones y conductas



II: Hablar de forma limitada de los sentimientos



13: Evitar verbalizaciones internas



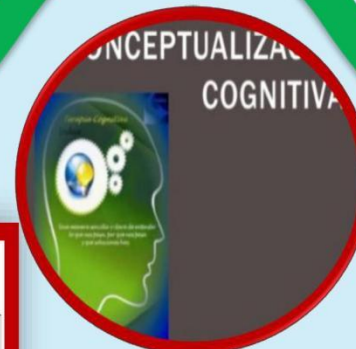
15: Descubrimiento guiado



17: Tec. Imaginación proyección temporal



TECNICAS COGNITIVAS

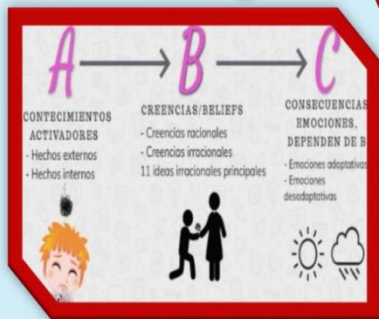


16: Conceptualización alternativa



18: Imaginación inducida

12: Técnica del "modelo ABC"



14: Los autorregistros

Hoja de autorregistro

Fecha	Día y hora	Situación ¿Qué sucedió?	Con quién	Pensamiento	Emoción	Conducta

## 12.7. Desarrollo del programa

### Sesión N° 01: Integración y bienvenida

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Crear un ambiente de integración y confianza entre todos los asistentes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dinámica: “Expresándonos” presentación y bienvenida de cada participante, la dinámica se realizará para romper el hielo a través de un ovillo de lana que le da a una persona, en donde se presentará, dará a conocer de sus gustos y temores, luego se lo da a otra persona y así hasta terminar con todos los partícipes.</li><li>- Procedimiento: Palabras de bienvenida.</li><li>- Finalidad: Dar a conocer la importancia de su asistencia y participación</li><li>- Se le informara como será el desarrollo de los temas de cada sesión, se les llamara por su nombre</li></ul>	Ovillodelana



## Sesión N° 02: Identificar Emociones y Conductas

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Identificar las distintas emociones manifestadas en el ser humano	<p>Para empezar con la sesión se les pide que hablen de lo que vimos en la sesión anterior. Les cuesta un poco abordar, pero se acordaban de varias cosas, de preguntas como, por ejemplo: de los gustos del participante “X”, de la dinámica, del tema que abordamos.</p> <p style="text-align: center;"><b>Desarrollo del tema:</b></p> <p>Las emociones nos provocan algo, físicamente y psicológicamente, una sensación que puede ser de gusto o de disgusto, que nosotros lo experimentamos en un momento dado por un estímulo detonante. Que algunas veces pueden ser físicamente parecidos mediante la siguiente pregunta, “cómo se sienten ustedes cuando les dan un regalo o un aumento de sueldo” muestran una señal de felicidad, alegría; y cuando les descuentan, o les dan permiso cuando lo solicitaron, sienten cólera, enojo, etc. Y les pregunto, “¿Y cuándo se enojan, es parecido no?” Y analizamos que en realidad la respuesta es bien parecida, así que les pregunte qué es lo que hace diferente esas experiencias, a lo que me responden que son distintas porque se siente distinto y porque se producen por distintas cosas (estímulos). La sensación puede ser de agrado o desagrado, lo que es completamente personal.</p>	No se requiere materiales



## Sesión 03: Programación de actividades

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Hacer la programación de actividades que realizara durante el día	<ul style="list-style-type: none"><li>- A cada persona se le dará una cálida bienvenida trasmitiéndole confianza y seguridad.</li><li>- El terapeuta y el trabajador van programando las actividades diarias que realizará la persona, utilizando una jerarquía de tareas según la dificultad percibida por éste.</li><li>- En cada una de las tareas o actividades que realiza la persona se le pide que evalúe, en una escala de 0 a 5 puntos, el grado de dominio y agrado que ha experimentado al llevarla a cabo. En el caso de personas con problemas de ansiedad, el grado de dominio y el nivel de ansiedad o malestar.</li><li>- Esta información es utilizada para recoger evidencias de dominio o para reprogramar actividades que proporcionan más dominio o placer.</li><li>- se concluirá con el cierre de la sesión agradeciendo a cada asistente por su participación.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hoja de registro o libreta</li><li>- Lapicero</li></ul>





## Sesión 04: Role-playing.

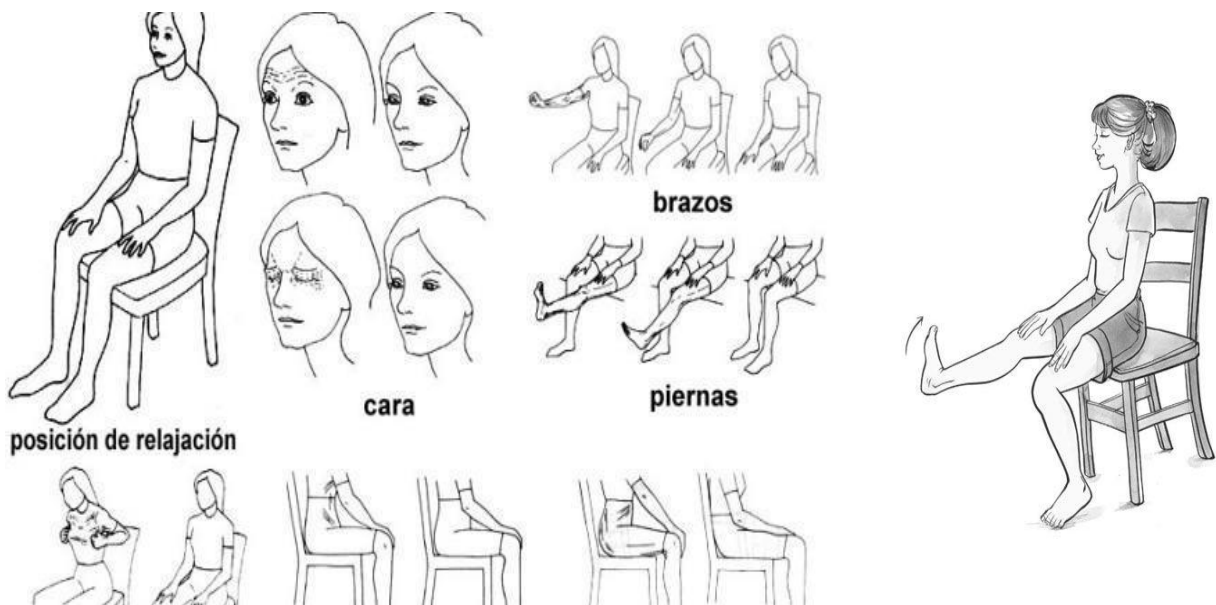
Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Reconocer los pensamientos automáticos y ensayar la conducta por medio de la técnica role-playing.	<ul style="list-style-type: none"><li>- A los asistentes se le brindara una cálida bienvenida transmitiendo confianza y seguridad.</li><li>- Posteriormente se le informará como se realizará la sesión.</li><li>- Se trabajarán los pensamientos automáticos del individuo.</li><li>- Se recrean escenas que él o ella ha vivido con dificultad y mediante modelado y ensayo de otras conductas se van introduciendo alternativas para su puesta en práctica</li><li>- La ponente le entregara o hoja a cada asistente para que todo eso lo plasme.</li><li>- Se concluirá con el cierre de la sesión agradeciendo al paciente por su participación.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hoja o libreta</li><li>- lapicero</li></ul>



## Sesión 05: técnica de relajación progresiva de Jacobson.

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Eliminar las tensiones musculares y preocupaciones que generan ansiedad a través de la relajación	<ul style="list-style-type: none"><li>- A los asistentes se le brindara una cálida bienvenida transmitiendo confianza y seguridad.</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>desarrollo de la técnica.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La técnica de relajación de Jacobson consiste en adiestrar al individuo en la realización ejercicios físicos de contracción-relajación que le permitan tener conocimiento del estado de tensión de cada parte de su cuerpo y tener recursos para relajar dichas zonas cuando estén en tensión.</li><li>- Se llama progresivo porque comienza con los músculos en una parte del cuerpo y progresa hacia otras partes, se puede practicar cuando se requiera, sin que nadie se dé cuenta.</li><li>- Respire profundo – tense las plantas de los pies – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje las plantas de los pies – respire profundamente 1 vez.</li><li>- Tense las piernas hasta las rodillas – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje las piernas – respire profundamente 1 vez</li><li>- Tense el vientre – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje el vientre – respire profundamente 1 vez.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Una silla</li><li>- Una toalla</li></ul>

- 
- tense el pecho – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje el pecho – respire profundamente 1 vez.
  - deje caer la cabeza y tense el cuello – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje el cuello – respire profundamente 1 vez.
  - Apriete los puños fuertemente hasta sentir la presión de los brazos – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje el brazo – respire profundamente 1 vez.
  - Respire profundo – tense todos los músculos de tu cuerpo – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje los músculos – respire profundamente 1 vez.
- 



## Sesión 06: Control de estímulos.

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
tranquilizar las emociones negativas asimiladas por la persona ante los problemas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bienvenida y agradecimiento a los asistentes</li><li>- Cuando la persona tiene dificultades para controlar sus estímulos que interfieren en el sueño, el terapeuta elabora con el paciente una jerarquía de conductas intermedias de dificultad hasta la conducta meta que es conciliar el sueño, Esto se plasma en una hoja.</li><li>- Ejemplo: no tomar café por la tarde/noche, no trabajar realizar actividades estimulantes, tratar de ir a la cama a la misma hora, hacer ejercicios de relajación antes de acostarse o en la cama, evitar rumiaciones sobre problemas o preocupaciones han ocurrido durante el día, tratar de alejarlos con distracciones sobre acontecimientos agradables,</li><li>- se concluirá con el cierre de la sesión agradeciendo al paciente por su participación.</li></ul>	- No se requieren materiales



## Sesión 07: técnica de la exposición

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Aprendan a controlar las emociones producidas por las experiencias ansiógenas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bienvenida y agradecimiento a los asistentes</li><li>- La técnica se basa en: Entrenamiento en relajación, construcción de las jerarquías, evaluación y práctica en imaginación y la desensibilización sistemática propiamente dicha.</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>Desarrollo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La respuesta de relajación que usara la persona será algo ya lo conoce para que se relaje (música, respiración profunda, cantar, etc.)</li><li>- Mandamos la orden a las situaciones tímidas en una escala del 0 al 10, donde 0 significa que no hay ansiedad y 10 genera todo. Se realizará a través de una tormenta de ideas que le llevará a situaciones que le provoquen ansiedad.</li><li>- Evaluamos la capacidad de la persona al imaginar escenas, donde le se preguntara los detalles de la misma para ver hasta qué punto es vivida su visualización imaginaria.</li><li>- Luego se procederá a la presentación de las situaciones que causan ansiedad por medio de la imaginación o en vivo. Se comenzará por las situaciones que cause ansiedad gradual, las primeras de hacen de manera breve, que se irá aumentando cada vez más tiempo a la exposición. Al mismo tiempo se gradúa el nivel de ansiedad, por medio de estrategias de relajación que se han aprendido para interferir en la ansiedad y desaprender la respuesta ansiosa.</li></ul>	No se requieren



## Sesión 08: Psicoeducación

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Ayudar a identificar las situaciones que le generan ansiedad y mejorar la calidad de vida del trabajador utilizando sus propios recursos.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bienvenida y agradecimiento a los asistentes</li><li>- La psicoeducación consiste en educar e informar, al individuo, sobre las características específicas de su ansiedad, cómo reducir sus efectos y cómo intervenir para mejorar su calidad de vida a través de habilidades y fortalezas.</li><li>- Desarrollo.</li><li>- La persona aprenderá a conocer las situaciones que le generan ansiedad.</li><li>- Reconocer los desencadenantes</li><li>- Aprender a manejar y fortalecer sus relaciones.</li><li>- Desarrollar hábitos saludables.</li><li>- Fijar objetivos personales.</li><li>- Mejorar el afrontamiento y soluciones de problemas.</li><li>- Se asertivo</li><li>- Ordena tu espacio personal.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- No se requieren materiales</li></ul>



### Sesión 09: Inducción a la colera.

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Señalar las situaciones y que provocan el enfado	<p>- Bienvenida y agradecimiento a los asistentes</p> <p><b>desarrollo</b></p> <p>- Se le explicara a la persona que se debe a una señal de la experiencia o la situación que puedan provocar cierto enfado con la vida, personas o situaciones lo plasmara en una hoja.</p> <p>- La ira es un sentimiento normal que todos lo experimentamos, y que se puede aprender a sobrellevar de forma positiva para llevar una vida tranquila.</p> <p>- El enfado es útil para reducir la profunda tristeza que se puede sentir en un momento determinado.</p> <p>- Se finaliza con el cierre de la sesión agradeciendo al paciente por su participación.</p>	- No se requieren materiales





## Sesión 10: Distracción Interna

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Cambiar nuestro foco de atención, de manera voluntaria, desde nuestros pensamientos y sensaciones hacia otro estímulo que permita la disminución de esa ansiedad	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bienvenida y agradecimiento a los asistentes</li><li>- La persona no debe prestar atención a los estímulos internos. Para poder realizar este cambio de nuestro foco atencional, se debe seleccionar una tarea en la que concentrar nuestros sentidos.</li><li>- Para la selección de la tarea se debe tener en cuenta dos cosas: en primer lugar, que despierte nuestros intereses, y, por otro lado, es importante que la tarea suponga una relevante implicación conductual para la persona, es decir, que seamos sujetos activos a la hora de realizar esa actividad. Como ver series y pueda suponer un momento distractor para nosotros, cuando nos encontramos con un pico de ansiedad en el que no somos capaces de modificar nuestro estado interno.</li><li>- Escoger una tarea que nos resulte agradable y que implique cierta actividad, puede ser: hacer ejercicio, cocinar, hacer sudokus o crucigramas, describir un objeto con todos los detalles posibles, lee, etc.</li><li>- De esta forma nos concentraremos en una tarea que facilita emociones placenteras, dejando de prestar atención a los elementos internos y disminuyendo nuestros niveles de ansiedad, consiguiendo romper la cadena que mantiene la ansiedad y permitiéndonos encontrarnos en un estado adecuado para manejar la situación.</li><li>- Agradecimiento a los participantes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Música</li><li>- Celular</li></ul>

## Sesión 11: hablar de forma limitada de los sentimientos

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Expresar lo necesario para no intensificar los sentimientos de la persona.	<p>- Bienvenida y agradecimiento a los asistentes</p> <p><b>desarrollo</b></p> <p>- Para reducir el sentimiento de tristeza es procurar no estar hablando permanentemente de sus sentimientos con las personas de su alrededor, puesto que el recuerdo provocara una expresión constante.</p> <p>- Se le pide al sujeto que en una hoja registre todos los sentimientos que le provoquen dolor para luego romper el papel.</p> <p>- Se concluirá con el cierre de la sesión agradeciendo al paciente por su participación</p>	<p>- Hoja o libreta</p> <p>- lapicero</p>



## Sesión 12: Técnica del Modelo ABC

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Identificar y matizarlos los pensamientos ante los problemas que se manifiestan a causa de las creencias irracionales.	<p>- Bienvenida y agradecimiento a los asistentes</p> <p>- <b>Desarrollo</b></p> <p>- Se da a través de los tres componentes.</p> <p>- <b>Acontecimientos Activadores (A)</b>, que son las cosas que nos suceden. Desde que nos levantamos hasta que nos acostamos experimentamos un montón de ellos, constantemente, desde los más grandes a los más pequeños. Y parece que los Acontecimientos Activadores generan en nosotros unas determinadas <b>Consecuencias Emocionales (C)</b>, por ejemplo, alegría, tristeza, ansiedad, preocupación, etc. Lo cual pensar de manera errónea que (A) causa (C), cuando no lo hace. Donde la <b>(B), los Pensamientos o Creencias</b> que tenemos acerca de los acontecimientos.</p> <p style="text-align: center;">Por ejemplo:</p> <p>A= Mi jefe me ha despedido del trabajo</p> <p>B= (irracional) no puedo soportarlo, soy un fracasado por haber perdido mi trabajo, es terrible lo que me ha sucedido, nunca encontrare otro trabajo igual.</p> <p>C= Me siento culpable, molesto conmigo mismo, ansioso y deprimido, no puedo comer ni dormir, bebo demasiado alcohol, no busco ningún otro trabajo.</p>	- No se requieren
	- Se finaliza con el cierre de la sesión agradeciendo al paciente por su participación.	



### Sesión 13: Evitar verbalizaciones internas catastróficas.

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Evitar los pensamientos que generan malestar físico y mental en la persona para desenvolverse	<p data-bbox="753 365 911 403"><b>desarrollo</b></p> <ul data-bbox="456 310 1198 1129" style="list-style-type: none"><li>- Bienvenida y agradecimiento a los asistentes</li><li>- Se deben evitar las verbalizaciones de incapacidad del tipo “no puedo soportar tanto sufrimiento”.</li><li>- Ayuda aliviar el sentimiento de tristeza, dado que estas verbalizaciones incrementan la percepción de incapacidad y que resaltante su fortaleza para soportar el sufrimiento.</li><li>- Que le permitan incrementar su tolerancia a la frustración y al dolor.</li><li>- El individuo debe expresar sus emociones y también enfrentar sus emociones negativas.</li><li>- Se concluirá con el cierre de la sesión agradeciendo al paciente por su participación</li></ul>	<ul data-bbox="1219 365 1433 457" style="list-style-type: none"><li>- No se requieren</li></ul>



## Sesión 14: los autorregistros

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
<p>Crear un autorregistro para analizar la procrastinación de tareas</p>	<p>- Bienvenida y agradecimiento a los asistentes</p> <p style="text-align: center;"><b>desarrollo</b></p> <p>- Es una herramienta importante para el estado emocional que se califica e en una escala de 0 (sentirse muy mal) a 100 (sentirse muy bien). Tienen una doble utilidad: permiten obtener información detallada de lo que le ocurre al paciente a lo largo de la semana, y sirven de línea base para comparar los cambios posteriores</p> <p>- Conocer el esquema mental que nos lleva a procrastinar y a justificar la conducta hacia la superación.</p> <p>- Llevar un registro de las tareas que se realiza durante el día.</p> <p>- Analizar el tipo de las tareas y ver en que momento del día eres más efectivo con que tipo determinado de tarea.</p> <p>- El autorregistro debe tener: fecha y hora, lugar, que haces, que sientes, como te comportas, etc.</p> <p>- Se finaliza con el cierre de la sesión agradeciendo al paciente por su participación</p>	<p>- Hoja</p> <p>- Lapicero</p>

Ejemplo:

Fecha y hora	Situación	Pensamientos Automáticos	Emociones	Respuesta Racional	Resultado
lunes 10 de enero del 2022 a las 10:15 am	Estoy en la calle esperando taxi para ir al trabajo y me roban la cartera	Soy tan piña, y si llego tarde al trabajo me van a gritar	Colera Enojo Rabia	Estuve distraída y por eso me robaron	La ciudad está muy insegura

## Sesión 15: Descubrimiento guiado

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
<p>Ayudar al individuo a alcanzar nuevas perspectivas que enfrentan sus pensamientos a través del descubrimiento guiado.</p>	<p>- Bienvenida y agradecimiento a los asistentes</p> <p style="text-align: center;"><b>desarrollo</b></p> <p>- Para alcanzar los fines que persigue el cuestionamiento socrático el terapeuta va guiando al paciente mediante preguntas abiertas hasta donde considera necesario llegar, pero permitiendo que sea el paciente el que llegue al hacer libremente sus asociaciones y argumentaciones.</p> <p>- Se le entrega al sujeto una hoja con las siguientes preguntas.</p> <p>Hay una serie de preguntas generales que se utilizan para cuestionar cogniciones disfuncionales:</p> <p>¿Cuál es la evidencia a favor o en contra de estos pensamientos?; ¿Cuáles son las formas alternativas de pensar en esa situación? y</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias de pensar de esta manera?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La primera es especialmente pertinente cuando se está.</li> <li>- La segunda pregunta tiende a formularse cuando ya se ha aprendido a identificar las distorsiones cognitivas y los sesgos atribucionales en los que se basan los pensamientos automáticos ante</li> </ul>	<p>- No se requieren</p>

---

situaciones concretas y lo que se pretende es que el paciente aprenda a realizar interpretaciones alternativas.

- La tercera pregunta suele formularse cuando lo que se pretende es detectar posibles creencias que sirven de soporte a los pensamientos y sesgos cognitivos negativos.



## Sesión 16: Conceptualización alternativa

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Buscar las diferentes interpretaciones para la solución de problemas a través de la conceptualización.	<p>- Bienvenida y agradecimiento a los asistentes</p> <p style="text-align: center;"><b>desarrollo</b></p> <p>- Es Esta técnica trata de buscar de forma activa, y con la ayuda del terapeuta, a las distintas interpretaciones realizadas por el cliente en un primer momento, y encontrar explicaciones alternativas a los problemas que se le presentan.</p> <p>- Mediante esta técnica se pretende contrarrestar la tendencia a realizar interpretaciones únicas y la dificultad de hallar solución a los problemas.</p> <p>- Se le entrega la hoja de Actividad N° 1 al Paciente para que identifique el problema que se plantea, luego el terapeuta realiza la Actividad N° 2 buscando Alternativas de Solución, de las ideas del paciente que trabajado anteriormente</p> <p>- Se finaliza con el cierre de la sesión agradeciendo al paciente por su participación</p>	<p>- Hoja</p> <p>- Lapicero</p>





## Sesión 17: Imaginación – Proyección temporal

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Imaginar a sí mismo en el futuro su autoeficacia hacia los problemas que enfrenta	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bienvenida y agradecimiento a los asistentes</li><li>- Consiste en pedir a la persona que cuando le venga una imagen con alto contenido emocional, intente imaginar la escena como si ocurriese en un momento temporal distinto: una semana después, un mes, un año, pretendiendo que la distancia le permita alcanzar cierta objetividad.</li><li>- Se logra mediante el uso de imágenes positivas de uno mismo, lo cual provocara que la persona experimente emociones positivas relacionadas con estas imágenes.</li><li>- Por ejemplo, una persona ansiosa puede imaginarse a si misma disfrutando de las cosas que le gustan y antes de sentirse mal, realizaba con más frecuencia.</li><li>- Esta Se finaliza con el cierre de la sesión agradeciendo al paciente por su participación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hoja</li><li>- Lapicero</li></ul>



## Sesión 18: técnica de la imaginación inducida

Objetivo	Actividad Metodológica	Materiales
Relajar la mente y el cuerpo a través de la imaginación guiada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienvenida y agradecimiento a los asistentes</li> <li>- Esta técnica ayudara a relajarse que pretenda transformar una imaginación negativa en neutra o positiva, con la intención que vaya experimentando mayor control de su imaginación y pueda fantasear con situaciones o conductas más adaptativas.</li> </ul>	- No se requieren
	<b>Desarrollo</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ponerse en una posición cómoda, puede ser sentado o recostado y cerrar los ojos</li> <li>- Imaginar el lugar donde le gustaría estar (la playa, el campo, en familia, etc.)</li> <li>- Pensar en lo que vería, olería, sentiría gustaría y oiría si estuviera en ese. Cuanto mas pueda ver, oler, sentir, degustar y oír en el lugar donde le gustaría estar, le va ser más fácil relajarse.</li> <li>- Continúe usando los sentidos para pensar en este lugar hasta que se sienta relajado:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué ve cuando está allí? Mire los objetos, personas y colores. ¿Hay mucha luz? ¿Está oscuro?</li> <li>- ¿Qué oye cuando está allí? Piense en los sonidos de fondo.</li> <li>- ¿Qué siente con los pies y las manos? ¿Su cuerpo está caliente o frío?</li> <li>- ¿Puede saborear algo? ¿Es salado, amargo, agrio o dulce? Incluso el aire alrededor suyo puede tener gusto.</li> </ul> </li> </ul>	

- 
- ¿Qué huele? ¿Huele bien? ¿Es un olor fuerte o suave?
  - Fin de sesión, agradeciendo a los asistentes por su participación.
- 

