



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA
AFRONTAR EL ESTRÉS EN ADOLESCENTES DE LA
I.E. JOSÉ OLAYA BALANDRA DE SANTA ROSA
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Autora:

Bach. Sanchez Bustamante Cecilia Yoana

ORCID ID:

<https://orcid.org/0000-0002-0319-4598>

Asesor:

Mg. Jaramillo Arica Pedro Segundo

<https://orcid.org/0000-0002-5363-5419>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

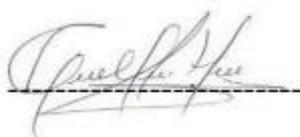
Sublínea de investigación

**Nuevos materiales y tecnologías para la Innovación en salud
preventiva y recuperativa.**

Pimentel – Perú 2024

**“PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA AFRONTAR EL ESTRÉS EN
ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSÉ OLAYA BALANDRA DE SANTA ROSA”**

APROBACIÓN DE TESIS



Dr. Carla Giovanna Morales Huamán
Presidente del jurado de tesis



Dr. Juan Carlos Callejas Torres
Secretario del jurado de tesis



Dr. Pedro Segundo Jaramillo Arica
Vocal del jurado de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **egresada** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

“PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA AFRONTAR EL ESTRÉS EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSÉ OLAYA BALANDRA DE SANTA ROSA”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

CECILIA YOANA SANCHEZ BUSTAMANTE	45156669	
----------------------------------	----------	---

Pimentel, 04 de Abril del 2024

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN



Página 2 of 114 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::26396:410296895

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
Dedicatoria.....	x
Agradecimiento.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRAC.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema	21
1.3. Justificación e importancia del estudio.....	21
1.4. Objetivos	22
1.4.1. Objetivo general.....	22
1.4.2. Objetivos específicos.....	22
1.5. Hipótesis.....	23
II. MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Trabajos previos	23
2.2. Teorías relacionadas al tema.....	29
Caracterización del proceso cognitivo conductual y su dinámica.....	29
La intervención cognitiva conductual	30
Enfoques de la terapia cognitivo conductual.....	32
Tendencias históricas del proceso cognitivo conductual y su dinámica.....	34
Estadío 1. Inicio de la terapia. (1874 – 1852).....	34
Estadío 2. Aparición del proceso cognitivo dentro de la terapia. (1953 – 2000).....	36
Estadío 3. Terapia cognitiva conductual hasta la actualidad. (2001 – 2024).....	38
Procesos de la terapia cognitiva conductual.....	43
2.3. Marco Conceptual.....	45
III. MÉTODO.....	46
3.1. Tipo y diseño de investigación	46
3.2. Variables.....	47
3.3. Población y muestra.....	47
3.3.1. Población.....	47

3.3.2. Muestra	48
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	48
3.5. Procedimientos de análisis de datos.....	49
3.6. Criterios éticos.....	49
3.7. Criterios de rigor científico.....	50
IV. RESULTADOS	50
V. DISCUSION DE RESULTADOS	65
VI. APOORTE PRÁCTICO	69
Etapa I. Diagnóstico.....	73
Etapa II. Objetivo general.....	75
Etapa III. Planeación estratégica	75
Etapa IV: Instrumentación.....	107
Etapa V: Evaluación del programa	110
3.3. Valoración y corroboración de los resultados.....	113
VII. CONCLUSIONES	118
VIII. RECOMENDACIONES	119
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	120
Anexo 01: Operacionalización de las Variables.....	127
Anexo 02: Matriz de Consistencia	130
Anexo 3: Instrumento.....	132
Anexo 4: Validación Y Confiabilidad De Instrumento	134
Anexo N°5: Carta de Autorización.....	152
Anexo N° 6: Evidencias de la Aplicación del Programa	154
Anexo N° 7: Acta de Originalidad del Informe de Tesis	159
Anexo N°8: Aprobación De Informe De Tesis.....	160

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1.</i>	<i>Análisis de indicadores</i>	<i>39</i>
<i>Tabla 2.</i>	<i>Estructura del diseño de investigación pre-experimental</i>	<i>47</i>
<i>Tabla 3.</i>	<i>Frecuencia y porcentaje de estrés en adolescentes.....</i>	<i>51</i>
<i>Tabla 4.</i>	<i>Frecuencia y porcentaje de la dimensión estilos de vida en los adolescentes.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabla 5.</i>	<i>Frecuencia y porcentaje de la dimensión ambiente en adolescentes.....</i>	<i>53</i>
<i>Tabla 6.</i>	<i>Frecuencia y porcentaje de la dimensión síntomas en adolescentes</i>	<i>54</i>
<i>Tabla 7.</i>	<i>Frecuencia y porcentaje de la dimensión estudios en adolescentes.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabla 8.</i>	<i>Frecuencia y porcentaje de la dimensión relaciones en adolescentes.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabla 9.</i>	<i>Frecuencia y porcentaje de la dimensión personalidad en adolescentes</i>	<i>57</i>
<i>Tabla 10.</i>	<i>Frecuencia y porcentaje de la percepción de los docentes sobre el estrés en adolescentes.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabla 11.</i>	<i>Frecuencia y porcentaje de la percepción de los docentes sobre los estilos de vida en los adolescentes.</i>	<i>59</i>
<i>Tabla 12.</i>	<i>Frecuencia y porcentaje de la percepción de los docentes sobre el ambiente en adolescentes.....</i>	<i>60</i>
<i>Tabla 13.</i>	<i>Frecuencia y porcentaje de la percepción docente sobre los síntomas en adolescentes.....</i>	<i>61</i>
<i>Tabla 14.</i>	<i>Frecuencia y porcentaje de la percepción docente sobre la dimensión estudios en adolescentes.....</i>	<i>62</i>
<i>Tabla 15.</i>	<i>Frecuencia y porcentaje de la percepción docente sobre la dimensión relaciones en adolescente.</i>	<i>63</i>
<i>Tabla 16.</i>	<i>Frecuencia y porcentaje de percepción docente sobre la dimensión personalidad en adolescentes.....</i>	<i>64</i>
<i>Tabla 17.</i>	<i>Calificación de los expertos sobre el aporte teórico</i>	<i>114</i>
<i>Tabla 18.</i>	<i>Resultados de pre y post test.....</i>	<i>116</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Resultados de la aplicación del pretest. Niveles de estrés en adolescentes.....</i>	<i>51</i>
<i>Figura 2. Niveles de la dimensión estilos de vida en los adolescentes</i>	<i>52</i>
<i>Figura 3. Niveles de la dimensión ambiente en adolescentes</i>	<i>53</i>
<i>Figura 4. Niveles de la dimensión síntomas en adolescentes.....</i>	<i>54</i>
<i>Figura 5. Niveles de la dimensión estudios en adolescentes</i>	<i>55</i>
<i>Figura 6. Niveles de la dimensión relaciones en adolescentes.</i>	<i>56</i>
<i>Figura 7. Niveles de la dimensión personalidad en adolescentes.....</i>	<i>57</i>
<i>Figura 8. Niveles de la percepción de los docentes sobre el estrés en adolescentes.....</i>	<i>58</i>
<i>Figura 9. Niveles de la dimensión estilos de vida en los adolescentes</i>	<i>59</i>
<i>Figura 10. Niveles de la percepción de los docentes sobre la dimensión ambiente en adolescentes.....</i>	<i>60</i>
<i>Figura 11. Niveles de la percepción docente sobre los síntomas en adolescentes.....</i>	<i>61</i>
<i>Figura 12. Niveles de la percepción docente sobre la dimensión estudios en adolescentes</i>	<i>62</i>
<i>Figura 13. Niveles de la percepción docente sobre la dimensión relaciones en adolescentes</i>	<i>63</i>
<i>Figura 14. Niveles de la percepción docente sobre la dimensión personalidad en adolescentes</i>	<i>64</i>

Dedicatoria

A mis hijas Luciana y Fátima, quienes son la fuerza que necesito para salir adelante. Gracias a ellas por fomentar el deseo de superación en mí.

A mi esposo, por contribuir con los quehaceres del hogar, mientras yo dedicaba tiempo a mis estudios.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, ya que, sin él, nada de lo planificado sería posible.

A mis padres, por haberme apoyado siempre en el aspecto personal como profesional. En especial a mi madre, por ser ese empuje que necesitaba cuando los ánimos se esfumaban.

Finalmente, a mis hermanas, por estar siempre presente en la vida de mis hijas y acompañarlas en su día a día.

RESUMEN

El presente informe tuvo como objetivo principal aplicar un programa cognitivo conductual para afrontar el estrés en una población de adolescentes de una institución educativa secundaria del distrito de Santa Rosa. Para el estudio de tipo mixto, se pretendió diagnosticar los niveles del estrés en los adolescentes para posteriormente plantear un programa en base a lo encontrado, en esta primera fase se utilizó el cuestionario de estrés en adolescentes, el cual fue aplicado a 50 estudiantes de los diversos grados de la institución educativa secundaria, quienes fueron los sujetos pertenecientes a la muestra de investigación. Se evidenció que los menores presentaron afectaciones a causa del estrés, resaltando las carencias en los procesos cognitivos conductuales para planificar y ejecutar acciones de resolución. Teniendo estos resultados como referencia, se planteó el programa basado en la dinámica del proceso cognitivo conductual de los evaluados, el cual fue validado por tres jueces que confirmaron los requisitos necesarios para su aplicación y fue ejecutado; tras la psicoeducación se evidencian cambios favorables, señalando que el 50% de la muestra alcanzó reducir los niveles de estrés.

Palabras clave: Programa, Cognitivo conductual, estrés. adolescentes, dinámica.

ABSTRACT

The main objective of this report was to apply a cognitive behavioral program to cope with stress in a population of adolescents from a secondary educational institution in the district of Santa Rosa. For the mixed-type study, it was intended to diagnose stress levels in adolescents to later propose a program based on what was found, in this first phase the stress questionnaire in adolescents was used, which was applied to 50 students from the various grades of the secondary educational institution, who were the subjects belonging to the research sample. It was evidenced that the minors presented affectations due to stress, highlighting the deficiencies in the behavioral cognitive processes to plan and execute resolution actions. Taking these results as a reference, the program was proposed based on the dynamics of the cognitive behavioral process of those evaluated, which was validated by three judges who confirmed the necessary requirements for its application and was executed; After psychoeducation, favorable changes are evident, indicating that 50% of the sample managed to reduce stress levels.

Keywords: Program, Cognitive behavioral, stress. teenagers, dynamic.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El mundo actual atraviesa por una serie de cambios los cuales han obligado a que el ser humano realice ciertas modificaciones en su vida para conseguir un rápido acomodo y sobrevivencia en su medio, estos impactos han sido causados en gran medida por la coyuntura pandémica que azota al planeta entero, sin embargo, es necesario resaltar que de por sí, las personas sufren impactos permanentes en el día a día lo cuales provocan un desequilibrio en la salud mental de las personas, lo cual los inserta en un fenómeno denominado como estrés.

Cuando se habla de adolescentes, se señala que son individuos que se encuentran en constante cambio, en este estadio es donde el ser humano experimenta la mayor cantidad de alteraciones en el camino hacia la madurez (World health organization, 2019). Esta etapa transcurre desde los 11 hasta los 19 años, aquí las personas empiezan a transitar un conjunto de modificaciones hormonales y neuroquímicas que abren paso a los cambios fisiológicos, emocionales, sociales y del comportamiento.

Según United Nations International Children's Emergency Fund UNICEF (2020), los adolescentes por encontrarse en esa etapa, ya de por sí presentan constante ansiedad, atravesando situaciones que requieren de un desgaste de energía mayor al esperado, ocasionando desequilibrio en la forma de su comportamiento, los requerimientos y exigencias del medio causan en ellos una secuencia repetida de contextos estresantes, lo que impacta de manera directa con su salud mental; sin embargo, refieren que la coronavirus ha exigido de manera adicional a que se establezcan nuevas formas de participar e interactuar con el mundo, siendo esto un factor que contribuye a la desestabilidad socioemocional de los menores.

El estrés actualmente, afecta a personas de todas las edades, siendo así que un reporte anual de Salud mental realizado por UNICEF (2017), indicó que en países de Europa y Asia, los adultos sufren de este padecimiento en una proporción muy alta, indicando que de cada 10 personas, seis sufren angustia y somatizaciones a

causa de las preocupaciones laborales, por la incertidumbre de la desestabilidad económica, por la reducción de los empleos pero sobre todo por miedo a contagiarse de la covid; y estas cifras se incrementan al examinar la realidad de los países en vías de desarrollo, donde las medidas de salubridad que brindan los gobiernos, son mínimas y la crisis monetaria y política ha ido en aumento.

La WHO (2021), señala que los adolescentes en edad escolar han sido quienes de manera directa han afrontado situaciones adversas con gran prontitud debido a la necesidad de comunicación para poder continuar con su vida, es así que han tenido que adaptarse a las situaciones actuales, cambiando los canales de interacción para poder afianzarse en sus áreas de vida, principalmente en la educación; precisamente estos cambios son los que han llevado a los menores a atravesar diversas situaciones de angustia; visto desde dos perspectivas se puede indicar que a) existe una crisis en la transición de canales de comunicación física a los canales de interacción virtual y, b) que los adolescentes han tenido que limitar sus interrelaciones naturales debido a las condiciones forzadas por la pandemia mundial.

En América la situación de la salud mental viene siendo afectada de manera contundente, el estrés y ansiedad son la tercera enfermedad mental que más afecta a las personas desde el inicio de la pandemia, siendo superada sólo por la depresión y trastornos afectivos mayores, y son las personas de edades avanzadas quienes tienen mayor prevalencia ante estos padecimientos, mientras tanto la población menor de 30 años son quienes sufren mayores dificultades para la regulación de sus emociones, afrontamiento de problemas, o padecen de angustia excesiva (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Datos importantes son lo que recoge Gallo (2020), quien en su artículo publicado en la prestigiosa revista France 24, da a conocer de la realidad que se viene suscitando en los países de la región latinoamericana, encontrando que los trastornos de ansiedad, angustia y estrés ya existían previo a la pandemia, estos se han multiplicado, siendo así que al realizar un análisis vía telefónico en diversos países se encontró que el 9% de personas padecía algún tipo de problema en su salud mental, pero luego del aislamiento y confinamiento esta cifra alcanzó el

29%, de esta población afectada, el 35% señala que las principales quejas que presentan son carencias para afrontar las crisis, sopesando de manera desequilibrada lo que ocurre en su medio externo, creando la perspectiva de desesperanza ante la situación actual, el estrés que vienen afrontando por el miedo al contagio o por tener algún familiar ya enfermo hace que el desgaste en salud física y mental sea cada vez mayor.

Se debe agregar los alcances brindados por la Organización Panamericana de la salud (2020), se encontró que el 37% de los jóvenes, entre edades de 15 a 25 años, padecen algún malestar en su salud mental, siendo el 31% quienes presentan síntomas de estrés y el 36% de depresión, otros datos para resaltar son que, de este segmento de personas afectadas el 63% son mujeres, el 72% pertenecen a los sectores socioeconómicos pobres y extremadamente pobres, teniendo ingresos mínimos para la sobrevivencia y para poder atender sus necesidades de salud.

El Instituto de Seguridad, Salud y Bienestar Laboral (2020), indica que no sólo la enfermedad es la causante de estados de angustia y estrés en las personas, la misma modificación en las formas de trabajo han sido las causantes de que el 16% de jóvenes acudan por primera vez a servicios de salud especializada de atención mental y psicológica en Colombia y México. Así mismo esta institución señala que una de las mayores preocupaciones que sostienen las personas es el miedo al futuro, la irregularidad que sostienen en la estabilidad donde laboran o los reducidos medios económicos para poder afrontar cualquier dificultad que se les pueda presentar; el 53% de personas indica que el trabajo remoto ha provocado que se pierda la rutina de trabajo, desajustando los horarios para las diversas actividades diarias, además que al realizar el trabajo desde casa, las personas en edad escolar coinciden en los espacios de conexión creando disputas por el uso de las herramientas tecnológicas que a su vez motivan a conflictos intrafamiliares.

Sin embargo, la realidad descrita no es un hecho aislado ni nuevo, siendo así que la motivación de vigilar los desórdenes mentales en la población joven y adolescente viene siendo una tarea ya con estructura previa, con distintas carencias y que requiere mayor sustento, pero que se viene haciendo visible debido a los

distintos signos y síntomas que las personas en estas edades presentan (Pan American Health Organization, 2018).

Por otro lado, según lo referido por Durand (2023), en el Perú hasta hace un par de años, solo se destinó el 4% del presupuesto en educación; sin embargo, dicho presupuesto está reservado para infraestructura, mantenimiento de las instituciones educativas, entre otros, olvidándose de la salud mental de los estudiantes, lo que hace que exista un abismo muy grande para poder reducir la brecha con países en los cuales la salud psicológica de las personas es una prioridad, además que los planes de promoción y prevención de trastornos mentales tienen estructuras tenues y escasamente viables desde el campo económico y cultural; siendo así que para muchos individuos la búsqueda del bienestar psíquico no es algo necesario en qué gastar. Es entonces que problemas como el estrés, distanciamiento con los familiares, escasa empatía, desacatar las reglas de casa y angustia son algunos de los signos y síntomas desestimados por las autoridades educativas, a pesar de que se encontró que el 33% de menores en edades entre los 6 a 17 años tienen dificultades asociadas a la salud mental. Chávez (2021).

Habría que mencionar también, en el ámbito educativo, debido a la pandemia el gobierno realizó varias modificaciones, de las cuales, la principal fue llevar las clases a la virtualidad, lo que generó grandes cambios, trayendo consigo dificultades para llevarla a cabo, ya sea por el internet limitado o escaso acceso a uso de dispositivos electrónicos. Esta nueva realidad, ha conllevado a un aumento de intranquilidad e impaciencia en los adolescentes, reflejándose en las actividades escolares diarias. Estrada, et., al (2021).

Se aprecia que el estrés es un problema que se desarrolla en diversos espacios, desde el plano internacional y nacional, con la coyuntura que se vive esta problemática se ha exponenciado, afectando a muchas personas en el pleno desarrollo de su vida.

En el distrito de Santa Rosa se ubica la institución educativa José Olaya Balandra brinda servicio educativo a adolescentes de edades entre los 11 a 17 años. Los cuales provienen de zonas rurales y urbanas, de sectores socioeconómicos pobres

y extremadamente pobres, según lo observado en los estudiantes se aprecia lo siguiente:

- Desgaste de energía mayor del requerido en las actividades que desarrollan.
- Cansancio y dolores cuando se realizan labores educativas y en el hogar.
- Desinterés por los estudios y tareas escolares.
- Evasión de sus responsabilidades y no concluyen las tareas que inician.
- Dificultades en la gestión de sus emociones.
- Inasistencias a las clases virtuales.
- Escasa participación durante el desarrollo de la clase.
- Deserción escolar.
- Dolores de cabeza, cuello y diversas zonas musculares.
- Reaccionan impulsivamente ante cualquier situación y persona.
- Falta de concentración y retención.

De lo narrado previamente se ubica como **problema de investigación** las deficiencias en el proceso cognitivo conductual, provoca estrés en los adolescentes.

De la aplicación de instrumentos como cuestionarios, a estudiantes y docentes, análisis documental se tienen las causas del problema:

- Escasos conocimientos para el manejo idóneo de los procesos cognitivos conductuales para reducir el estrés.
- Inadecuados niveles de afrontamiento en el proceso cognitivo conductual para el desarrollo de las clases virtuales.
- Deficiencias en las prácticas para la gestión de las emociones para que puedan expresar lo que sienten de manera adecuada en el desarrollo del proceso cognitivo conductual.

- Insuficiente orientación didáctica y metodológica en padres de familia y/o apoderados a través de estrategias para reducir comportamientos de impulsividad frente a cualquier situación en el desarrollo del proceso cognitivo conductual.
- Escasa orientación parental por el reducido interés y lejano involucramiento en la crianza de los adolescentes, estando muchos de ellos en estado de abandono en el desarrollo del proceso cognitivo conductual.

De las causas señaladas es que se centra el **objeto de investigación**: el proceso cognitivo conductual.

Este se define como la secuencia de aprendizaje y adquisición de conocimiento en el cual se involucran los procesos de pensamiento que dan paso a un comportamiento, es decir se ven inmersos los caminos que vinculan los aspectos cognitivos y los campos conductuales que son expresados tras las ideas y transcurso mental.

Méndez (2023). Indica que el proceso cognitivo conductual es ideal para poder reconocer las afectaciones externas que se interiorizan y que provocan una reacción visible en la vida del ser humano, esta se centra en la identificación de pensamientos, ideas, creencias y una serie de continuidades no propias y que se prolongan en el tiempo gracias al pensamiento, causando luego malestar a otros cuando se dan las representaciones conductuales.

Por otra parte, Moreira (2021). Señala que el proceso cognitivo conductual tiene su punto clave en el elemento conductual, debido a que en esta parte del proceso es donde se enfocan los resultados objetivos, brindado un valor más grande a estas exteriorizaciones que a los pensamientos, funcionamiento errados o distorsiones que provocan la irracionalización de las ideas; es importante mencionar que el auge de esta psicoterapia se señala en la acción pronta de efectividad para regular comportamientos disfuncionales.

Esta autora refiere que la dinámica del proceso cognitivo conductual desde la perspectiva del contexto, tiene que estar centrada en cómo el medio externo ha alimentado las ideas y pensamientos en las personas de modo tal que estas influyen en la manera de responder ante las situaciones externas, hacen mención en la importancia de reconocer cuál es la ruta del pensamientos, desde el momento

que el sujeto percibe el contexto y cómo es que activan los mecanismos de respuesta y emociones para dar paso a las conductas las cuales pueden ser positivas o negativas.

Habigzang, Ferreira, & Zamagna (2019), ejecutan una revisión del proceso de terapia cognitiva conductual, señalando que la dinámica de acción de este tipo de intervención centra sus esfuerzos en la modificación dualizada de la cognición y lo conductual, indicando que esa forma de trabajo tiene un esquema de trabajo escalonado, sin embargo pueden trabajarse de manera específica con cada una de las particularidades de los elementos que la componen, sin que esto suponga una desfiguración en los resultados que se esperan.

Además hacen hincapié en que el componente de las emociones vienen a estar incluidas como elementos de la parte cognitiva, debido a su naturaleza; estos autores señalan las emociones como el anclaje entre pensamiento y respuesta, no sólo mencionan que son respuestas a los pensamientos sino que adicionalmente le brindan el peso de ser los que promueven las conductas, es decir que el pensamiento distorcionado saca a flote una emoción, la cual encamina a la manifestación conductual, que ya es lo observable ante los demás.

Suárez et.,al (2020), citados en Alcántara (2023) indican que la terapia cognitiva conductual tiene su valor en la eficiencia que brinda los resultados en un plazo corto, tomando un segundo auge en el siglo actual debido al reconocimiento que se le da basado en los cambios tan notorios en las sesiones iniciales, el trabajo en el proceso metacognitivo y la búsqueda de la modificación de la secuencia del aprendizaje, concebido desde la experiencia y la repercusión de conductas a base de estos, son factores que se involucran y que al equilibrarlos dan pase a que los comportamientos disfuncionales se extingan y sean reemplazados por nuevas conductas, modificando además las motivaciones de respuesta y los estímulos a buscar para la continuidad de estas ejecuciones.

A pesar de lo ya mencionado, se han encontrado escenarios en las cuales los pacientes no han obtenido los resultados esperados, por lo que, para que las técnicas cognitivo conductuales sean eficaces, el psicoterapeuta ha tenido que

cumplir con un certero diagnóstico y una aproximación progresiva con el cliente. Guardiola y Sanz (2021).

De ahí que el **campo de la investigación** sea: Dinámica del proceso cognitivo conductual.

1.2. Formulación del problema

Las deficiencias en el proceso cognitivo conductual, provoca estrés en los adolescentes.

1.3. Justificación e importancia del estudio

La presente investigación sustenta su justificación en la necesidad de identificar de manera objetiva la problemática encontrada, partiendo de las características de la población, se ubica que existen vacíos en el conocimiento, no se tiene un diagnóstico certero sobre las condiciones de estrés en los adolescentes de la institución educativa José Olaya Balandra. Además, el proceso cognitivo conductual abre una posible respuesta a las dificultades encontradas en el estrés en los menores, debido a que esta incide en la forma de percibir el contexto advirtiendo así una reacción según lo visualizado.

En la etapa adolescente los pensamientos y conductas son muy variables, debido a los constantes cambios que vienen vivenciando, es así que el propósito de la intervención empleando las estrategias cognitivas conductuales es hacer una variación en el camino de procesamiento de los pensamientos, buscando identificar y descartar aquellos que provoquen conductas adversas a los procesos esperados.

El estrés es una problemática que acude a todos, más aún en el contexto que se viene desarrollando la pandemia, es por tanto la importancia de inmiscuirse en la realidad problemática para poder encontrar alternativas reales y objetivas que le sirvan a los adolescentes para menguar las condiciones que pueden dañar sus condiciones de crecimiento y desarrollo, siendo la escuela un espacio ideal de intervención, para así poder brindarles no sólo formación en conocimientos, sino

que a través de la presente sirva como conector para llevar a los adolescentes y brindarles soluciones a las quejas y síntomas que les afectan en el día a día.

Un valor que remarca la presente es que por primera vez en la historia de la institución educativa y en la población estudiada se haría este tipo de estudio, promoviendo así la promoción hacia la investigación, alentando a los padres, cuidadores o tutores a instaurar una cultura de cuidado de la salud mental, principalmente en situaciones que pueden tomarse como “normales” o cotidianas y en las cuales la vigilancia debe estar alerta para identificar situaciones de riesgo que pongan en peligro la integridad de los menores, el propósito de la propuesta cognitivo conductual es hacer partícipe no solo a la población evaluada sino, también a los actores educativos y los miembros de la comunidad para que conozcan de los procesos cognitivos conductuales y esta investigación tenga el eco que se procura conseguir.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Aplicar un programa cognitivo conductual para afrontar el estrés en los adolescentes de la institución educativa “José Olaya Balandra” del distrito de Santa Rosa.

1.4.2. Objetivos específicos

- Fundamentar epistemológicamente la dinámica del proceso cognitivo conductual y su evolución histórica.
- Diagnosticar el estado actual de la dinámica de los procesos cognitivos conductuales en los adolescentes que padecen estrés de la I.E. “José Olaya Balandra” del distrito de Santa Rosa – Chiclayo.
- Elaborar un programa cognitivo conductual para el afrontamiento adecuado del estrés.
- Corroborar la factibilidad y el valor científico-metodológico de los resultados de la investigación mediante un pre-experimento.

1.5. Hipótesis

Al aplicar un programa cognitivo conductual, que contenga técnicas de afrontamiento al estrés, se contribuye a reducir el mismo en los adolescentes de la institución educativa “José Olaya Balandra” del distrito de Santa Rosa.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Trabajos previos

En la actualidad el estrés es un tema que ha tomado auge debido a la regularidad con la que se toma la palabra, llegando a ser denominada como la problemática del siglo, sin embargo este tema viene a ser estudiado desde el siglo XIV, en la cual la palabra se empleaba para expresar tensión ejercida por cuerpo extraño sobre un ente local el cual cambiaba o ejercía modificaciones a base de las funciones elementales, este concepto fue llevado poco a poco a la salud y las humanidades, siendo usado en el siglo XIX para hacer referencia a la pérdida o disfunción de la salud, en sus estados elementales, las investigaciones en esta problemática empezaron a centrarse en la sintomatología sobre todo en el campo clínico, el cual era denotado con signos de malestar y perturbación luego de haber estado expuestos a situaciones de angustia permanente o en episodios de impacto muy grandes, siendo ejercida en los trabajadores de labores extremas o en los sobrevivientes de accidentes.

En las últimas décadas los estudios referentes al estrés han ido en incremento, debido al interés que existe por la salud mental de las personas y, siendo denominada como la enfermedad del siglo, debido a que según alcances tres de cada cinco personas la padecen, sin embargo, en la etapa adolescente existen limitaciones en los campos de estudio, habiéndose limitado a la interacción con estas poblaciones.

La reducida cantidad de investigaciones en sujetos de edades adolescentes se puede deber a que, según los manuales oficiales de salud mental, sólo existe un tipo de estrés que se encuentra ubicado en la categoría para ser considerado como

enfermedad, dando otras denominaciones a los padecimientos que sufren los menores, debido a la sintomatología, signos y condiciones.

Sin embargo, en la presente se hará un recuento de estudios previos:

Barreto et al. (2021), ejecutaron un estudio en Santander – Colombia, el propósito de este fue realizar un análisis de la forma en que estudiantes visualizan el estrés académico. El estudio ejecutado desde el enfoque cuantitativo, empleó el diseño básico descriptivo, empleó una muestra de 398 estudiantes entre edades de 16 a 18 años. Los resultados arrojaron situaciones de análisis importantes como la media, equivalente a 18.83, lo cual indicaría que los evaluados, de manera global, se aprecian en el nivel medio alto de estrés académico, así mismo se describe que el 60% de las mujeres perciben como alto el nivel de estrés, mientras en los hombres el 42%. Así mismo en las edades, se encuentra indicadores que señalan que, a menor edad, mayor es el nivel de percepción de estrés.

Diaz et al. (2020), analizaron el estrés en adolescentes basados en la necesidad de que inmersión en las tecnologías, debido a la forma de educación remota que se viene llevando en las instituciones públicas y privadas a causa de la pandemia mundial, estos autores decidieron dirigir su estudio a las formas de utilización de las TIC y cómo la adaptación de estas puede vincularse con el estrés en los menores. Para el recojo de información se contó con una población de 1101 estudiantes que oscilaban entre los 11 a 18 años. Los resultados indican que existe relación directa entre el uso de las TIC y el estrés en los menores, sobre todo en aquellos que presentan dificultades para contar con herramientas tecnológicas o que carecen del acceso directo al internet, manifestando frustración y signos de malestar al no concretar las tareas educativas a través de estos medios, así mismo se indica que el estrés se ve más resaltado cuando adicionalmente a esto se suma la escasa supervisión de los padres. Los autores indican que abriría la necesidad de enmarcar el término estrés tecnológico como una particularidad distinta al estrés que comúnmente se describe en la bibliografía, debido a las peculiaridades que esta posee.

Fromel et al. (2020), llevaron a cabo una investigación en escuelas de Polonia y República Checa, el estudio tiene como objetivo verificar las repercusiones físicas

que puede sostener el estrés académico en niños, niñas y adolescentes. El enfoque del estudio fue cuantitativo, de diseño descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 187 varones y 339 mujeres. Los resultados indicaron que, existe una relación directa sig. $p=0.121$, lo cual indicaría que existe una vinculación muy fuerte entre el estrés académico y la repercusión física de los estudiantes, estos indicios señalarían que, los menores que presentan mayores indicadores de presencia de estrés están más propensos a ejercer daños orgánicos y en su rendimiento físico. Se logra identificar al 63% de los menores que se encuentran en niveles altos y promedios de estrés académico, siendo individuos de necesidad de requerimiento de intervención.

Hosseinkhani et al. (2020), llevaron a cabo un estudio para poder identificar las influencias del estrés académico en la salud mental de los adolescentes, este fue ejecutado en escuelas de Irán. La metodología empleada fue de carácter cuantitativo, de estructura básica, así mismo haciendo uso del diseño correlacional. La población estuvo compuesta por adolescentes de entre 12 a 18 años, siendo un total de 1724 sujetos. Los resultados indicaron que, los estudiantes se perciben en un nivel alto de estrés académico (67%), siendo este relacionado de forma directa con afectaciones en el desempeño de la salud en el hogar (sig. <0.01), además de identifica que existe relación entre estrés académico y pensamientos de catástrofe (sig. <00.1) lo cual mostraría una necesidad de intervención en los espacios cognitivos para la modificación de pensamientos.

Urbano & Peña (2019), hicieron un análisis sistemático de la forma en que la terapia cognitivo conductual ha venido aliviando las aflicciones de los niños y adolescentes que padecen de estrés postraumático, para esto hicieron revisiones sistemáticas de diversas fuentes bibliográficas, recolectando investigaciones de países europeos y de norteamérica, las conclusiones señalan que la efectividad, según las revisiones realizadas, es del 100%, es decir que todos los estudios examinados valoran mucho la terapia cognitivo conductual para reducir los síntomas del trastorno, esto debido a que su intervención es netamente cognitiva y no de revisión previa, es decir, no busca ahondar en el problema de manera desmedida, sino que identifica de manera clara los pensamientos, ideas y

recuerdos que desencadenan los síntomas para a partir de allí emitir estímulos nuevos con la intención de la modificación en las conductas del paciente.

En Perú, se ubica a Salas et al. (2022), quien llevó a cabo un estudio en el cual procuró presentar una estrategia de intervención cognitivo conductual para ayudar a estudiantes a afrontar el estrés académico, este fue un estudio experimental en el cual usó como muestra de 63 personas, divididos en dos grupos, uno de control y el otro experimental. Los resultados señalan que existe una diferencia significativa entre el grupo de control y el experimental, indicando que las formas de intervención a través de sesiones colectivas funcionan de manera favorable para integrar en el repertorio del estudiante, maneras de cómo hacer frente a las situaciones adversas dentro del campo educativo.

Escobedo y Rodríguez (2021), ejecutaron un estudio en Amazonas, con la intención de generar una propuesta de programa desde la perspectiva cognitiva conductual para enseñar a estudiantes adolescentes a hacer frente a situaciones de estrés académicas. La investigación fue de índole cuantitativa, con tipo de estudio no experimental, de carácter básico, descriptivo propositivo. La muestra estuvo compuesta por 56 menores de una institución educativa pública. Los resultados diagnósticos indicaron que 52.7% tienen niveles medio de estrés académico, mientras que, el 24.7% se estableció en el nivel alto, cual indicaría dificultades notorias en los adolescentes para manejar sus situaciones problemáticas en la escuela, viéndose agobiados fácilmente, así mismo se genera un programa de 12 sesiones para poder entrenar a los menores a discriminar de peligros reales y aquellos que no lo son para una mejor forma de desempeño en el campo educativo.

Escobar (2021), llevaron a cabo un estudio en la ciudad de Piura, la intención de esta investigación fue verificar el efecto de un programa de terapia cognitivo conductual en adolescentes. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño cuasi experimental. La muestra estuvo compuesta por nueve casos, a quienes se les aplicó un instrumento de medición (pre y pos test), para verificar la efectividad de las 18 estrategias aplicadas. Los resultados arrojaron que la terapia cognitiva conductual efectúa resultados alentadores en los intervenidos, indicando que pueden generar nuevas condiciones previas a la aparición de la conducta, a pesar

que los episodios vivenciados de manera previa fueron adversos. El Filtro de los pensamientos para ahora fijarse en lo positivo es de los logros más destacados tras la intervención.

Cisneros (2019), en su investigación quiso demostrar la efectividad de un programa de terapia cognitivo conductual para reducir el estrés y sus síntomas en un conjunto de profesionales de la salud, el estudio fue de tipo experimental, empleando el diseño pre-experimental, teniendo como muestra a 30 sujetos. Los resultados indican que se halló una disminución en los niveles de estrés, al comparar los pre y post test, encontrando diferencia significativa, lo cual da la certeza de la efectividad del programa cognitivo conductual para tratar el trastorno de estrés. La intervención con la que trabajó el autor se basó en acciones directas de una duración de 10 meses, en los cuales se trabajó de manera colectiva y se recogía información de manera escalonada e individual para consolidar estrategias de intervención.

En el plano local, se ubica a Guevara y Tiznado (2023), desarrolló un trabajo de investigación en el cual procuró describir el estrés académico y verificar como este se vinculaba con los cambios en los estilos de vida. Se desprende desde un enfoque cuantitativo, usando un tipo de investigación no experimental, desde el diseño descriptivo correlacional. La muestra empleada fueron estudiantes adolescentes de entre 17 y 19 años, siendo un total de 264. Los resultados indicaron que existe una asociación significativa entre las variables de estudio, lo cual simboliza que el estrés académico afecta directamente la forma en que se visualiza la vida, afectando la perspectiva de la calidad de vida global de los adolescentes, así mismo se identifica que el 72% de los evaluados se establece en el nivel alto de estrés académico.

Cáceres y Miranda (2022), en la ciudad de Chiclayo, ejecutaron una investigación en el cual tuvieron como intención fue describir la vinculación entre el estrés académico y el bienestar psicológico en estudiantes de edades adolescentes. El enfoque empleado fue cuantitativo, desde el diseño descriptivo correlacional, este estudio fue ejecutado en una institución educativa privada, teniendo una muestra de 358 personas. Los resultados indican que, existe una vinculación inversa entre

los fenómenos estudiados, es decir que, las personas que tienen mayores índices de estrés académico sostienen características notorias de afectación en su bienestar emocional, así mismo se reconoce que, el 65% de los evaluados se ubican en el nivel alto de estrés académico, lo cual influye de manera directa en su bienestar global, evidenciándose en las formas de afrontar sus situaciones psicológicas.

Farro (2022), en la ciudad de Chiclayo, llevó a cabo un estudio planteado en adolescentes, para poder conocer características cuantitativas sobre el estrés académico y los hábitos de estudio, este fue ejecutado en una muestra de 243 alumnos, entre hombres y mujeres de edades adolescentes. Los resultados indicaron que, el 86% de los sujetos evaluados se establecen en el nivel alto de estrés académico, encontrando que, los individuos presentan carentes estrategias para afrontar los conflictos educativos, y resolverlos de manera saludable.

Flores (2021), llevó a cabo un estudio en la Chiclayo, en la cual propicio una intervención de carácter cognitivo conductual en búsqueda de modificación de conductas que están vinculados al fortalecimiento de comportamientos para hacer frente al espacio social, involucrando también el ámbito educativo. La investigación tuvo referencia cuantitativa, de tipo experimental, diseño cuasi experimental, tuvo como muestra a adolescentes entre 12 a 16 años, en un total de 22 menores. Los resultados indicaron que el 90% de los evaluados tienen dificultades para afrontar situaciones de carácter social, involucrando elementos de interacción y resolución de problemas en espacio de interacción común y educativos. Así mismo se identificó que la forma más adecuada para reentrenamiento de los adolescentes es a través de sesiones con estrategias cognitivas conductuales, tras aplicarse las 12 sesiones se consiguió la reducción de indicadores adversos gracias a los ejercicios planteados con los elementos teóricos de Beck.

Elera (2021), en su estudio desarrollado en la ciudad de Chiclayo buscó describir los niveles del estrés académico en estudiantes, buscando encontrar características que ayuden al reconocimiento clínico sobre los casos estudiados, este estudio fue de tipo no experimental, siguiendo las consignas cuantitativas, diseño descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 74 estudiantes adolescentes. Los resultados

indicaron que el 54% de lo evaluados se percibe dentro del nivel medio de estrés académico, esta fue un resultado que indicaría la presencia de indicadores que afectan el comportamiento regular de los sujetos, afectando su desarrollo común, consiguiendo el estancamiento en diversas áreas del espacio académico.

Delgado (2019), puntualizó su estudio en una población adolescente de un colegio de Chiclayo, los sujetos que evaluó tenían las edades entre 14 a 19 años, el propósito de la investigación fue reconocer las vinculaciones que existen entre el afrontamiento al estrés y los síntomas depresivos que atravesaban los menores. Ese estudio surgió a raíz de las constantes incidencias que registraban los docentes al descubrir daños y autolesiones en los menores, y asociando esto a las constantes reacciones inadecuadas de los estudiantes cuando estos se sentían fatigados por las labores educativas. Se halló que relación inversa y significativa entre los vectores estudiados, señalando que a menores cualidades para hacerle frente al estrés existen mayores posibilidades que los estudiantes puedan emitir comportamientos que pongan en riesgo su salud física. Sólo el 16% de los evaluados indica conocer y practicar estrategias para confrontar los contextos adversos que pueden padecer los adolescentes en edad escolar, señalan también que las relaciones y vínculos amicales son factores influyentes para poder ser soporte ante situaciones de estrés.

2.2. Teorías relacionadas al tema

Caracterización del proceso cognitivo conductual y su dinámica

Las intervenciones de tipo cognitivo conductual centran sus esfuerzos en la identificación e interrupción de los pensamientos y adquisición de ideas que busquen disrumpir el proceso natural de los procesos que conlleven a comportamientos adecuados. La dinámica de acción del proceso cognitivo conductual se da de manera conjunta con el medio, es precisamente de la interacción del individuo con su entorno que se adquieren los pensamientos, ideas, creencias y otros adicionales que posteriormente se introyectan y dan paso a las sensaciones, afectos provocando luego una respuesta externa y visible: las

conductas. Para ampliar el tema, en los siguientes puntos se detalla de manera precisa los involucrados y elementos del proceso cognitivo conductual.

La intervención cognitiva conductual

Muchas de las formas de tratar los problemas de índole mental ha sido la intervención individual, tradicionalmente esta es una costumbre que se prolonga a lo largo del tiempo, es así que desde las corrientes básicas se pre concibe que toda forma de ayuda en la psiquis de una persona se dará en la neta interacción entre terapeuta y paciente, posiblemente porque se visualiza la existencia de confianza a un rango mayor, debido a la limitada posibilidad de otros intervinientes, y porque las nociones de distracción del atendido son menores; sin embargo, en los últimos años y con el auge de las corrientes humanistas sociales se ha optado por otra forma de interacción entre los pacientes y los psicólogos terapeutas, y esta se ciñe al tratamiento colectivo, señalando que precisamente una de las ventajas para que se dé la mejora de las pacientes es el involucramiento con las demás personas, el aprendizaje de experiencias externas, la imitación de conductas positivas, la búsqueda de estímulos vicarios, inclusive la identificación de problemas en los otros posibilita al ser humano el ampliar el panorama de pensamientos y de comportamientos en favor de su mejora; esta metodología de la interacción es promovida por muchos autores actualmente, quienes indican de sus beneficios y los cuales buscan la ruptura de la perspectiva terapéutica tradicional o de largos tratamientos que se centran más en el ahondamiento del problema que en la forma de ayuda al paciente (Puerta & Padilla, 2016).

Esta última parte mencionada es necesaria de resaltar, la terapia conductual nació como contraposición a la intervención tradicional, en la cual se buscaba conocer la raíz de problema para poder brindar una posible solución al atendido, estas estrategias buscaban indagar en la infancia, en el proceso de crecimiento, en las vinculaciones propias de la niñez, en la forma de exteriorización de las pulsaciones primarias y la utilización de otros conceptos internos que generaban un tratamiento prolongado y en ocasiones consolidaba la dependencia paciente-terapeuta; por su parte la corriente conductual se enfocó netamente en lo visible,

en aquello que se podía observar, en la intervención de las acciones observables y las cuales eran la problemática perceptible en las personas que buscaban la ayuda o que eran diagnosticadas, la visión de esta forma de intervención no buscaba inmiscuirse de manera extrema en el pasado de las personas, sino más bien procuraba delimitar claramente cuáles eran los estímulos para que se diera a pie a las conductas disruptivas de los pacientes y con esto poder modificar aquellos intervinientes que provocaran los comportamientos no deseados, además que en la misma intervención se entrenaban las conductas deseadas, originariamente sin que existiera una promoción de la influencia en los procesos cognitivos, sino que, todos los esfuerzos se centraban en el moldeamiento, imitación constante y consolidación de conductas a aprender.

Guido & Saizar (2016), señalan que la intervención de la terapia cognitiva conductual se centra en la modificación de los procesos de aprendizaje y sus intervinientes cognitivos con la intención reducir el malestar psicológico sufrido por las personas, cambiando la manera de procesar los contenidos del exterior y que se almacenan en la mente, para que al momento de volver a interactuar en experiencias reales estos no causen daño ni distorsiones en los pensamientos, consiguiendo así respuestas claras, objetivas y que sean beneficiosas tanto para quien las emite como para las personas que interactúan con él.

Otra de las particularidades que tiene la terapia cognitiva conductual es la forma en que visualizan las emociones y reacciones sensoriales, dándoles un valor muy importante pero no en el mero proceso de cognición, sino que, indican que tanto las emociones como las conductas son el producto de lo que pensamos, es decir que todo aquello que se siente y que se ejecuta como comportamiento visible es el resultado de lo que previamente hemos procesado en el pensamiento, es por tal la necesidad de evaluar cuáles son las ideas que posee cada ser humano, de dónde es que nacen estas, en qué momento del proceso se distorsionan de la realidad, cuáles son las ideas preconcebidas con las que llegan las personas a terapia, qué frases se han interiorizado de manera que se vuelven en pensamientos automáticos, entre otras preguntas que son precisas de señalar para poder esclarecer el proceso de pensamiento – respuesta (Gesteira, García, & Sanz, 2018).

Esto no implicaría que el mero hecho de la modificación del pensamiento propicie por sí sola el cambio de las conductas, sin embargo es evidente que al ejercerse una intervención sobre la manera en que se piensa los resultados externos variarían, sin que sean necesariamente los esperados, es por eso que el complemento de este tipo de intervención culmina en lo conductual, en el trabajo permanente de lo visible (conducta), puesto que es en esta parte del proceso donde se vuelve concreta el resultado del tratamiento (Del Monaco, 2019).

Enfoques de la terapia cognitivo conductual

La manera en que se concibe la terapia cognitiva conductual ha sido desde su inicio como una intervención que nace a la necesidad de una respuesta verdadera y objetiva del cambio, en la cual se conjuguen los factores internos y externos, en la actualidad, la intervención absolutamente conductual existe, en esta se centran los procesos neuronales, fisiológicos y de respuesta orgánica que brinda el cuerpo humano ante distintos estímulos; no obstante el agregado de lo cognitivo abrió una forma distinta de visualizar los problemas, señalando que había un elemento que no se estaba tomando en cuenta en el proceso de estímulo-respuesta, puesto que el ser humano a diferencia de otros seres vivos, es un ente racional, utilizando el pensamiento como factor principal para regular las reacciones que tiene ante situaciones diversas, es por ello que no todas las personas resuelven de manera idéntica los conflictos, a pesar que de manera orgánica todos atraviesan por los mismos procesos neuronales y fisiológicos.

La mezcla entre los enfoques conductuales y cognitivos abre paso a un enfoque holístico, en el cual no se descarta ningún elemento en el proceso de aprendizaje de cada persona, en este se agrupan tanto los elementos del ambiente, los procesos personales de los pensamientos e ideas, y las respuestas propias de cada ser humano y su influencia en el medio; el seguimiento a este camino de interacción es lo que garantiza la efectividad de manera rápida de este tipo de terapia, centrar los proyectores sobre los pensamientos y el proceso de cognición no es tarea fácil, debido a que en ocasiones esto puede ser una terapia subjetiva, convertirla en algo netamente objetivo es la tarea que se plantea a cada terapeuta, debido a que en esta

se deben también expulsar pensamientos propios que pueden convertirse en elementos de intervención en la búsqueda de promover ayuda (Guerra & Barrera, 2017).

Este esquema de intervención parte de supuestos que plantean que los esquemas mentales son el proceso en el cual se debe intervenir, estas estructuras se van alineando con el transcurso del tiempo, cada persona proviene de un ambiente distinto, en estos contextos los padres son los que promueven una serie de moldeamientos basados en las costumbres, valores, pensamientos, tradiciones familiares, entre otros elementos, que inician su alimentación en la infancia y niñez, y que se logran consolidar en la adolescencia, es aquí que las personas consiguen filtrar muchas estructuras que les son “útiles” o las cuales les han brindado una recompensa y deciden conservarlas ya que en las experiencias que han tenido esta “forma” de pensamiento les ha brindado buenos resultados, sin embargo muchos de los esquemas que se quedan impregnados en la mente de las personas promueven a lo largo del tiempo comportamientos automáticos que no siempre son los idóneos para una buena interacción con los demás.

El objeto de trabajo dentro de la terapia cognitivo conductual se basa en la intervención del proceso cognitivo de la persona, la cual causa este malestar o distorsión de pensamiento para que posteriormente de modificado este proceso, el ser humano pueda responder de manera distinta, adaptando allí una conducta adecuada. Es así que el punto clave para que la efectividad de la intervención es la clara identificación del pensamiento equivocado o de los elementos que procesan de forma errada la información, sin el neto reconocimiento de estos factores sería improbable cambiar el proceso cognitivo.

Otra particularidad de la terapia cognitiva conductual es el rol que ejerce el terapeuta, este no solo cumple con el papel de ente analítico sino que además de su interacción con el o los pacientes va a depender muchas de las respuestas y cambios que pueda conseguir, este se convierte en un guía de acción, pretendiendo la identificación de los procesos errados y el reconocimiento de los pensamientos que dañan a los atendidos para hacerlos conscientes de cada uno de ellos y de cómo es que los procesos influyen en la emisión de conductas, esto no implica

que el terapeuta se convierta en el emisor textual de cada pensamiento identificado sino que es quien brinda las orientaciones correspondientes para que los sujetos en intervención puedan notarlos, identificarlos y hacerse responsable de cómo es que estas ideas les vienen afectando e influyen en sus conductas. (Gesteira, García, & Sanz, 2018).

Tendencias históricas del proceso cognitivo conductual y su dinámica

En el presente apartado se presenta la ruta que ha desarrollado la terapia cognitiva conductual a lo largo de la historia para lograr considerarse como una forma objetiva de intervención, aquí se analizan los aportes de Racham (citado en Puerta & Padilla, 2016) quien señala que esta transita por tres estadios; teniendo como punto de partida los aportes de quienes contribuyeron a la terapia de la conducta, los cuales son considerados como precursores de la misma y quienes realizaron aportes teóricos y experimentales; los indicadores de examinación serán: Aportes teóricos, aspectos prácticos, importancia y evaluación.

Estadio 1. Inicio de la terapia. (1874 – 1852)

La cual transcurre desde finales del siglo XIX y se aproxima hasta los 50 del siglo siguiente, en este apartado se incluye y se hace mención a los referentes precursores que alinearon los aportes teóricos sumados a los trabajos de laboratorio a lo que posteriormente sería replicado a los aportes de la conducta y su tratamiento; además que se toma en cuenta a quienes de manera paralela, a la aparición de la terapia de la conducta, continuaron con los análisis de los constructos e indicadores de predicción del comportamiento, los cuales luego sumarían al enriquecimiento de la terapia.

Wundt (1874), indicó que el ser humano poseía un conjunto finito y determinado de patrones a seguir, los cuales se encontraban situados en el cerebro y que iban a ser replicados las veces que sean necesarias, a estos actos les determinaría como conductas, este autor señaló que todo lo que el ser humano ejecuta puede ser medible, que estas acciones representan las interacciones internas, incluyendo sus procesos, tiempos y ritmos, es decir que tomando en cuenta lo que se exterioriza se podía conocer qué es lo que ocurría con la parte interna del ser humano. Además, indicó que al analizar la forma en que se ha actuado esto puede abrir

pasos al reconocimiento de qué comportamientos modificar, erradicar o repetir según la necesidad que tuviesen los sujetos.

Ruiz et al. (2015), señalan que hallar el eslabón exacto entre la terapia conductista y la terapia cognitiva conductual es aún difícil de esclarecer, sin embargo se tiene claro que el origen de la TCC se dio, sin duda alguna, en base a los aportes de las corrientes conductistas, partiendo desde Pavlov y sus aportes de las redes de recepción y respuesta, los cuales brindaron las nociones claves de cómo es que se activaban las conductas provocadas por el medio, en animales, para luego replantear en seres humanos, y su aporte no concluyó allí, sino que además fue el impulsor e inspiración a otros científicos que siguieron la misma corriente, ahondando de manera notable en los siguientes descubrimientos sobre la conducta funcionamiento y elementos, es así que ubica también a Watson (citado en Ruiz et al., 2015), quien llevó el conocimiento conductual a un nivel distinto, este propuso la idea que si bien era real que las conductas del ser humano tenían características y voluntades individuales, estas eran promovidas e influenciadas de diversas maneras por el medio externo, convirtiendo así al contexto o ambiente en un gran regulador de futuros comportamientos; este autor reafirmó el postulado que sólo se podía tomar como objeto único de estudio todo aquello que podía ser medible, cuantificable y visible, este como elemento principal de la práctica psicológica.

Uno de los promotores de la terapia de la conducta es Wolpe (citado en Ramirez & Rodriguez, 2012) quienes estudiaba la neurosis pero analizándola en base a las acciones que emitían las personas que presentaban esta condición, la búsqueda o forma de acción era atacar directamente las conductas que presentaban las personas, indicando que más allá de importar las causas por las cuales se originaba la neurosis, lo que se debía atender son los síntomas, es decir que al reducir los comportamientos propios de estas personas se estaba consiguiendo la eliminación de la enfermedad, para esto utilizaba estímulos nuevos procurando activar nuevos comportamientos.

Por su parte en el continente europeo también empezaron a surgir distintos movimientos que procuraban el moldeamiento de nuevas conductas a través de

aproximaciones sucesivas, tomadas ya en el trabajo con seres humanos, usando incluso estímulos negativos o castigos positivos para que se eliminaran conductas calificadas como adversas, estas formas de intervención se plasmaron en contraposición del psicoanálisis tradicional, que se establecían de manera permanente en el peso del ser humano, en la evaluación retrospectiva sin considerar las formas de acción en el presente y en el desarrollo con su medio ambiente y los demás (Psicología UNED, s.f.).

Posteriormente Skinner y Thondike (citado en Ibañez & Manzanera, 2014), ampliaron la información sobre la manera en que los sujetos incrementaron sus conductas y las repetían basados en estímulos, premios, o las eliminaban a causa de castigos, estos aportes fueron valiosos debido a que hasta en las últimas décadas se buscó regular los comportamientos de las personas a través de la negociación de premios o sanciones.

Estadio 2. Aparición del proceso cognitivo dentro de la terapia. (1953 – 2000)

Este periodo se considera desde 1953 hasta entrada del año 2000, en este periodo por primera vez aparece el término “cognitivo conductual” de manera conjunta, en esta etapa del desarrollo del proceso, se toman como precedentes los aportes teóricos del aprendizaje cognitivo, se resaltan las contribuciones de distintos biólogos, neurólogos y médicos centrados en el desarrollo de las conexiones cerebrales, los procesos del pensamiento y su funcionamiento, además de las características de estos según las edades de los sujetos, además de identificar sus repercusiones en los comportamientos.

Tras la gran evolución y permanencia en auge de la terapia de la conducta, aparecerían actualizaciones de la misma, pero esta vez enfocados a un forma de tratamiento distinta de abordarla, incluyendo otros elementos, no solo la conducta, aquí empiezan a surgir factores de intervención aprendizaje como el ambiente, las familias, los contextos, y las formas de vinculación para que den como resultado la conducta, es así que Bandura (citado en Diaz, Ruiz, & Villalobos, 2017), indicaría que existen otro tipo de recompensa que el ser humano busca y que no lo revise de manera directa, a esto le llamaría el aprendizaje vicario, en este se

describe que las personas deciden imitar o secuenciar una serie de conductas que visualiza como adecuadas o que puede notar que en otros trae recompensas favorables, es entonces que los individuos deciden replicar las conductas con la única intención de recibir la misma aceptación, premio o recompensa.

La corriente cognitiva y cognoscitiva aparece en respuesta a la corriente conductista, aparece un lineamiento que señala que no sólo lo visible tiene efectos en la vida del ser humano, sino, que existe algo adicional que involucra toda una gama de secuencias internas que dan como resultado lo visible, la conducta; los aportes de los teóricos cognitivos tenían como base fundamental el pensamiento y sus procesos, los circuitos que se dan de manera psíquica para conseguir el aprendizaje.

Si bien es cierto dentro de la terapia cognitivo conductual son muchos los apegos que se tienen por las contribuciones del conductismo, es necesario entender la contribución que ha tenido el cognitivismo y la identificación de los procesos mentales en la suma de la formación de esta intervención, aquí se pueden destacar a Beck y Ellis (citados en Cisneros, 2019), como sus mayores contribuyentes, enfocando de manera clara la necesidad de intervenir en el pensamiento y su proceso como parte de la curación.

A fines de los 80 e inicio de los 90 fue cuando se empezó a involucrar los procesos mentales como parte de la terapia conductual para poder restablecer el valor a la individualidad humana, no tratándolos solo como elementos orgánicos que respondían o podían programarse en base a premios y castigos sino que se le dio la relevancia necesaria a la forma en que cada persona realiza el proceso de cognición, basados en las condiciones propias, aquí Beck y Ellis (citados en Cisneros, 2019), juegan un papel muy importante, estos autores fueron los que indicaron que no podía existir conducta sin pensamiento previo, a excepción de los autoreflejos, cada persona consigue establecer un patrón de respuesta que aparentemente se ve como inmediata o innata; sin embargo, no es así, todos los seres humanos en el proceso de crecimiento deciden qué esquemas mentales consolidar como propios y replicarlos cada vez más y más, a tal punto que cuando los emiten parece que fuese algo natural, no obstante estos pasan por una

secuencia que va desde la recepción del estímulo, evaluación del proceso mental y respuesta exteriorizable que puede ser a través de una emoción, acción o comportamiento visible.

Estadío 3. Terapia cognitiva conductual. (2001 – 2024)

Cuando se empezó con el enfoque cognitivo conductual, se inició con la atención de manera individual, centrando los esfuerzos en conocer de manera minuciosa los elementos que intervienen en un solo sujeto. Aún se mantenía la cultura de que el centrarse en una sola persona procuraba esfuerzos para la más pronta y rápida recuperación, sin embargo, en las etapas del año 2000 hacia adelante el auge por las intervenciones colectivas, promovió que este enfoque también pueda aperturarse ante este requerimiento, causando una gran acogida por la comunidad científica, siendo además un medio para propiciar nuevos elementos a la terapia. Se pudo rescatar de esta metodología que la interacción con los otros pacientes estimula a que puedan identificarse a través de la proyección los pensamientos distorsionados o los elementos fallidos en los procesos de información, siendo esto algo menos doloroso para los sujetos que se atienden y más productivo en el camino hacia el cambio (Gesteira, García, & Sanz, 2018).

A partir de las exigencias que requerían las necesidades de la actualidad es que la terapia cognitiva conductual tuvo que enfocarse a satisfacer estos requerimientos, es así que se empezó a recoger atributos de otros campos para conseguir así la complementación de esta forma de tratamiento, consiguiendo una visión holística en la cual no exista una predominancia entre las dimensiones o componentes, sino que por lo contrario, cada uno de los factores es tomado como primordial, adicionalmente se empezaron a atribuir otros que antes eran descartados, es así que el medio con el cual se rodea el paciente pasa a ocupar un lugar importante para así poder identificar ciertas intervenciones que en la misma consulta no se pueden tener.

Esto no señalaría que existan cambios radicales en la visión de la intervención, la implementación de nuevos contribuyentes sólo abre la forma y estrategias de trabajo; es así que el objeto de trabajo sigue siendo de forma interna los

pensamientos y sus procesos de interpretación y en la forma de expresión, las conductas como manera objetiva de medición de la mejora o empeoramiento de los atendidos; no se descarta el método científico la manera clara para conocer la verdad y conseguir respuestas en el aprendizaje; en esta etapa de evolución de la terapia racional emotiva se puede precisar dos grupos importantes en el trabajo de tratamiento, primero se ubican los que centran el trabajo en el moldeamiento de la conducta, partiendo en el cambio de esta para conseguir el moldeamiento del procesamiento de información; los otros son los que procuran la atención en los procesos cognitivos, atendiendo reestructuración del pensamiento y sus procesos para así lograr la repercusión en los comportamientos (Ruiz, Rios, & Villalobos, 2015).

A continuación, se realiza un análisis sintético tomando en cuenta los indicadores señalados previamente.

Tabla 1. *Análisis de indicadores*

	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3
	Inicio de la terapia	Aparición del proceso cognitivo dentro de la terapia	del Terapia cognitiva conductual hasta la actualidad.
Aportes teóricos.	Los procesos de estímulos y respuestas son procesos netamente biológicos, las conexiones de redes neuronales tienen el rol predominante debido a que según el buen o mal funcionamiento de estos se determinan las respuestas, cualquier ser humano puede ser moldeado en base a	Los estudios se centraron en el procesamiento cognitivo del aprendizaje, se evalúa el proceso de información que consigue el humano y posteriormente utilizará en nuevas experiencias; se	Se complementan ambos enfoques, midiendo lo conductual las acciones observables mientras que el cognitivo la forma de aprender en base a los conceptos externos y su

	estímulos y castigos.	y empiezan a utilizar técnicas de desensibilización, moldeamiento en base al estímulo vicario.	interiorización; la consolidación y compenetración de estos enfoquen visualizan una corriente holística teniendo como protagonista a la persona con su medio interno y externo.
Aspectos prácticos	La conducta como objeto de estudio, sólo se podía generar el tratamiento en base a lo que se puede observar; el ser humano es considerado como un emisor de respuesta en base a los estímulos percibidos por sus neuro-trasmisores.	Se resaltan los procesos del transitar del pensamiento en los seres humanos, no se toman como comportamientos sólo las acciones visibles, se promueve la intervención de las ideas y pensamientos para la provocación de emociones y conductas, se promueve el empleo de técnicas cognitivas.	El ser humano es percibido como un todo en el cual no sólo depende del contexto al que se expone sino que además este procesa la información previo a la emisión de una respuesta, la intersección de pensamientos o procesos fallidos garantizan respuestas objetivas.
Importancia	Fue la base científica para	El aporte cognitivo nace en	El enfoque se visualiza de

entender que las complementación manera evolutiva, conductas humanas de las corrientes indicando que los tienen un proceso conductuales, esto seres humanos se para su ejecución, el señala un campo de construyen y campo de la intervención desarrollan de biología en su auge distinta, señalando manera demostraba que las que la conducta no constructiva, respuestas pueden sólo es la reacción enfocando la manipularse según causada por un intervención en las reacciones estímulo externo, los procesos innatas y orgánicas. sino que se relieva cognitivos y el concepto de que conductuales con los pensamientos iguales intervienen en este condiciones. proceso previo a la conducta.

Evaluación. Lo que califica es la conducta observable, las emisiones repetidas o extintas de las acciones medibles. Se evalúa las formas en que se procesa los pensamientos, el ritmo y tiempo, teniendo como fuente de verificación la lengua y sus tipos, además de la calificación de los constructos que provocan conductas y comportamientos. Cuantifica los pensamientos equivocados, los constructos preconcebidos, y las conductas que se brindan en base a estas; considera el aprendizaje como dualidad pensamiento-conducta.

Nota. Se describen las tendencias históricas del proceso cognitivo conductual partiendo de indicadores de análisis y etapas

De lo analizado en las tendencias históricas del proceso cognitivo conductual se aprecia que aún son insuficientes los referentes teóricos y prácticos en cuanto al diagnóstico contextual, su fundamentación teórica, así como la sistematización de las técnicas empleadas, el desarrollo de actividades terapéuticas su apropiación por la población estudiada y su generalización, constituyendo la inconsistencia teórica de la investigación

Programa cognitivo conductual

Desde la perspectiva cognitivo conductual los programas representan el conjunto de actividades debidamente estructuradas, las cuales parten desde la planificación, organización y se dirigen a la ejecución y evaluación de las mismas. Estas acciones son direccionadas a un objetivo mayor, el cual se establece al inicio, con objetivos específicos que pretenden soportar la intención primaria, cada una de las actividades es un escalón hacia la dirección establecida previamente.

El programa cognitivo conductual tiene como protagonista principal la intervención dirigida a los pensamientos, ideas disreales, disfunciones de los procesos metacognitivos y el aprendizaje conductual. Esta tiene como fuente de apoyo la comprensión objetiva de la forma en que se visualiza el contexto y cómo es que se crea el mapa cognitivo de cada persona, en estas se involucran las costumbres que su medio ha ido nutriendo a lo largo de su crecimiento, la cual parte desde las enseñanzas en la infancia y niñez, sumado a las experiencias negativas que han quedado almacenadas en la memoria y que pueden originar distorsiones en la forma de interpretar la información del medio, interrumpiendo la respuesta natural y objetiva de los pensamientos equilibrados (Gesteira, García, & Sanz, 2018).

Dos son las modalidades con las cuales se puede utilizar la intervención cognitivo conductual, la primera es la individual en la que el sujeto es evaluado y se le realiza una interacción, siendo este el punto de trabajo, los objetivos de atención son basados en las necesidades particulares de esta persona, la indagación de la información se realiza con él, la segunda forma es desde la perspectiva cognitivo conductual los programas representan el conjunto de actividades debidamente estructuradas, las cuales parten desde la planificación, organización y se dirigen a

la ejecución y evaluación de las mismas, estas acciones son direccionadas a un objetivo mayor, el cual se establece al inicio, con objetivos específicos que pretenden soportar la intención primaria, cada una de las actividades es un escalón hacia la dirección establecida previamente.

De abordaje colectivo, aquí se incluye también la intervención de parejas, en esta modalidad son más de uno las personas que reciben el tratamiento, aquí no sólo se evalúa los procesos de cognición de los individuos sino que además se valora la interacción entre estos, cómo es que las experiencias en su vinculación se ha visto influenciada y ha concebido almacenamiento de nueva información que se toma como real; luego en los tratamientos que se atienden equipos con más personas la intención prioritaria en la prevención o intervención de problemáticas comunes, se sostiene en la intención de regular los procesos de interpretación del medio externo, el destierro de pensamientos irracionales, creencias erradas y de pensamientos automáticos basados en experiencias negativas (Diaz et al., 2017).

El enfoque de la terapia cognitivo conductual se basa en el presente, por lo cual se posibilita la forma de accionar con técnicas breves sin que esto signifique que carezcan de valor científico o procedimental, la finalidad de las intervenciones se centran en el cambio de la conducta teniendo como fundamento el pensamiento y su procedimiento, la indagación del problema a tratar es “breve”, debido a que se centra el énfasis en la evaluación de la perspectiva que tiene el paciente sobre este, además de valorar las ideas que alimentan las manifestaciones y signos visibles.

Los elementos que forman parte de la terapia cognitiva conductual, depende mucho de la visión teórica que se tenga. Para los teóricos actuales, los principales componentes son: el paciente/intervenido, el terapeuta/guía, los procesos mentales, el medio/contexto, la conducta (Rodríguez & Vetere, 2011).

Procesos de la terapia cognitiva conductual

La evaluación psicológica

La finalidad de esta etapa es valorar las condiciones que tiene la persona o grupo que empezará la intervención, en esta fase se ejecuta el diagnóstico completo, en el cual se describen e identifican las características de los sujetos, se toma

conocimiento del problema a tratar, estructurando de manera clara el procedimiento en el cual se procesa la información, iniciando desde la recepción de estímulos externo hasta la respuesta que brinda el paciente. Este proceso es fundamental, aquí, el terapeuta deberá consolidar el mapeo que tiene el cliente sobre su contexto, discerniendo en la forma que este logra interpretar la realidad, pudiendo describir desde los procesos que el sujeto utiliza para darle sentido a lo que vivencia, piensa y acciona.

Es necesario señalar en esta primera fase de evaluación no sólo se da de manera concreta la evaluación, en estos primeros contactos el terapeuta deberá establecer, además, las vinculaciones con el cliente, debiendo tomar en cuenta que de estas se partirá para poder afianzar las estrategias de intervención, el rapport y la empatía que debe generar el terapeuta debe ser clara y objetiva, recogiendo la mayor cantidad de información posible y alimentando la fiabilidad para que el intervenido pueda consolidar el proceso de guía que se requiere para este tipo de trabajos (Puerta & Padilla, 2016).

Intervención propia

Luego que se tiene identificada las condiciones de trabajo el terapeuta inicia con la intervención como tal, empezando a utilizar las técnicas correspondientes para modificar los procesos de interpretación de la información, aquí se da el análisis de la dualidad pensamiento-respuesta, procurando responder e interceptar los pensamientos que son los que irrumpen con el equilibrio mental de la persona, en ocasiones quien ejecuta este tipo de tratamiento centran las metodologías en “limpiar” el mecanismo de interpretación de la realidad, debiendo examinar de manera constante la aparición de pensamientos automáticos, costumbres, constructos disfuncionales; la intervención de la terapia cognitiva conductual va siendo actualizada en cada sesión, debido que a en cada intervención paciente-terapeuta se va recogiendo nueva información que debe ser analizada, si bien es cierto el diagnóstico inicial es clave y es punto de inicio, no significa que este no pueda recibir ciertos ajustes según lo que el terapeuta pueda encontrar, sobre todo si estas actualizaciones suman para concretar beneficios (Gesteira et al., 2018).

Seguimiento

Este es un paso complementario en el camino de intervención, aquí se brinda el acompañamiento al paciente para poder concretar y vigilar de manera secuencial los cambios que viene ejerciendo el paciente/grupo. En el seguimiento se recoge información adicional de las modificaciones que la terapia en sí viene causando en las personas beneficiadas, es una etapa final en la cual el objetivo de intervención se está viendo como conseguido pero que aún se requiere estar en contacto con los pacientes para verificar que los procesos de cambio de pensamiento o de modificación de la interpretación de la información viene siendo efectiva (González & Juárez, 2016).

2.3. Marco Conceptual

Adolescencia: Etapa de la vida que transcurre entre los 11 a 19 años (Organización Mundial de la Salud, 2020), se considera que es la segunda etapa más crucial que atraviesa el ser humano, en esta se llevan a cabo un conjunto de modificaciones neuronales y fisiológicas que preparan al ser humano para la madurez, sin embargo, el camino hacia la adultez causa un conjunto de crisis naturales para algunos adolescentes, pero difícil de asumir para otros.

Aprendizaje: proceso en el cual las personas consiguen un conocimiento, almacenando información en el cerebro que pueda ser utilizable en un momento posterior, se involucra como aprendizaje a toda suma que ha conseguido el ser humano para su mejor desarrollo personal y social.

Cognición: Capacidad que tienen las personas para poder interiorizar los estímulos externos y brindarles un sentido de forma tal que se almacene como información y pueda ser utilizada de manera posterior y organizada.

Conducta: Emisión concreta de un comportamiento, el cual tiene un sentido o que puede ser interpretado, es toda acción física que emite el ser humano como respuesta a un estímulo.

Distorsión: Interrupción equilibrada de un pensamiento o idea, en la cual se involucran diversos factores, pudiendo ser la interpretación de la realidad, o por

concluir una idea antes de tiempo sin tener la información completa, experiencia previa negativa que conlleva a creer que el hecho puede repetirse de manera constante, aprendizajes previos a través de experiencias de terceros, inmersión de constructos no objetivos que son inculcados por los padres, o representaciones de valor en la vida de los niños y adolescentes.

Estrés: Respuesta automática del organismo ante cualquier suceso que se le imponga y que se sienta como amenazadora, produciendo cambios a nivel físico y mental, dándose de manera distinta en cada individuo.

Metacognición: Capacidad del ser humano para ser consciente de lo que está aprendiendo, aquí involucra la cualidad para poder recoger información del exterior y filtrarla para consolidar lo que está aprendiendo.

Pensamiento: Representación mental que generan las personas para brindar un sentido al contexto en el que vive, es la respuesta estructurada que parte de una idea y que atraviesa un proceso que tiene el punto de partida la realidad y que luego toma un sistema valorativo en la mente.

Programa: Conjunto de acciones que ha sido debidamente organizada, pasando por un proceso de diseño en base a una problemática identificada y evaluada, este se estructura de manera encadenada, haciendo uso de secuencias las cuales consolidan el alcance de los objetivos planteados.

Respuesta: Es la devolución que brinda una persona a la recepción de un estímulo externo o interno, es la manera que se reacciona tras la percepción externa de la realidad, la evidencia de la respuesta es la conducta, existen respuestas que llevan a la inmovilización, la cual debe ser tomada también como una conducta.

III. MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Por el objetivo de la investigación es aplicada, debido a que el propósito del estudio es causar la modificación de la realidad al intervenir directamente con la población para la eliminación o reducción de un determinado problema.

Por la profundización en el objeto de estudio, es de tipo Explicativa, pues no solo se procura identificar las características de los fenómenos en examinación, sino, indaga los orígenes de la problemática, a través de un análisis detallado.

Por las cualidades de los datos empleados, es mixta debido a que se recolectarán materiales cuantificables, al inicio, para luego emplear la medición a través de instrumentos válidos y conseguir así los resultados.

Por el grado de manipulación de las variables, es de diseño pre-experimental debido a que se ejecuta un aporte práctico, comprobando de esta manera, la efectividad del programa.

Tabla 2. Estructura del diseño de investigación pre-experimental

Pre prueba y post prueba			
	PRE-PRUEBA	ESTÍMULO	POS-PRUEBA
G1	01	X	02

Por el periodo en el que se realiza, es un estudio transversal, en el cual se recogen datos en un momento determinado sin que exista seguimiento o réplica longitudinal.

3.2. Variables

Variable independiente: Programa Cognitivo Conductual.

Variable dependiente: Estrés.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población:

Para Bernal (2016) la muestra es un conjunto de miembros que pertenecen a un determinado sector o espacio y que comprenden características similares, para esta investigación se toma como población a los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra del distrito de Santa Rosa, Chiclayo. Siendo un total de 500 estudiantes, entre hombres y mujeres, que van entre las edades de 11 a 17 años; además 25 docentes de todos los grados y asignaturas de la institución educativa.

3.3.2. Muestra:

Es un subconjunto que forma parte de la población, la cual posee las mismas características que el conjunto mayor (Hernández & Fernández, 2016). Para esta investigación se contará con una muestra elegida de manera no probabilística intencional la cual estará compuesta por 50 estudiantes, de los cuales 33 fueron mujeres y 17 varones. Además de 10 docentes de la institución, teniendo como parámetros de elección para la muestra los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes debidamente matriculados en la institución y que pertenezcan del primero al quinto grado.
- Adolescentes que sean menores de edad.
- Adolescentes con quienes se tenga acceso.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes con irregularidad en sus asistencias a clases.
- Adolescentes que hayan sido trasladados en el presente año escolar.
- Adolescentes que en el presente año cumplan la mayoría de edad.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

- Técnica de observación.
- Técnica de encuesta para el recojo de datos.
- Se emplea el análisis documental.
- La validez de instrumentos será a través de juicio de expertos.
- La confiabilidad se detalla con el análisis de Alfa de Cronbach.

Método teórico:

Análisis síntesis: este se emplea en el transcurso del estudio para describir las características del proceso cognitivo conductual.

Análisis concreto: se utiliza al realizar el análisis y síntesis de los componentes teóricos del proceso cognitivo conductual.

Histórico lógico: se emplea para identificar los procesos históricos de la dinámica cognitiva conductual.

3.5. Procedimientos de análisis de datos.

Los datos se recogen a través de la aplicación del Cuestionario de estrés para adolescentes, luego estos se procesan en una sábana de datos empleando la herramienta tecnológica excel, así mismo se utilizará el *software SPSS* en su versión 28, para posteriormente realizar el análisis de la información, la cual será plasmada a través de figuras y tablas, los cuales serán interpretados de manera detalladas, los cuales brindarán el diagnóstico que permitirá brindar las conclusiones del estudio.

3.6. Criterios éticos

La presente investigación cuenta con los criterios éticos correspondientes y recomendados por organismos internacionales, al tratarse del trabajo con seres humanos el cuidado de la integridad de cada uno de ellos es fundamental, así que sumado a las normativas nacionales recomendadas por el Concejo nacional de ciencia y tecnología CONCYTEC (2020), se plantean como criterios a utilizar el cuidado de los datos y confidencialidad y al tratarse de menores de edad se debe trabajar con instrumentos que permitan a los apoderados de los mismos conocer sobre la investigación y sus fines.

Así mismo se toman en consideración los criterios internacionales que indican tres principales criterios éticos:

a) Respeto por las personas, las cuales deben ser tratadas con respeto y como sujetos libres de participación, pudiendo ellos decidir involucrarse o no en el presente estudio o con la voluntad de poder abandonarlo en el momento conveniente, tratándolos con respeto y consintiendo su autonomía.

b) Beneficencia, en la cual el investigador reúne esfuerzos para reducir los riesgos que involucren el trabajo con los sujetos de investigación, procurando el beneficio absoluto en los participantes.

c) **Justicia**, en la cual los procesos y caminos a utilizar en la investigación sean los apropiados, promoviendo el uso adecuado del recurso humano y de gestión de los elementos que se involucran en el estudio.

3.7. Criterios de rigor científico

El presente estudio reúne los principales criterios científicos, los cuales garantizan la objetividad del mismo, y se describen a continuación:

- a) Credibilidad, los cuales garantizan la veracidad de los resultados encontrados en la presente, además de la utilización idónea de la información recolectada.
- b) Transferibilidad, los cuales posibilitan replicar o sustentar las conclusiones de la presente en realidades similares o semejantes, los conocimientos obtenidos en la presente son útiles también para otros contextos.
- c) Confiabilidad, lo cual posibilita que lo encontrado es fiable y el procedimiento puede ser replicado en otras poblaciones.
- d) Neutralidad, lo cual garantiza que los datos, resultados, hallazgos u otros elementos de la investigación no serán manipulados por el investigador para procurar posibles conclusiones o para maniobrar alternativas.

IV. RESULTADOS

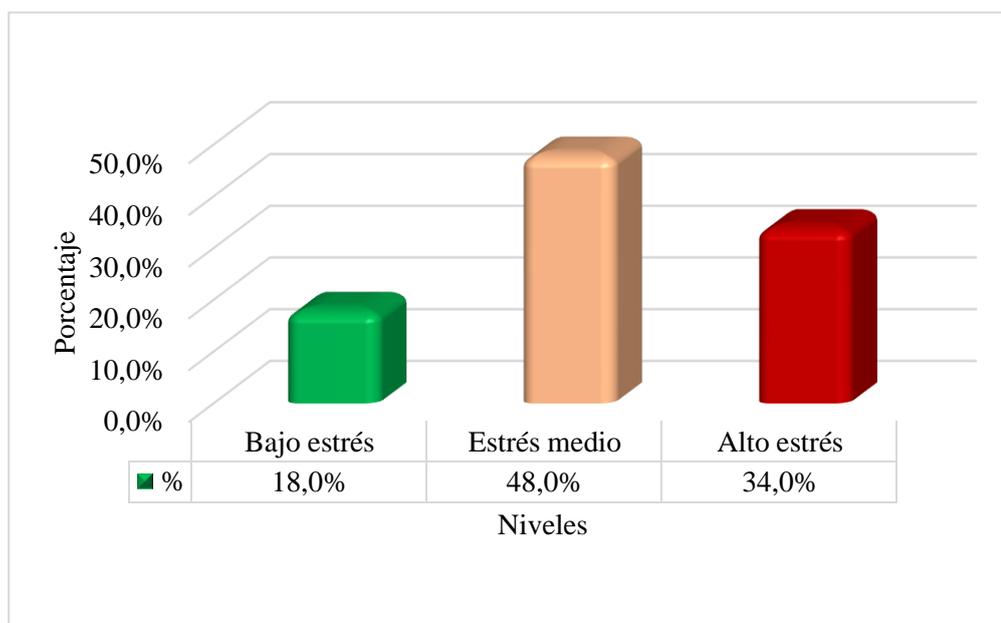
En este espacio se muestran los resultados encontrados sobre el estrés y su dinámica en los adolescentes pertenecientes a la muestra, los cuales fueron evaluados con el cuestionario de estrés, además se detallan los hallazgos encontrados en la intervención con los maestros encuestados., en el pretest.

Resultados en el grupo de adolescentes.

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de estrés en adolescentes

Niveles	N	%
Bajo	9	18.0%
Medio	24	48.0%
Alto	17	34.0%
Total	50	100%

Figura 1. Resultados de la aplicación del pretest. Niveles de estrés en adolescentes



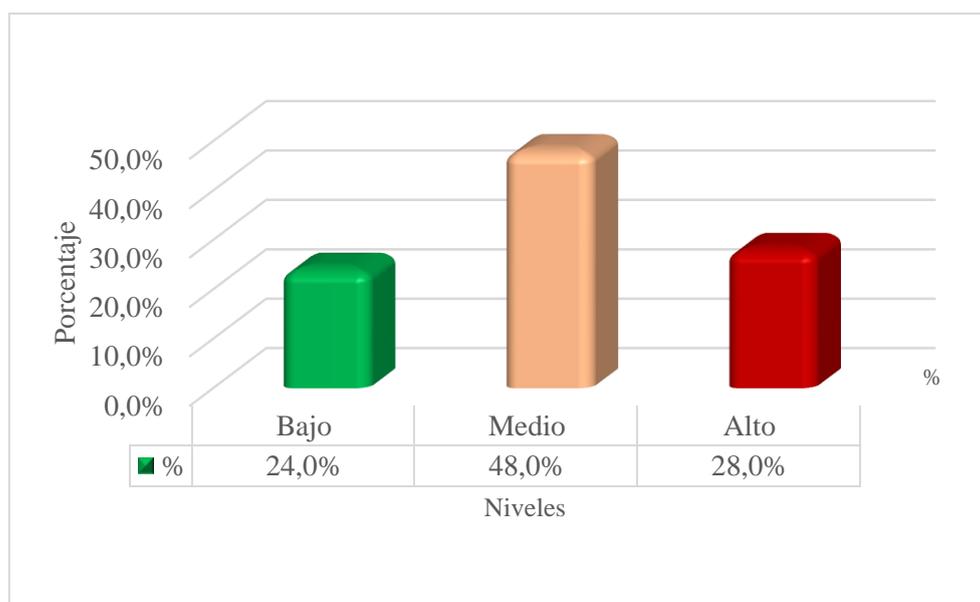
Nota: Datos obtenidos del Cuestionario para evaluar el estrés.

En la tabla 3 y figura 1 se observa que el nivel predominante de estrés en los adolescentes de la institución educativa José Olaya Balandra del distrito de Santa Rosa es el estrés medio (48%), seguido del nivel alto (34%), lo cual señalaría que el 82% de los menores perciben la afectación a causa de estrés en sus actividades cotidianas.

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de la dimensión estilos de vida en los adolescentes

Niveles	N	%
Bajo	12	24.0%
Medio	24	48.0%
Alto	14	28.0%
Total	50	100%

Figura 2. Niveles de la dimensión estilos de vida en los adolescentes.



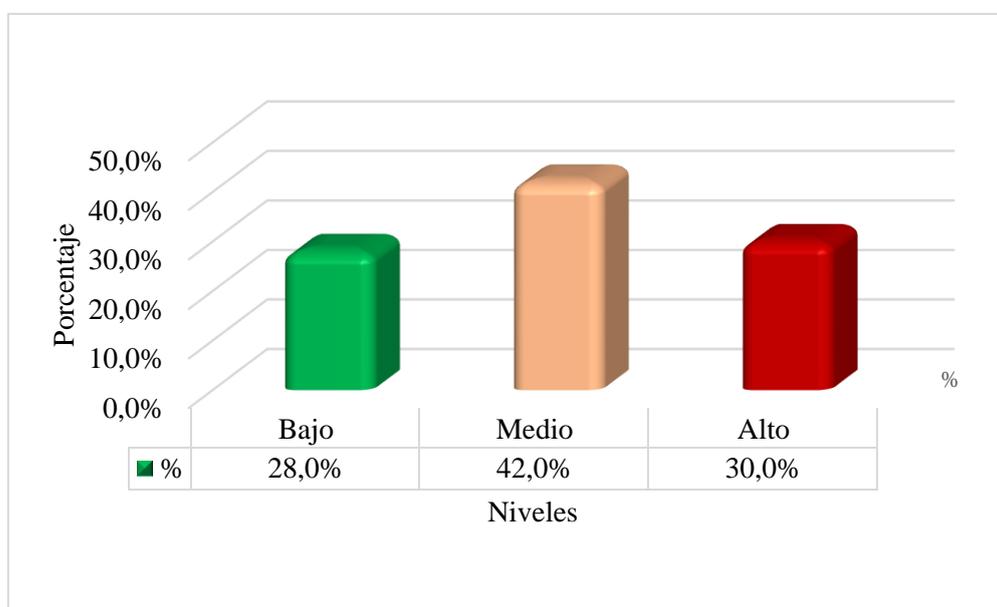
Nota: Datos obtenidos del Cuestionario para evaluar el estrés.

En la tabla 4 y figura 2 se observa la distribución de los niveles en la dimensión estilos de vida, indicando la dominancia del nivel medio (48%) y nivel alto (28%), lo cual reflejaría que los adolescentes presentan carencias en los procesos cognitivos que utilizan para llevar a cabo sus hábitos personales.

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de la dimensión ambiente en adolescentes

Niveles	N	%
Bajo	14	28.0%
Medio	21	42.0%
Alto	15	30.0%
Total	50	100%

Figura 3. Niveles de la dimensión ambiente en adolescentes



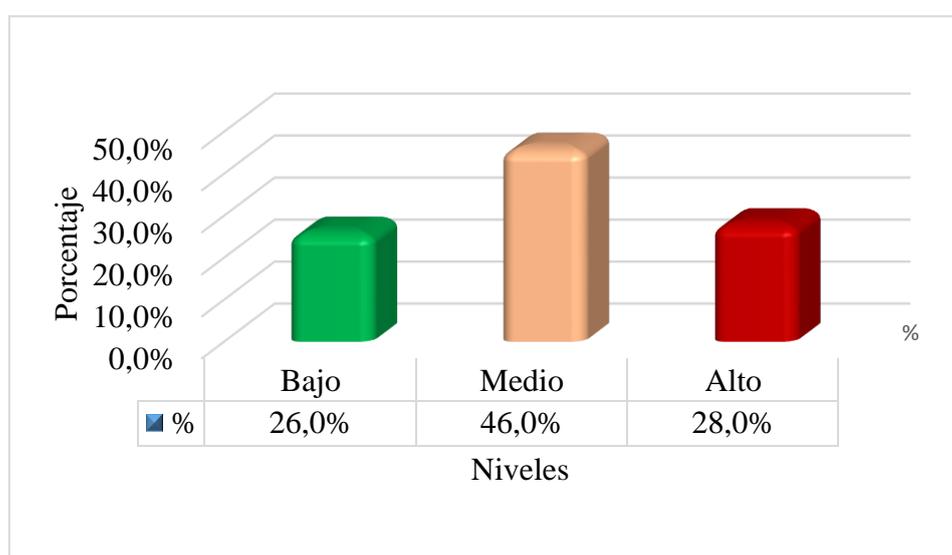
Nota: Datos obtenidos del Cuestionario para evaluar el estrés.

En la tabla 5 y figura 3 se describen los niveles de la dimensión ambiente, hallando que el 42% de los evaluados se establecen en el nivel medio, mientras que el 30% en el nivel alto, reflejando que los adolescentes aprecian de manera adversa el espacio en el que viven, percibiendo de manera negativa los elementos con los que interaccionan.

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de la dimensión síntomas en adolescentes

Niveles	N	%
Bajo	13	26.0%
Medio	23	46.0%
Alto	14	28.0%
Total	50	100%

Figura 4. Niveles de la dimensión síntomas en adolescentes



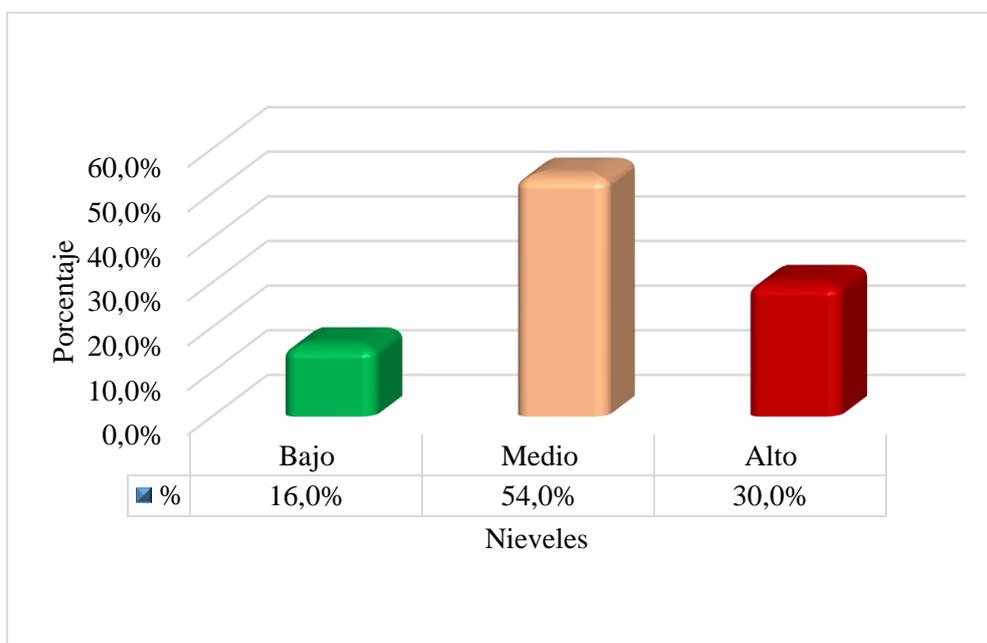
Nota: Datos obtenidos del Cuestionario para evaluar el estrés.

De acuerdo a la tabla 6 y figura 4, se evidencia que, el 46% de la muestra se estableció en el nivel medio, por su parte en el nivel alto se ubicó el 28% de los adolescentes, esto quiere decir que la mayoría de los estudiantes presenta somatizaciones a causa de las escasas estrategias de afrontamiento de estrés, limitando así sus acciones naturales.

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de la dimensión estudios en adolescentes

Niveles	N	%
Bajo	8	16.0%
Medio	27	54.0%
Alto	15	30.0%
Total	50	100%

Figura 5. Niveles de la dimensión estudios en adolescentes



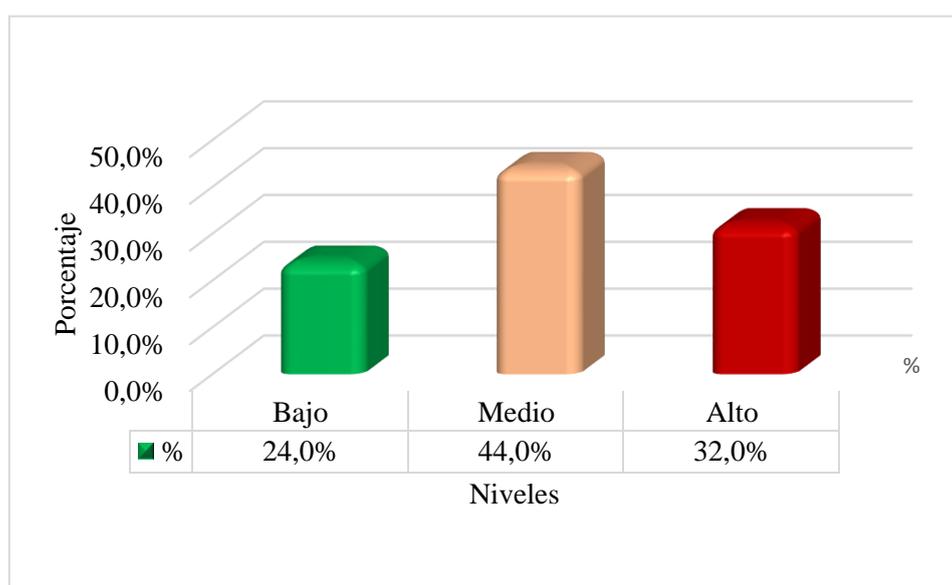
Nota: Datos obtenidos del Cuestionario para evaluar el estrés.

Según la tabla 7 y figura 5, se aprecia que, el 54% de la muestra percibe como medio el nivel de estrés en la dimensión estudios, por su parte el 30% en el nivel alto, esto indicaría que existen dificultades que involucran las actividades académicas a la mayor parte de los adolescentes.

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje de la dimensión relaciones en adolescentes.

Niveles	N	%
Bajo	12	24.0%
Medio	22	44.0%
Alto	16	32.0%
Total	50	100%

Figura 6. Niveles de la dimensión relaciones en adolescentes.



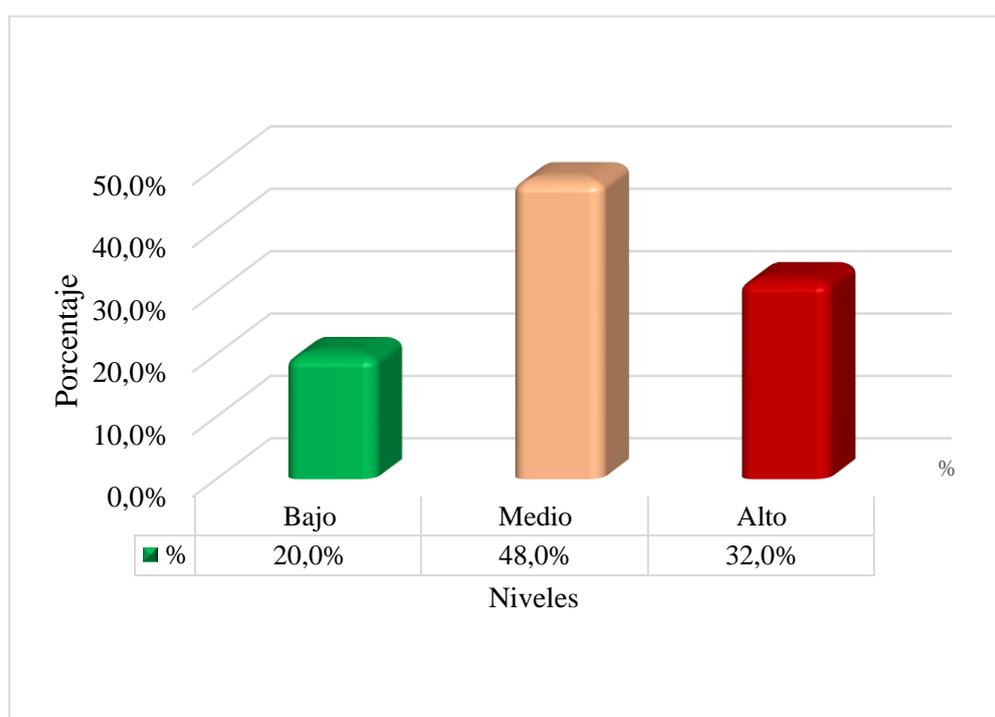
Nota: Datos obtenidos del Cuestionario para evaluar el estrés.

Acorde a la tabla 8 y figura 6, se evidencia que, el 44% de los adolescentes evaluados se establece en el nivel medio de la dimensión relaciones, mientras que el 32% señala encontrarse en el nivel alto, lo cual precificaría que los estudiantes tienen dificultades en los procesos que vinculan a las interacciones con sus pares y personas inmediatas a su medio.

Tabla 9. Frecuencia y porcentaje de la dimensión personalidad en adolescentes.

Niveles	N	%
Bajo	10	20.0%
Medio	24	48.0%
Alto	16	32.0%
Total	50	100%

Figura 7. Niveles de la dimensión personalidad en adolescentes.



Nota: Datos obtenidos del Cuestionario para evaluar el estrés.

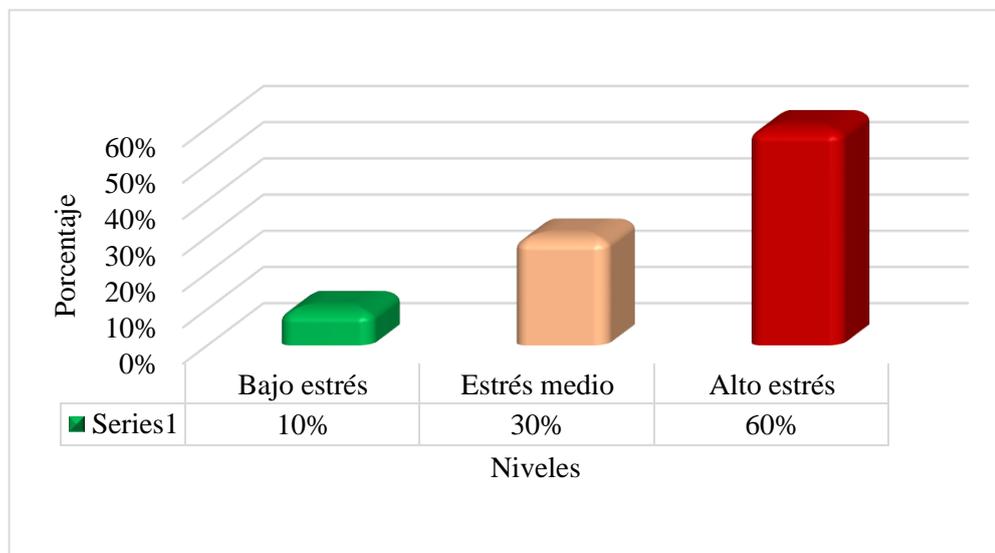
De la tabla 9 y figura 7 se observa la distribución de los niveles en lo que respecta a la dimensión personalidad, reflejando que el 48% de la muestra se estableció en el nivel medio, mientras que el 32% en el nivel alto, esto indicaría que los adolescentes se visualizan con dificultades para reconocer las condiciones personales para hacer frente a las situaciones adversas y estresantes que ocurren en su medio.

Resultados en el grupo de docentes

Tabla 10. Frecuencia y porcentaje de la percepción de los docentes sobre el estrés en adolescentes.

Niveles	N	%
Bajo	1	10%
Medio	3	30%
Alto	6	60%
Total	10	100%

Figura 8. Niveles de la percepción de los docentes sobre el estrés en adolescentes.



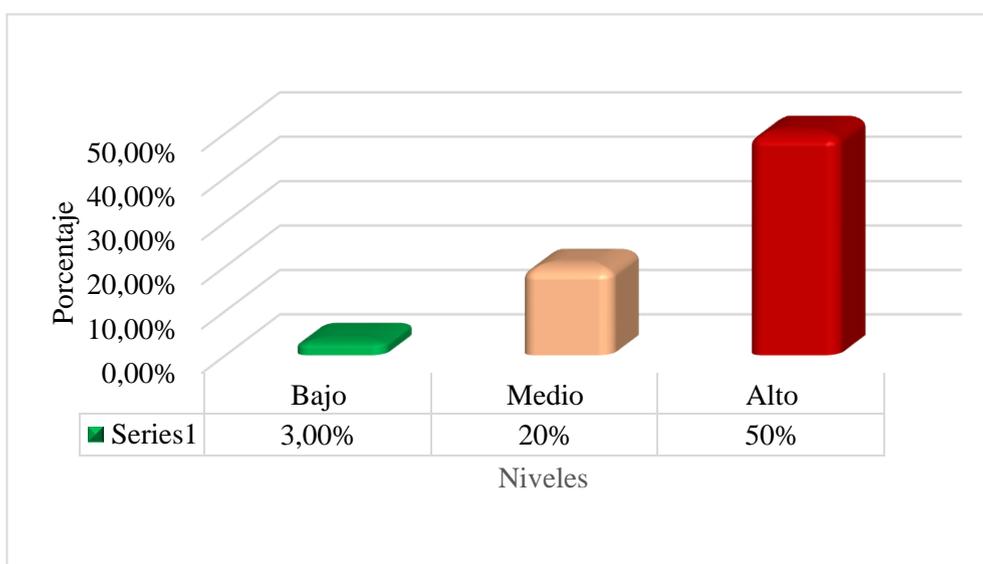
Nota: Datos obtenidos del Cuestionario para evaluar el estrés.

Como se aprecia en la tabla 10 y figura 8, los docentes de los adolescentes, que forman parte de la investigación, perciben que los menores se ven afectados de manera contundente por el estrés, señalándolo en el nivel alto (60%), además, el 30% visualiza a los menores con estrés medio, confirmando así que los estudiantes no cuentan con los procesos cognitivos adecuados para hacerle frente.

Tabla 11. Frecuencia y porcentaje de la percepción de los docentes sobre los estilos de vida en los adolescentes.

Niveles	N	%
Bajo	3	30%
Medio	2	20%
Alto	5	50%
Total	10	100%

Figura 9. Niveles de la dimensión estilos de vida en los adolescentes.



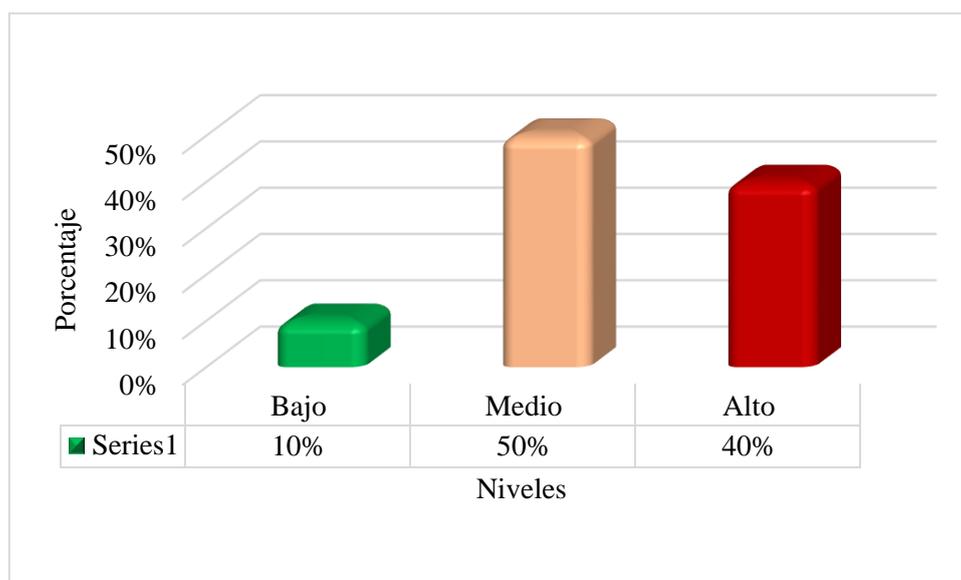
Nota: Datos obtenidos del Cuestionario para evaluar el estrés.

Conforme a lo observado en la tabla 11 y figura 9, se puede indicar que la mitad de los profesores evaluados indica que los adolescentes se ven afectados de manera elevada en los estilos de vida, mientras que el 20% de docentes indica que el daño observado en los menores es de nivel medio, interviniendo así en los hábitos saludables de los estudiantes.

Tabla 12. Frecuencia y porcentaje de la percepción de los docentes sobre el ambiente en adolescentes.

Niveles	N	%
Bajo	1	10%
Medio	5	50%
Alto	4	40%
Total	10	100%

Figura 10. Niveles de la percepción de los docentes sobre la dimensión ambiente en adolescentes.



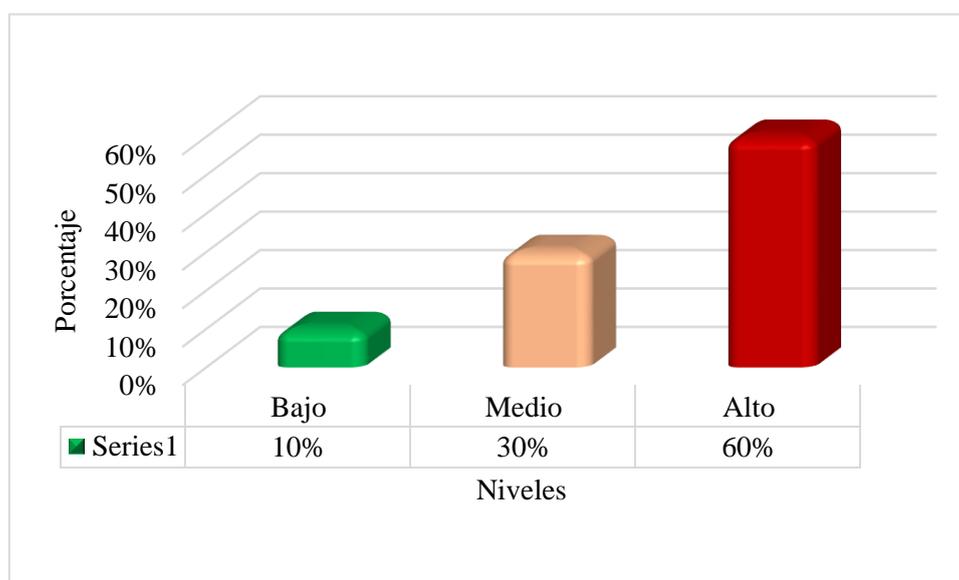
Nota: Datos obtenidos del Cuestionario para evaluar el estrés.

En la tabla 12 y figura 10 se aprecia que la mitad (50%) de docentes evaluados indica que los estudiantes se ven afectados de manera media por los factores que cohabitan en sus espacios de interacción, además, el 40% de los profesores señala que la intervención de los elementos que existen en su comunidad propician un elevado estrés en la vida de los adolescentes.

Tabla 13. Frecuencia y porcentaje de la percepción docente sobre los síntomas en adolescentes.

Niveles	N	%
Bajo	1	10%
Medio	3	30%
Alto	6	60%
Total	50	100%

Figura 11. Niveles de la percepción docente sobre los síntomas en adolescentes.



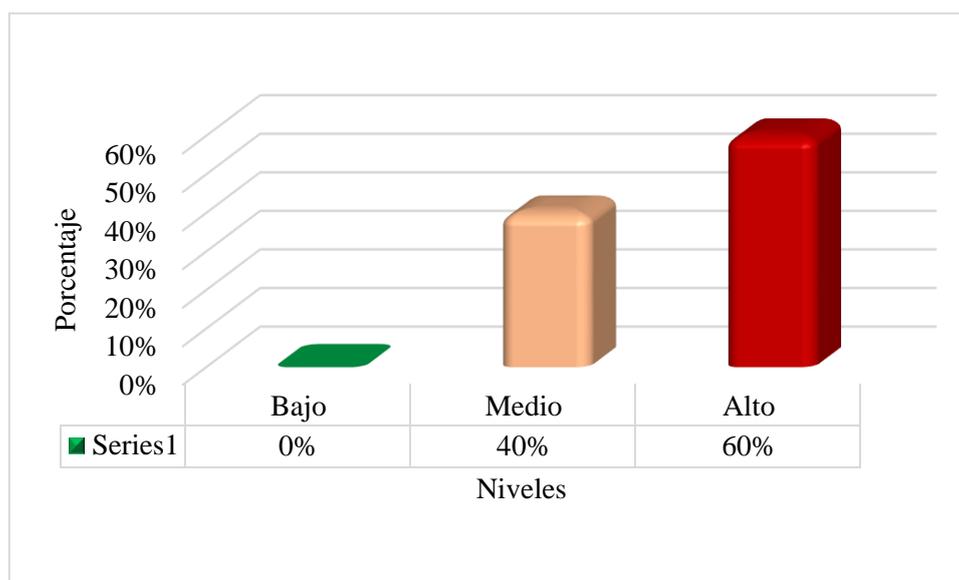
Nota: Datos obtenidos del Cuestionario para evaluar el estrés.

En la tabla 13 y figura 11, se evidencia que, los docentes visualizan de manera peligrosa los síntomas que presentan los adolescentes a causa del estrés, indicando así un manejo inadecuado de las estrategias de afrontamiento, así mismo el 30% de entrevistados señala que los estudiantes presentan síntomas que afectan regularmente el funcionamiento de los menores.

Tabla 14. Frecuencia y porcentaje de la percepción docente sobre la dimensión estudios en adolescentes.

Niveles	N	%
Bajo	0	0%
Medio	4	40%
Alto	6	60%
Total	10	100%

Figura 12. Niveles de la percepción docente sobre la dimensión estudios en adolescentes.



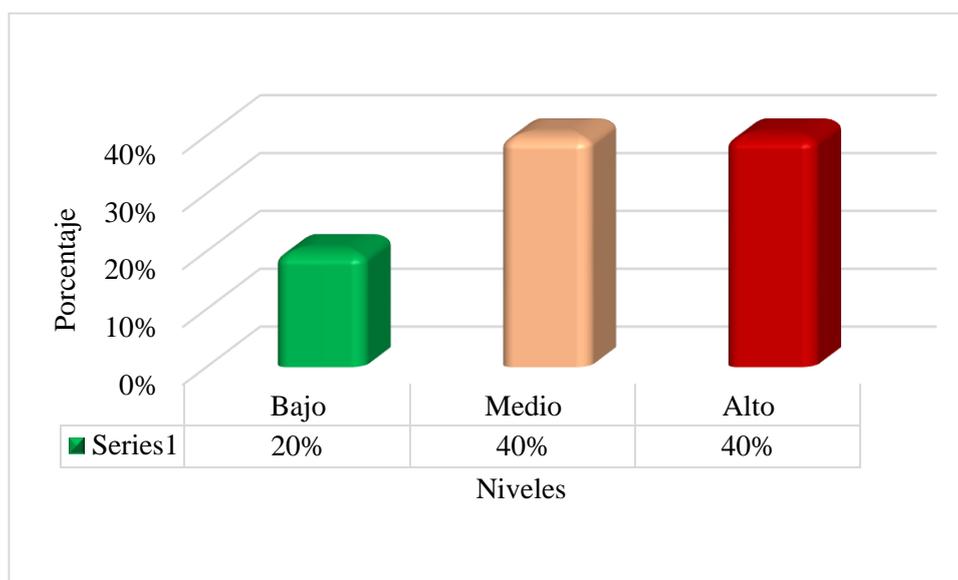
Nota: Datos obtenidos del Cuestionario para evaluar el estrés.

Como se observa en la tabla 14 y figura 12, el 60% de los docentes visualizan como alto el nivel de los elementos que propician el estrés en el área de estudios de los adolescentes, por su parte el 40% señala que los factores que perjudican el sano desarrollo de los menores se involucran en nivel medio.

Tabla 15. Frecuencia y porcentaje de la percepción docente sobre la dimensión relaciones en adolescente.

Niveles	N	%
Bajo	2	20%
Medio	4	40%
Alto	4	40%
Total	10	100%

Figura 13. Niveles de la percepción docente sobre la dimensión relaciones en adolescentes.



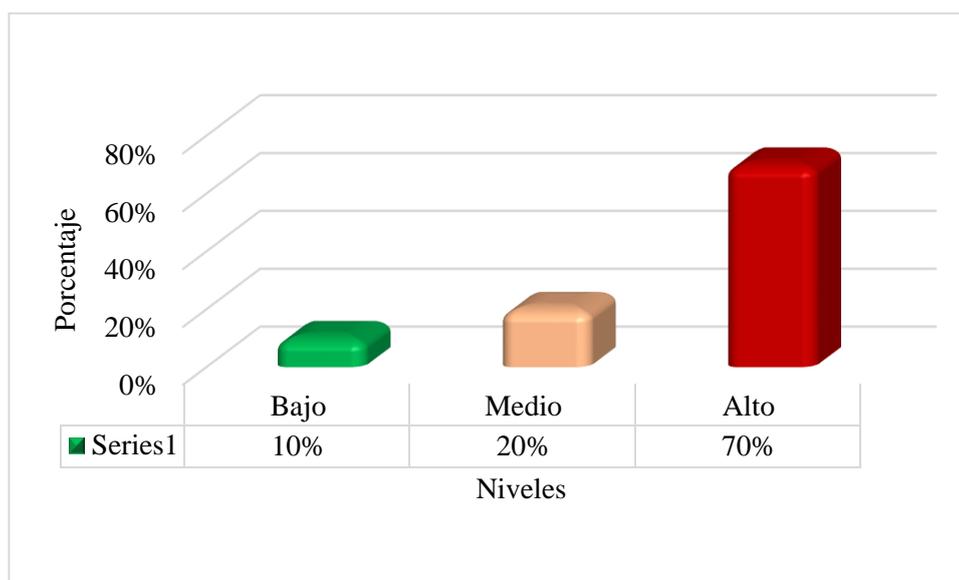
Nota: Datos obtenidos del Cuestionario para evaluar el estrés.

Tal como se aprecia en la tabla 15 y figura 13, los docentes encuestados perciben en el nivel alto (40%) a los estudiantes en la afectación en la dimensión relaciones interpersonales, además el 40% indicó que visualiza a los menores dentro del nivel medio en lo que respecta las dificultades que tienen los adolescentes para llevar de manera adecuada las vinculaciones con sus pares y personas cercanas.

Tabla 16. Frecuencia y porcentaje de percepción docente sobre la dimensión personalidad en adolescentes

Niveles	N	%
Bajo	1	10%
Medio	2	20%
Alto	7	70%
Total	10	100%

Figura 14. Niveles de la percepción docente sobre la dimensión personalidad en adolescentes.



Nota: Datos obtenidos del Cuestionario para evaluar el estrés.

De lo observado en la tabla 16 y figura 14, se puede indicar que, el 70% de los maestros percibe en el nivel alto los daños a los que se ven expuestos los adolescentes en lo que respecta a las características propias de su comportamiento y desenvolvimiento individual, marcando funcionamiento equivocados en la manera de hacer frente a las dificultades.

V. DISCUSION DE RESULTADOS

Los adolescentes que se vinculan directamente al área educativa, tienen características que implican el involucramiento con actividades que demandan un esfuerzo constante, no solo desde el espacio cognitivo, sino que, también se ven relacionados con características de exigencias en otras áreas de su vida, lo cual trae como consecuencia el estrés, repercutiendo en su funcionamiento natural. La presente investigación fue aplicada en adolescentes de nivel secundario de la institución educativa José Olaya Balandra, del distrito de San Rosa, en una muestra de 50 menores, además se hizo la valoración también con los docentes para identificar cualidades de percepción que brinden información valiosa para el cumplimiento del objetivo de la investigación.

El objetivo principal de la investigación fue aplicar un programa basado en la terapia cognitivo conductual en los estudiantes de la institución educativa en mención para mejorar las estrategias de afrontamiento de estrés, partiendo desde la base previa, Puerta y Padilla (2016), señalan que, las intervenciones de tipo cognitivo conductual centran sus esfuerzos en la identificación e interrupción de los pensamientos y adquisición de ideas que busquen disrumpir el proceso natural que conlleven a comportamientos adecuados, es decir la reeducación de la generación de pensamientos ideales para respuestas acordes a la realidad es el fin que se espera en el entrenamiento cognitivo conductual.

Para alcanzar el objetivo general se propusieron objetivos específicos, buscando así el diagnóstico del estrés en los estudiantes, encontrando así que, el nivel predominante de estrés en los adolescentes de la institución educativa José Olaya Balandra es el estrés medio (48%), seguido del nivel alto (34%), lo cual señalaría que el 82% de los menores perciben la afectación a causa de estrés en sus actividades cotidianas, estos resultados coinciden con los aportes de Guevara y Tiznado (2023), quienes identifican que, el 72% de los evaluados se establece en el nivel alto de estrés académico. Así mismo refuerzan los hallazgos de Escobedo y Rodríguez (2021), quienes encontraron en sus resultados diagnósticos que, 52.7% tienen niveles medio de estrés, mientras que, el 24.7% se estableció en el nivel alto, cual indicaría dificultades notorias en los

adolescentes para manejar sus situaciones problemáticas en la escuela, viéndose agobiados fácilmente. Estos hallazgos señalan la afectación que reciben los menores tras las actividades educativas, presentando condiciones limitadas al momento de hacer frente a estos contextos.

Además, se observa la distribución de los niveles en la dimensión estilos de vida, indicando la dominancia del nivel medio (48%) y nivel alto (28%), lo cual reflejaría que los adolescentes presentan carencias en los procesos cognitivos que utilizan para llevar a cabo sus hábitos personales. Estos resultados concuerdan con lo hallado por Barreto et al. (2021), quienes determinaron que la media de estrés académico en adolescentes es de 18.83, lo cual indicaría que los evaluados, de manera global, se aprecian en el nivel medio alto de estrés, además se describe que el 60% de las mujeres perciben como alto el nivel de estrés, mientras en los hombres el 42%. Así mismo en las edades, se encuentra indicadores que señalan que, a menor edad mayor es el nivel de percepción de estrés. Desde la perspectiva teórica Guido & Saizar (2016), señalan que una de las formas de ayudar a las personas con estrés académico es a través de la intervención, ya que la intervención de la terapia cognitiva conductual se centra en la modificación de los procesos de aprendizaje y sus intervinientes cognitivos con la intención reducir el malestar psicológico sufrido por las personas, cambiando la manera de procesar los contenidos del exterior y que se almacenan en la mente.

Por otro lado, los niveles de la dimensión ambiente, hallando que el 42% de los evaluados se establecen en el nivel medio, mientras que el 30% en el nivel alto, reflejando que los adolescentes aprecian de una forma adversa el espacio en el que viven, percibiendo de manera negativa los elementos con los que interaccionan. Estos resultados se ajustan a los de Elera (2021), quien indica que, el 54% de lo evaluados se percibe dentro del nivel medio de estrés, esta fue un resultado que indicaría la presencia de indicadores que afectan el comportamiento regular de los sujetos, afectando su desarrollo común, consiguiendo el estancamiento en diversas áreas del espacio académico. Así mismo, Farro (2022), indica que, el 86% de los sujetos evaluados se establecen en el nivel alto de estrés académico, encontrando que, los individuos presentan carentes estrategias para afrontar los conflictos educativos, y resolverlos de manera saludable. Por su parte, desde la visión teórica Gesteira et al. (2018), indica que las personas sufren de patrones de pensamiento que imposibilita el

adecuado afrontamiento de situaciones, es así que desde la terapia cognitiva conductual se buscan las ideas preconcebidas con las que llegan las personas a terapia, para identificar qué frases se han interiorizado de manera que se vuelven en pensamientos automáticos, para así destruir el proceso de pensamiento – respuesta.

Por otro lado, se evidencia que, el 46% de la muestra se estableció en el nivel medio, por su parte en el nivel alto se ubicó el 28% de los adolescentes, esto quiere decir que la mayoría de los estudiantes presenta somatizaciones a causa de las escasas estrategias de afrontamiento de estrés, limitando así sus acciones naturales. Coincidiendo con los hallazgos de Fromel et al. (2020), indicando que existe una relación directa sig. $p=0.121$ entre el estrés académico y las repercusiones físicas de los adolescentes, lo cual indicaría que existe una vinculación muy fuerte entre el estrés académico y la repercusión física de los estudiantes, estos indicios señalarían que, los menores que presentan mayores indicadores de presencia de estrés están más propensos a ejercer daños orgánicos y en su rendimiento físico. Se logra identificar al 63% de los menores que se encuentran en niveles altos y promedios de estrés, siendo individuos de necesidad de requerimiento de intervención.

Además, se aprecia que, el 54% de la muestra percibe como medio el nivel de estrés en la dimensión estudios, por su parte el 30% en el nivel alto, esto indicaría que existen dificultades que involucran las actividades académicas a la mayor parte de los adolescentes. Coincidiendo con los resultados encontrados por Hosseinkhani et al. (2020), indicando que, los estudiantes se perciben en un nivel alto de estrés académico (67%), siendo este relacionado de forma directa con afectaciones en el desempeño de la salud en el hogar (sig. <0.01), además se identifica que existe relación entre estrés académico y pensamientos de catástrofe (sig. <0.001) lo cual mostraría una necesidad de intervención en los espacios cognitivos para la modificación de pensamientos. Así mismo Cáceres y Miranda (2022), sus resultados indican que, existe una vinculación inversa entre los fenómenos estudiados, es decir que, las personas que tienen mayores índices de estrés sostienen características notorias de afectación en su bienestar emocional, así mismo se reconoce que, el 65% de los evaluados se ubican en el nivel alto de estrés, lo cual influye de manera directa en su bienestar global, evidenciándose en las formas de afrontar sus situaciones psicológicas.

Así mismo, se evidencia que, el 44% de los adolescentes evaluados se establece en el nivel medio de la dimensión relaciones, mientras que el 32% señala encontrarse en el nivel alto, lo cual precisaría que los estudiantes tienen dificultades en los procesos que vinculan a las interacciones con sus pares y personas inmediatas a su medio. Coincidiendo con Sánchez et al. (2022), sus resultados señalan que existe una diferencia significativa entre el grupo de control y el experimental, indicando que las formas de intervención a través de sesiones colectivas funcionan de manera favorable para integrar en el repertorio del estudiante, maneras de cómo hacerles frente a las situaciones adversas dentro del campo educativo. Además, se observa la distribución de los niveles en lo que respecta a la dimensión personalidad, reflejando que el 48% de la muestra se estableció en el nivel medio, mientras que el 32% en el nivel alto, esto indicaría que los adolescentes se visualizan con dificultades para reconocer las condiciones personales para hacer frente a las situaciones adversas y estresantes que ocurren en su medio. Por su parte los docentes de los adolescentes, que forman parte de la investigación, perciben que los menores se ven afectados de manera contundente por el estrés, señalándolo en el nivel alto (60%), además, el 30% visualiza a los menores con estrés medio, confirmando así que los estudiantes no cuentan con los procesos cognitivos adecuados para hacerle frente. Estos resultados aportarían a los lineamientos que brinda Escobar (2021), para el entendimiento sobre las intervenciones cognitivas conductuales, este señala que, el programa cognitivo conductual tiene como protagonista principal la intervención dirigida a los pensamientos, ideas disreales, disfunciones de los procesos metacognitivos y el aprendizaje conductual, siendo así que, Gesteira et al. (2018), encontró que, la terapia cognitiva conductual efectúa resultados alentadores en los intervenidos, indicando que pueden generar nuevas condiciones previas a la aparición de la conducta, a pesar que los episodios vivenciados de manera previa fueron adversos. El Filtro de los pensamientos para ahora fijarse en lo positivo es de los logros más destacados tras la intervención.

VI. APOORTE PRÁCTICO

En el siguiente espacio se realiza la descripción total de la elaboración del aporte, resultado de la planificación y ejemplificación de la construcción tras el diagnóstico, además se narra los hallazgos tras la ejecución total del programa:

Programa cognitivo conductual para afrontar estrés en adolescentes de la IE José Olaya Balandra de Santa Rosa.

La intervención a través del programa se ve necesaria para poder reestructurar las secuencias del pensamiento y procesos cognitivos que se ven involucrados previos a la conducta como consecuencia del estrés, la dinámica de funcionamiento de los comportamientos en los adolescentes se ve involucrado de manera adversa por la forma en que maneja la información, pudiendo visualizar como estresantes muchos de los contextos con los cuales interaccionan de manera cotidiana, la intersección en el proceso cognitivo conductual apunta a la modificación en la forma de percibir los elementos externos, intercambiando el manejo de estos datos para procurar una respuesta distinta a la común, es decir ajustar los procesos cognitivos con la intención de procurar una conducta distinta.

En los adolescentes se aprecian dificultades en las distintas áreas de su vida, han señalado de manera evidente y acusan de estrés. Pudiendo manifestarlo con las conductas que se observan en la educación a distancia y en aula. Así mismo, la forma en que se perciben, tras el recojo de la primera información, señalan datos importantes, el apreciarse en los niveles superiores (medio y alto) indicaría que los procesos cognitivos los dirigen hacia una visualización negativa de las experiencias con las que se involucran.

Por su parte, los docentes que brindaron la información sobre los adolescentes involucrados en el estudio, lo que hacen es consolidar la información obtenida, incluso, son los maestros quienes indican mayor contundencia en la afectación del estrés en los menores, siendo sus índices de mayor alarma; esto quiere decir que, los profesores son quienes aprecian de manera más resaltante las conductas que ponen de manifiesto las intervenciones de estrés en cada uno de los adolescentes.

3.2.1. Fundamentación del programa basado en la intervención cognitivo conductual para afrontar estrés en adolescentes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa.

En la adolescencia, los cambios que van formando parte del crecimiento trae consigo una serie de modificaciones que procuran llevar al individuo hacia la madurez, es en esta etapa donde se propician cambios en la forma de ver el mundo externo, además de observar y procesar de manera distinta la información que se obtiene de sus espacios de interacción, es así que, los procesos cognitivos se ven afectados dando como resultado adicional las conductas a consecuencia de esta forma de asimilar la información; el estrés como manifestación de la afectación en los procesos cognitivos trae como repercusión el exteriorizar de manera conductual hábitos inadecuados en los menores, además de reducir su forma de respuesta ante el afrontamiento de dificultades o problemas que causan angustia.

Por lo tanto, los procesos cognitivos conductuales son esquemas que forman parte de la interacción cotidiana en los menores, son los responsables de percibir y procesar información para poder devolver de manera externa una respuesta, la cual se le denomina como conducta (Puerta & Padilla, 2016). Con esto se refleja que, la intervención en los adolescentes que sufren de estrés se debe dar netamente en la manera en que estos vienen adquiriendo los datos de su medio externo y cómo es que vienen procesándola, pues es aquí donde se prepara la respuesta para afrontar su medio y las situaciones de conflicto o que se perciben como adversas.

Guido & Saizar (2016), señalan que la intervención de la terapia cognitiva conductual se centra en la modificación de los procesos de aprendizaje y sus intervinientes cognitivos con la intención reducir el malestar psicológicos sufrido por las personas, cambiando la manera de procesar los contenidos del exterior y que se almacenan en la mente, para que al momento de volver a interactuar en experiencias reales estos no causen daño ni distorsiones en los pensamientos, consiguiendo así respuestas claras, objetivas y que sean beneficiosa tanto para quien las emite como para las personas que interactúan con él.

Con lo antes mencionado, además de reconocer que el estrés en los adolescentes puede generar alteraciones en el desarrollo natural de los menores, es que se

procura la intervención en estos; la distorsión de la información puede propiciar en las personas la génesis de pensamientos adversos aun sin que exista un evento real que debería alarmar al ser humano, todo como respuesta adaptativa (negativa) al medio.

Otra de las particularidades que tiene la terapia cognitiva conductual es el forma en que visualizan las emociones y reacciones sensoriales, dándoles un valor muy importante pero no en el mero proceso de cognición, sino que, indican que tanto las emociones como las conductas son el producto de lo que pensamos, es decir que todo aquello que se siente y que se ejecuta como comportamiento visible es el resultado de lo que previamente hemos procesado en el pensamiento, es por tal la necesidad de evaluar cuáles son los ideas que posee cada ser humano, de dónde es que nacen estas, en qué momento del proceso se distorsionan de la realidad, cuáles son las ideas preconcebidas con las que llegan las personas a terapia, qué frases se han interiorizado de manera que se vuelven en pensamientos automáticas, entre otras preguntas que son precisas de señalar para poder esclarecer el proceso de pensamiento – respuesta (Gesteira, García, & Sanz, 2018).

Por ello, el objetivo del programa está direccionado a reestructurar los procesos cognitivos conductuales en los adolescentes, para que puedan identificar de manera adecuada la información que están adquiriendo y procesarla de manera ideal, al punto que, la respuesta que devuelvan sean conductas acordes a las situaciones que afrontan.

En la intervención cognitiva conductual, no implicaría que el mero hecho de la modificación del pensamiento propicie por sí sola el cambio de las conductas, sin embargo es evidente que al ejercerse una intervención sobre la manera en que se piensa los resultados externos variarían, sin que sean necesariamente los esperados, es por eso que el complemento de este tipo de intervención culmina en lo conductual, en el trabajo permanente de lo visible (conducta), puesto que es en esta parte del proceso donde se vuelve concreta el resultado del tratamiento (Del Monaco, 2019).

Habiendo mencionado lo anterior, se debe considerar que desde la perspectiva cognitivo conductual los programas representan el conjunto de actividades debidamente estructuradas, las cuales parten desde la planificación, organización y se dirigen a la ejecución y evaluación de las mismas, estas acciones son direccionadas a un objetivo mayor, el cual se establece al inicio, con objetivos específicos que pretenden soportar la intención primaria, cada una de las actividades es un escalón hacia la dirección establecida previamente.

El programa cognitivo conductual tiene como protagonista principal la intervención dirigida a los pensamientos, ideas disreales, disfunciones de los procesos metacognitivos y el aprendizaje conductual. Esta tiene como fuente de apoyo la comprensión objetiva de la forma en que se visualiza el contexto y cómo es que se crea el mapa cognitivo de cada persona, en estas se involucran las costumbres que su medio ha ido nutriendo a lo largo de su crecimiento, la cual parte desde las enseñanzas en la infancia y niñez, sumado a las experiencias negativas que han quedado almacenadas en la memoria y que pueden originar distorsiones en la forma de interpretar la información del medio, interrumpiendo la respuesta natural y objetiva de los pensamientos equilibrados (Gesteira, García, & Sanz, 2018).

Esto quiere decir, que la intervención que se realiza a través del programa buscó interceptar los pensamientos que provocan la distorsión de la realidad, o aquellos que conllevan a la modificación de otros pensamientos con lo que respecta a la percepción del estrés o de los comportamientos que causan malestar en la forma de afrontar las situaciones adversas.

3.2.2. Construcción del programa cognitivo conductual para afrontar estrés en adolescentes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa.

Los adolescentes, desde sus etapas de crecimiento previo han recibido diversa información del medio que ha procurado un aprendizaje, este les permite poder afrontar de manera ideal las adversidades que se generan en su contexto. La necesidad e importancia de propiciar un programa de intervención cognitivo conductual se sostiene en que los menores procesan la información de manera errada generando disfunción al momento de reaccionar, mostrando así

comportamientos inadecuados en base a las cogniciones e ideas disreales a partir de creencias que pueden aprenderse desde la infancia.

La intención es planificar acciones que consigan el ajuste de los adolescentes en la manera en que perciben las condiciones de sus medios y la forma en que filtran esta información para accionar los pensamientos que desencadenen las ideas que afectan las emociones y las manifestaciones conductuales de la misma.

La intervención en los pensamientos, en el manejo de la información, la destrucción de ideas no reales, son la clave que deben aparecer para que el programa funcione de manera fiel.

El programa se ha estructurado en cinco momentos, presentadas a continuación:

Etapa I. Diagnóstico.

Etapa II: Objetivo General.

Etapa III: Planeación Estratégica

- a. Fases estratégicas
- b. Técnicas para la ejecución del programa

Etapa IV: Instrumentación.

Etapa V: Evaluación.

Los detalles de las mismas se narran a continuación:

Etapa I. Diagnóstico:

El presente programa, cuya finalidad es entrenar estrategias de afrontamiento a partir de los aportes cognitivos conductuales en adolescentes de la institución educativa secundaria José Olaya Balandra de Santa Rosa, tuvo su inicio en diagnóstico conseguido a través de la entrevista a los maestros y el recojo de información a través de los instrumentos aplicados a los estudiantes. Los resultados indican que los maestros perciben que los menores presentan dificultades en la dinámica del proceso cognitivo conductual con el cual resuelven la forma de hacer frente a las dificultades diarias, así mismo, los participantes del estudio señalan tener afectación a causa del estrés, no pudiendo reconocer de manera ideal las dificultades reales, distorsionando la recepción de la información de su medio y teniendo como consecuencia respuestas distintas a las esperadas,

propiciando además dificultades en las emociones que se provocan tras el proceso de la información.

Es así que, lo hallado propicia la información correspondiente para poder planificar y llevar a cabo el programa cognitivo conductual para poder brindar las estrategias correspondientes y poder hacer frente a las dificultades que atraviesan los estudiantes, para que lo encontrado en la etapa de resultados no quede solo en la descripción de lo evidenciado en los estudiantes.

El primer contacto con el recojo de información directa se dio a través de la aplicación del Cuestionario para medir el estrés en adolescentes, de creación propia, aplicado a la muestra seleccionada, tras el análisis se puede apreciar que los resultados son arrojados en categorías, siendo los niveles alto y medio los que albergan a la mayor cantidad de estudiantes, repitiendo el mismo resultado en las seis dimensiones que contienen el instrumento de evaluación, confirmando así la existencia de la problemática que se describe en los primeros apartados del informe, evidenciando las carencias en las formas de afrontar el estrés.

Es necesario hacer mención que, en este apartado se señalan las dificultades encontradas en los procesos cognitivos conductuales que dan luz para la aparición del estrés de forma general y en las vinculaciones con las áreas en las que se desenvuelven los adolescentes, generándose el programa con la intención de intervenir en el proceso de la información y las respuestas conductuales para propiciar estrategias de afrontamiento y disminuir las manifestaciones del estrés.

Las acciones que se realizaron en este apartado fueron:

- Caracterizar a los adolescentes en cuanto a estrategias y técnicas que posean para afrontar el estrés, las mismas que se relacionen con la dimensión estilos de vida, logrando el ajuste de los procesos cognitivos conductuales.
- Caracterizar a los adolescentes en cuanto a estrategias y técnicas que posean para afrontar el estrés, las mismas que se relacionen con la dimensión ambiente, logrando el ajuste de los procesos cognitivos conductuales.
- Caracterizar a los adolescentes en cuanto a estrategias y técnicas que posean para afrontar el estrés, las mismas que se relacionen con la dimensión síntomas, logrando el ajuste de los procesos cognitivos conductuales.

- Caracterizar a los adolescentes en cuanto a estrategias y técnicas que posean para afrontar el estrés, las mismas que se relacionen con la dimensión estudios, logrando el ajuste de los procesos cognitivos conductuales.
- Caracterizar a los adolescentes en cuanto a estrategias y técnicas que posean para afrontar el estrés, las mismas que se relacionen con la dimensión relaciones, logrando el ajuste de los procesos cognitivos conductuales.
- Caracterizar a los adolescentes en cuanto a estrategias y técnicas que posean para afrontar el estrés, las mismas que se relacionen con la dimensión personalidad, logrando el ajuste de los procesos cognitivos conductuales.

Etapa II. Objetivo general

Sistematizar el proceso cognitivo conductual para el afrontamiento del estrés en los adolescentes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa.

Etapa III. Planeación estratégica

Puesto que, los adolescentes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa, obtuvieron puntuaciones de las categorías “nivel alto” y “medio” en cuanto a la percepción del estrés, poniendo en evidencia la problemática que se presenta a través de los inadecuados procesos cognitivos en las estrategias para afrontar el estrés.

Es así como, el programa cognitivo conductual entrena, enseña estrategias y técnicas para hacer frente al estrés y reducir las manifestaciones de la misma, consiguiendo que se equilibren los procesos cognitivos conductuales a través de elementos de adquisición en el aprendizaje y procesamiento de información.

a. Fases estratégicas

FASE 1. Psicoeducación sobre el programa cognitivo conductual.

Esta etapa estará a cargo de la profesional en psicología. El objetivo principal de este espacio es brindar información a los adolescentes de la institución educativa que forma parte del estudio sobre las intervenciones que se

realizarán y que forman parte del programa cognitivo conductual para poder afrontar el estrés, reduciendo las afectaciones del mismo.

FASE 2. Sesiones grupales basadas en técnicas para desarrollar estrategias de afrontamiento vinculadas a la dimensión estilos de vida.

Esta fase está a cargo de la psicóloga responsable del programa. El objetivo de este espacio es brindar a los adolescentes estrategias de afrontamiento al estrés, a través de la sesión grupal, para reafirmar los procesos cognitivos que se vinculen a la forma de interactuar con los estilos de vida que desarrollan los estudiantes.

FASE 3. Sesiones grupales basadas en técnicas para desarrollar estrategias de afrontamiento vinculadas a la dimensión ambiente.

Esta fase está a cargo de la psicóloga responsable del programa. El objetivo de este espacio es brindar a los adolescentes estrategias de afrontamiento al estrés, a través de la sesión grupal, para reafirmar los procesos cognitivos que se relacione a la manera en que los menores perciben los ambientes en los cuales interactúa de manera inmediata.

FASE 4. Sesiones grupales basadas en técnicas para desarrollar estrategias de afrontamiento vinculadas a la dimensión síntomas.

Esta fase está a cargo de la psicóloga responsable del programa. El objetivo de este espacio es brindar a los adolescentes estrategias de afrontamiento al estrés, a través de la sesión grupal, para reafirmar los procesos cognitivos conductuales que se relacione a la manera en que se manifiestan los signos de la problemática en la vida de los estudiantes.

FASE 5. Sesiones grupales basadas en técnicas para desarrollar estrategias de afrontamiento vinculadas a la dimensión estudios.

Esta fase está a cargo de la psicóloga responsable del programa. El objetivo de este espacio es brindar a los adolescentes estrategias de afrontamiento al estrés, a través de la sesión grupal, para reafirmar los procesos cognitivos conductuales que se relacione a la manera en que se interfiere en el área académica y las relaciones con los estudios de los examinados.

FASE 6. Sesiones grupales basadas en técnicas para desarrollar estrategias de afrontamiento vinculadas a la dimensión relaciones.

Esta fase está a cargo de la psicóloga responsable del programa. El objetivo de este espacio es brindar a los adolescentes estrategias de afrontamiento al estrés, a través de la sesión grupal, para reafirmar los procesos cognitivos conductuales que se relacione con la forma en que desarrollan sus vínculos con sus pares y personas de su medio inmediato.

FASE 7. Sesiones grupales basadas en técnicas para desarrollar estrategias de afrontamiento vinculadas a la dimensión personalidad.

Esta fase está a cargo de la psicóloga responsable del programa. El objetivo de este espacio es brindar a los adolescentes estrategias de afrontamiento al estrés, a través de la sesión grupal, para reafirmar los procesos cognitivos conductuales que se relacionan a la percepción que tienen los menores sobre las características personales y que forman parte de su repertorio de afrontamiento.

La intención de articular las fases previamente mencionadas dentro del programa cognitivo conductual es propiciar a los adolescentes las herramientas necesarias para poder ejecutar acciones responsables y adecuadas al momento de afrontar situaciones de estrés en las diversas áreas de su vida.

El programa procura como resultado a adolescentes que cuenten con las condiciones necesarias para recepcionar de forma adecuada el proceso de información y brindar de esta manera respuestas ideales para hacer frente a su medio estresante en los diversos espacios en los que se desenvuelve.

Es importante mencionar que se requiere de la responsabilidad de cada uno de los participantes para poder obtener los resultados esperados y propuestos en el presente; el trabajo de intervención en los procesos cognitivos conductuales es una labor que involucra la intersección en el reconocimiento de pensamientos que forman parte del repertorio de actuación común en los menores, por lo tanto es natural que existan resistencias al momento de la identificación, por lo cual el compromiso de aceptación y continuidad son

indispensables para poder motivar la modificación de aquellos procesos que sean necesarios para una adecuada respuesta.

Fase 1. Psicoeducativa del programa cognitivo conductual (1 sesión)

Sesión 1: “Conocemos el Programa Cognitivo Conductual para Afrontar el Estrés”

Objetivo: Brindar información a los estudiantes sobre las pautas que se llevarán a cabo dentro del programa para afrontar el estrés; así mismo, explicar las causas y consecuencias del estrés en la salud física y mental; además de propiciar un clima adecuado para poder ejecutar de manera ideal las acciones.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<p>Sesión 1 (2 horas pedagógicas)</p>	<p>Inicio:</p> <p>La terapeuta da la bienvenida a los participantes, propiciando las normas que se deben regir durante la duración de la sesión y las cuales serán mismas a lo largo del programa.</p> <p>Se entrega a cada participante un identificador en el cual deberán colocar su nombre para poder ser reconocidos de manera individual.</p> <p>Se realiza la dinámica “Mi nombre es único”</p> <p>Se invita a cada adolescente a brindar su nombre a los demás miembros de la asamblea e indicar el motivo por el cual le colocaron ese nombre, de no conocer el origen de su nombre, deberá indicar qué es lo más curioso que ha pasado con su nombre.</p> <p>Desarrollo:</p> <p>Se realizará las preguntas “¿Qué es el estrés?” o “¿Qué sabes acerca del estrés?”, motivando la participación de los alumnos, se recogerán las ideas en la pizarra.</p>

<p>Luego, se mostrará un video relacionado con la temática de estrés y se toman unos minutos para realizar una retroalimentación.</p> <p>Posteriormente, se les presente a los adolescentes tres imágenes:</p> <p>Un cerebro</p> <p>Un camino</p> <p>Un niño corriendo</p> <p>Y se propician las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué relación tienen las siguientes imágenes?</p> <p>¿Cómo crees que se puede aprender algo?</p> <p>¿Los comportamientos que tenemos de qué dependen?</p> <p>Las respuestas deben integrarlas en las fichas que se les entregará “Fichas de información”</p> <p>Luego de recogerlas se escogen al azar algunas de las fichas y se les da lectura.</p> <p>Posteriormente se brinda la información sobre los procesos cognitivos conductuales y cómo estos influyen en el desarrollo de los comportamientos de los adolescentes y cómo es que se pueden corregir para conseguir mejores resultados.</p> <p>Evaluación:</p> <p>Tras la explicación se les entrega una vez más la “Ficha de información”</p> <p>Y esta vez deberán responder:</p> <p>¿Cómo se logran los comportamientos?</p>
--

	<p>¿Qué tan importante es la forma en que pensamos sobre lo que nos ocurre?</p> <p>¿Cómo podemos cambiar nuestra forma de actuar?</p> <p>Se le solicita que de forma voluntaria puedan brindar sus respuestas.</p> <p>Final:</p> <p>La psicóloga brinda la retroalimentación en base a las respuestas brindadas por los participantes.</p> <p>Se agradece por la asistencia y se les motiva para la participación de la siguiente sesión.</p>
<p>Técnicas/ Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de presentación. • Psicoeducación. • Lluvia de ideas 	
<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fichas de presentación. • Proyector • Lapiceros. • Plumones • Identificadores. 	

Fase 2. Sesión grupal estilos de vida (2 sesiones)

Sesión 2: “Reconozco qué hábitos me son saludables”

Objetivo: Identificar pensamientos que distorsionen el proceso cognitivo en base a los hábitos que el adolescente ha generado en su vida cotidiana.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<p data-bbox="389 887 569 1043">Sesión 2 (2 horas pedagógicas)</p>	<p data-bbox="603 320 692 349">Inicio:</p> <p data-bbox="603 389 1358 533">La psicoterapeuta brinda las palabras de bienvenida a los participantes recordando las normas de convivencia que son necesarias para la sesión.</p> <p data-bbox="603 573 1038 602">Se hace la dinámica “La telaraña”</p> <p data-bbox="603 642 1358 837">Se les brinda un bollo de lana la cual deberán pasarla de forma individual a la persona que esté dentro del grupo que han formado (se deben generar más de 5 grupos por la cantidad de participantes).</p> <p data-bbox="603 878 1358 965">Mientras van pasando la lana cada estudiante debe indicar: Tres hábitos que realice de forma diaria.</p> <p data-bbox="603 1005 1358 1093">Tres cosas que le desagraden realizar a pesar que sepan que son “saludables”</p> <p data-bbox="603 1133 1262 1162">Tres cosas que no son saludables, pero las realizan.</p> <p data-bbox="603 1202 759 1232">Desarrollo:</p> <p data-bbox="603 1272 1358 1467">Tras escuchar las respuestas brindadas por los estudiantes, la psicoterapeuta en las diapositivas va agrupando los hábitos que han señalado los estudiantes, pudiendo clasificarlos en:</p> <p data-bbox="603 1507 1145 1536">Hábitos adecuados y hábitos inadecuados.</p> <p data-bbox="603 1576 1358 1664">Se les entrega la ficha de recojo de información en la cual deberán llenar los espacios establecidos:</p> <ol data-bbox="603 1704 1358 1989" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="603 1704 1289 1733">1. Comportamiento que evita porque no es agradable. <li data-bbox="603 1774 1305 1861">2. Pensamiento que tiene cuando quiere realizar el comportamiento. <li data-bbox="603 1901 1358 1989">3. Reemplazar el pensamiento por una forma racional de interpretarlo.

	<p>4. ¿Qué pasaría si cambio el pensamiento?</p> <p>La psicóloga tras brindar el espacio y orientación para que puedan completar la ficha, pide que puedan leer sus respuestas de forma ordenada y respetando la opinión de sus compañeros.</p> <p>Posteriormente, explica el proceso que las “Ideas irracionales” puede provocar en la limitación de conductas que pueden ser saludables, como además de aquellos pensamientos que puede originar la continuidad de conductas erradas.</p> <p>Evaluación:</p> <p>Se les pregunta a los participantes:</p> <p>¿Qué aprendimos hoy?</p> <p>¿De qué hemos hablado?</p> <p>¿Qué les pareció lo más importante?</p> <p>Se escucha la participación de los adolescentes que deseen brindar sus respuestas.</p> <p>Final:</p> <p>La psicóloga aplica la técnica de la relajación (respiración profunda), la cual consiste en inspirar lentamente por la nariz y luego espirar por la boca utilizando el diafragma. Se agradece la participación e invita a la siguiente sesión.</p>
<p>Técnicas/ Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de la telaraña • Técnica de identificación de ideas irracionales (Autorregistros) • Relajación (respiración profunda) 	

Materiales:

- Fichas de reconocimiento.
- Lapiceros, papelotes
- Diapositivas

Sesión 3: “Aprendo algo nuevo en mi vida”

Objetivo: Reconocer en los adolescentes elementos importantes que puedan propiciar la ejecución de conductas acertadas en su vinculación diaria.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<p>Sesión 3 (2 horas pedagógicas)</p>	<p>Inicio</p> <p>La terapeuta brinda la bienvenida a los participantes y recuerda las normas de convivencia que se propiciarán durante la sesión.</p> <p>Dinámica “Qué veo”</p> <p>Se entrega a cada uno de los participantes una ficha en la cual tendrán que realizar según las instrucciones, se solicita a los adolescentes que imaginen una conducta que les gustaría tener como parte de su vida diaria, pero que no han podido concretar aún, por ejemplo: despertar temprano.</p> <p>Luego de imaginar que pueden describir la conducta y dibujar de la mejor manera posible en la ficha entregada.</p> <p>Desarrollo</p> <p>Luego que los estudiantes hayan logrado narrar y dibujar los comportamientos que quieren concretar en su vida, van</p>

	<p>a leerlo o explicar, compartiendo con el auditorio lo que han planteado, además se solicita que respondan:</p> <p>¿Qué se debería hacer para llegar a esa conducta</p> <p>¿Cuáles son los pasos que deberías de seguir para poder cumplirlo?</p> <p>Se escucha atentamente las respuestas de los menores y se hace énfasis en los procesos que manifiestan deben cumplirse para llegar a la meta planteada.</p> <p>Luego se les brinda una devolución y se les otorga la siguiente ficha, en la cual deberán narrar de manera detallada como si fuera una historia cómo es que pueden modificar una conducta que realizan de forma diaria pero que podría mejorarse para potenciar su estilo de vida.</p> <p>Evaluación</p> <p>Tras brindarles el tiempo correspondiente para que puedan brindar respuesta a la ficha otorgada, se les realiza las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué es lo más fácil de lo que han trabajado?</p> <p>¿Cómo se pueden cambiar algunas conductas que no ayudan al crecimiento personal?</p> <p>Final</p> <p>La psicóloga brinda la retroalimentación en base a lo aprendido en la sesión y a las conclusiones que llegaron los participantes.</p> <p>Se les invita a participar de la siguiente sesión.</p>
<p>Técnicas/ Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica “Qué veo” • Técnica de visualización conductual. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Técnica Resolución de Problemas • Dinámica de trabajo de narración.
<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de visualización. • Papel bond y colores • Lápices y lapiceros.

Fase 3. Sesión grupal ambiente (2 sesiones)

Sesión 4: “Identificamos elementos que intervienen en mi vida personal”

Objetivo: Hacer responsable a los adolescentes sobre los elementos que pueden influenciar en su vida y a reconocer aquellos que se han distorsionado.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<p>Sesión 4 (2 horas pedagógicas)</p>	<p>Inicio:</p> <p>La psicóloga brinda la bienvenida a los participantes y les recuerda las normas de convivencia que se deberán cumplir durante el proceso de trabajo.</p> <p>Luego aplica la técnica de la relajación (respiración profunda), la cual consiste en inspirar lentamente por la nariz y luego espirar por la boca utilizando el diafragma.</p> <p>Desarrollo:</p> <p>Se entrega a los estudiantes las fichas de identificación de elementos de su ambiente, en la cual se les brinda la consigna de poder reconocer dentro de su ambiente los elementos que ellos creen que influyen de manera negativa.</p> <p>Tras el reconocimiento de elementos, problemas o ideas se evalúan las siguientes preguntas:</p>

	<p>¿Cómo es que estos elementos influyen en tus decisiones?</p> <p>¿Pueden ser determinantes los elementos para generar un comportamiento en ti?</p> <p>¿Cómo podrías evitar que influyan en ti?</p> <p>Todas las respuestas deben concretarlas en sus fichas.</p> <p>La psicóloga brinda la retroalimentación y consolida las ideas, exponiendo el tema:</p> <p>“El poder de las decisiones” (PPT)</p> <p>Evaluación:</p> <p>Tras la exposición del tema se plantean las siguientes interrogantes:</p> <p>¿Cómo reconocemos los elementos externos que pueden dañarnos?</p> <p>¿Cómo te ha servido la sesión de hoy?</p> <p>¿Qué importancia reconocemos al identificarlos pensamientos no reales?</p> <p>Final:</p> <p>Se solicita conclusiones finales entre los participantes.</p> <p>La ponente brinda la retroalimentación, consolidando las ideas que se brindan, se invita a la siguiente sesión.</p>
	<p>Técnicas/ Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de relajación (respiración profunda) • Reestructuración Cognitiva. • Identificación de pensamientos irracionales.
	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de identificación de elementos ambientales.

- Hojas bond.
- Lapiceros
- Diapositivas.

Sesión 5: “Todo depende de mí, mi ambiente me ayuda”

Objetivo: Verificar el reconocimiento de elementos ambientes que puedan servir para orientar el adecuado procesamiento de información.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<p>Sesión 5 (2 horas pedagógicas)</p>	<p>Inicio</p> <p>Se brindan las palabras de bienvenida por parte de la psicoterapeuta.</p> <p>Se recuerdan las normas de convivencias que se establecieron al inicio del programa.</p> <p>Desarrollo</p> <p>Dinámica “El árbol caído”</p> <p>Se brinda a cada estudiante una hoja en la cual se encuentra la figura de un árbol y se les plantea la siguiente propuesta: “imaginemos que ese árbol está caído, ¿cuántas formas existen para poder deshacernos de él? Enumeremos algunas”</p> <p>Se brinda el espacio para que los adolescentes puedan brindar sus respuestas de manera escrita y de manera oral, quienes voluntariamente deseen hacerlo.</p> <p>Tras escuchar las respuestas de los menores, se plantea la siguiente pregunta: “Ahora ¿cuántas horas podemos</p>

	<p>encontrar para regresar ese árbol caído a su estado real (verde y fructífero)?”</p> <p>Escuchamos las opiniones de los estudiantes sobre las ideas que han podido concretar.</p> <p>Se expone el tema “El poder de la decisión”</p> <p>En el cual se brindan las pautas para poder tomar conciencia sobre cómo es que las decisiones que tomamos pueden llevarnos a conseguir una mejora continua o puede limitarnos.</p> <p>Verificamos las formas en que estos pensamientos pueden repercutir en nuestras conductas.</p> <p>Se entrega la ficha de trabajo “Reconocemos elementos de ayuda”</p> <p>Se les presenta un cuadro en el que podrán identificar el esquema ABCD</p> <p>A= activador</p> <p>B= pensamiento</p> <p>C= emoción</p> <p>D respuesta.</p> <p>En este se van a reconocer elementos del medio (A), las ideas que provocan al estar en contacto con el estudiante (B), cómo se siente al pensar en este elemento o cuando está en contacto con este (C), cómo se comporta luego de estar en contacto con este elemento (D).</p> <p>Se describen todos los elementos y procesos que se crean convenientes, para posteriormente reconocer dónde se provoca la distorsión cognitiva para propiciar la intersección y conseguir el cambio en la conducta.</p>
--	---

	<p>Evaluación</p> <p>¿Qué tan fácil fue reconocer los elementos que se visualizaron el día de hoy?</p> <p>¿Cómo nos sentimos al darnos cuenta de la manera en que se puede influir en los comportamientos?</p> <p>¿Qué aprendimos hoy?</p> <p>Final</p> <p>Luego de escuchar las opiniones de los estudiantes, la ponente realiza una conclusión final, solicitando que en casa los estudiantes repliquen la identificación de elementos que se encuentren dentro de casa y su comunidad.</p> <p>Se les invita a participar de la siguiente sesión y se les agradece pro la asistencia actual.</p>
<p>Técnicas/ Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica del árbol caído. • Reestructuración cognitiva. • Filtro de pensamientos disreales y constructos irracionales. 	
<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fichas de trabajo. • Lapiceros. • Diapositivas, proyector. 	

Fase 4. Sesión grupal síntomas (2 sesiones)

Sesión 6: “No hay estrés que no puedas calmar”

Objetivo: Reconocer las manifestaciones corporales del estrés y las afectaciones en los procesos cognitivos conductuales.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Sesión 6 (2 horas pedagógicas)	<p>Inicio</p> <p>La psicóloga brinda las palabras de bienvenida a la sesión, exteriorizando el objetivo.</p> <p>Se recuerdan las normas de convivencia que van a regir en la presente sesión.</p> <p>Dinámica de inicio:</p> <p>“El globo preguntón”, el cual consiste en que se pasara un globo en el cual habrá una pregunta, al mismo tiempo se reproducirá una canción, cuando se detenga la música, el participante que se quede con el globo lo pinchara y deberá responder las preguntas que hay adentro. (Preguntas como ¿Cuál es tu hobby? ¿Qué deporte o actividad física realizas? ¿Qué te gusta hacer en tus tiempos libres? ¿Cuál es tu curso favorito?)</p> <p>Desarrollo</p> <p>Luego se explicará sobre diferentes manifestaciones del estrés (físicas, psicológicas, emocionales y conductuales) a través de rotafolio.</p> <p>Se le proporcionara a cada alumno una cartilla en donde se dibuje y anote algunas de las manifestaciones que tiene cuando se encuentra estresado.</p>

	<p>Técnica de desarrollo:</p> <p>“Imaginación guiada”, la psicóloga coloca una música relajante de fondo e irá dando pautas para que los estudiantes vayan visualizando en su mente imágenes o escenarios positivos, por lo que los adolescentes utilizarán todos los sentidos en la imaginación para ayudar a relajar el cuerpo, logrando una sensación de bienestar.</p> <p>Evaluación</p> <p>Se les harán algunas preguntas como: ¿Qué aprendieron hoy? ¿Cómo se sintieron al realizar la técnica? ¿Tienen alguna duda?</p> <p>Se les dará las palabras de despedida.</p> <p>Final</p> <p>La ponente solicita conclusiones sobre el tema indicando ¿Qué aprendimos el día de hoy?</p> <p>¿Qué fue lo más fácil? ¿Qué les pareció lo más difícil?</p> <p>Se realiza retroalimentación, se agradece la participación de los adolescentes y se les invita a la siguiente sesión.</p>
	<p>Técnicas/ Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica “El globo preguntón” • Técnica de Psicoeducación • Rotafolio. • Técnica Imaginación guiada
	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fichas de trabajo, lapiceros, lápices • Parlante, música relajante • Globos, rotafolios

Sesión 7: “El poder de los pensamientos”

Objetivo: Identificar los pensamientos que pueden intervenir en la somatización a causa del estrés.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<p>Sesión 7 (2 horas pedagógicas)</p>	<p>Inicio</p> <p>La psicóloga da la bienvenida a los participantes, se recuerdan las normas de convivencia que serán parte de la sesión.</p> <p>“El piojito Juancho”, la cual consistirá en todos se pondrán de pie; luego empezarán a cantar y a realizar los movimientos que el responsable hará.</p> <p>Responsable: ¡Que viene el piojo Juancho!!</p> <p>Público: ¡Qué horror!!</p> <p>Responsable: ¿Qué hacemos??</p> <p>Público: Sacamos el matapiojos.</p> <p>Todos: ¡Sacudimos el matapiojos! se lo echamos al compañero! ¡Le frotamos la cabeza!</p> <p>Y todos saltamos que viene el piojo Juancho.</p> <p>Desarrollo</p> <p>Se hablará sobre las estrategias para prevenir el estrés académico.</p> <p>Iniciaremos diciéndole que se le entregara una hoja cual contiene 4 letras A-B-C-D asimismo se le dará instrucciones de que es lo que tiene que ir en cada recuadro.</p> <p>Piensa en algunos hechos que te han ocurrido en el transcurso de esta semana y ponlos aquí en práctica.</p>

La letra A es el hecho que sucedió, la letra B es el pensamiento que tenías acerca de este, la letra C el sentimiento que tienes como resultado de este pensamiento y por último la letra D habla y trata de entender el porqué de este pensamiento.

Se realiza con la finalidad de modificar los pensamientos negativos por otros positivos, además de entender el porqué de la situación.

Después se realizará una técnica de respiración profunda, donde tendrán que sentarse o acuéstese y colocar una mano sobre su estómago. Luego colocar la otra mano sobre su corazón.

Inhale lentamente hasta que sienta que su estómago se eleva.

Aguante la respiración por un momento.

Exhale lentamente, sintiendo su estómago descender.

Por último, se le pedirá que llenen una lista (“Ficha de trabajo”) de las cosas que deseas realizar esta semana y al finalizar tendrán que colocar en el termómetro cómo te sientes del 1 al 10.

Evaluación

Se realizan las preguntas: ¿Qué te parecieron ejercicios trabajados durante la sesión?

¿Qué tan útiles te pueden ser el día a día?

¿Qué aprendimos hoy?

Final

Se recoge las opiniones de los adolescentes, siendo respetuosos con las respuestas de todos, la psicóloga

	brinda una conclusión final, haciendo retroalimentación de la aprendido en la sesión.
Técnicas/ Estrategias:	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica “El piojito Juancho” • Psicoeducación • Reestructuración cognitiva • Respiración profunda. • Filtración de ideas
Materiales:	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas de trabajo. • Lapiceros. • Proyector

Fase 5. Sesión grupal estudios (2 sesiones)

Sesión 8: “Perdamos el miedo y alcancemos nuestras metas”

Objetivo: Propiciar espacios de identificación de las distorsiones cognitivas que imposibilitan las metas de los adolescentes.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	<p>Inicio</p> <p>La presentadora brinda la bienvenida a cada uno de los participantes, se hace el recordatorio de las normas de convivencia que deben seguir los adolescentes.</p> <p>Se inicia con la pregunta</p> <p>¿Qué recordamos de la sesión anterior?</p> <p>Se escuchan las opiniones del auditorio, la presentadora brinda una retroalimentación de las ideas manifestadas.</p> <p>Desarrollo</p>

<p>Sesión 8 (2 horas pedagógicas)</p>	<p>Se realizará una dinámica de rompehielo “Nos vamos de fiesta”, se forma un círculo y empieza uno de los miembros diciendo en voz alta su nombre y lo que se llevaría a una fiesta imaginaria. A continuación, el compañero de al lado se presenta y dice qué se llevaría él a la fiesta, además de repetir el nombre y lo que ha dicho el anterior a él.</p> <p>Pedir a los alumnos sus fichas que realizaron en la sesión anterior, para hacer un seguimiento.</p> <p>Después de ello realizar la técnica “Imaginación guiada”, la cual consistirá en que los alumnos debes sentarse en posición recta, cerrar los ojos, respirar profundamente por 4 veces seguidas, imaginar que están caminando en un lugar (de su preferencia) por 5 segundos, imaginar aromas por 4 segundos, preguntaremos como se sienten (con el fin de identificar los sentimientos), y por último se les pedirá que respiren nuevamente profundamente por 3 segundos y que abran los ojos poco a poco.</p> <p>Evaluación</p> <p>Se propician las preguntas ¿Qué ejercicios hemos aprendido hasta hoy?</p> <p>¿Cómo logramos identificar constructos que no son reales?</p> <p>¿Qué ocurre cuando nos hacemos conscientes de estos constructos?</p> <p>Final</p> <p>Tras el recojo de las respuestas de los participantes, la ponente brinda el soporte en base al reconocimiento que se ha conseguido, brindado retroalimentación.</p> <p>Se invita a la siguiente sesión.</p>
---	--

<p>Técnicas/ Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica “Nos vamos de fiesta” • Técnica de relajación (imaginación guiada)
<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fichas de trabajo. • Diapositivas. • Proyector

Sesión 9: “Tú puedes con todo”

Objetivo: Reconocer las características del estrés dentro del área académica para poder modificar la adquisición y manejo de la información.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<p>Sesión 9</p>	<p>Inicio</p> <p>La psicóloga brinda las palabras de apertura de la sesión brindando la bienvenida a cada uno de los participantes.</p> <p>Se recuerdan las normas de trabajo para la sesión.</p> <p>Se hace la pregunta</p> <p>¿Qué trabajamos la sesión anterior?</p> <p>Se profundiza en los aportes brindados por los estudiantes, recordando de manera clara las situaciones que se vienen narrando en las sesiones.</p> <p>Desarrollo</p> <p>“Disfruta al máximo” la cual consiste en que cada participante tendrá que elaborar una lista con cosas para hacer en el entorno, tareas poco habituales. Ganan los</p>

<p>(2 horas pedagógicas)</p>	<p>alumnos que completen la lista de tareas antes, por muy “locas” que parezcan, en el menor tiempo posible.</p> <p>Se les pedirá nuevamente a los alumnos sus fichas que realizaron en la sesión anterior, para hacer un seguimiento.</p> <p>Continuaremos desarrollando una técnica de relajación condicionada, que consiste en que los alumnos deben sentarse tranquilos y cómodos para poder relajarse, y se le instruye para que centren la atención en su propia respiración, al mismo tiempo que se repite de forma interna y autosugestiva el concepto (p. ej. la palabra “calma”) que se va a asociar a la sensación relajante.</p> <p>Una variante a este tipo de técnica es la imaginación de escenas relajantes, en las que se guía a la persona y se le pide que imagine determinadas situaciones que le generen sentimientos positivos y sensaciones agradables.</p> <p>Evaluación</p> <p>Se presenta las preguntas</p> <p>¿Qué dudas o inquietudes han reconocido el día de hoy?</p> <p>¿Cómo les puede servir lo aprendido el día de hoy?</p> <p>¿Qué ideas equivocadas hemos resuelto el día de hoy?</p> <p>Se generan puntos de participación activa.</p> <p>Final</p> <p>Tras la resolución de las preguntas se brinda una devolución, englobando da manera de conclusión las respuestas brindadas por los adolescentes.</p> <p>Se anima a la participación de los estudiantes a las siguientes sesiones.</p>
<p>Técnicas/ Estrategias:</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica “disfruta lo máximo” • Intervención a través de fichas • Técnica de ABC
<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fichas de trabajo. • Diapositivas. • Papel bond.

Fase 6. Sesión grupal relaciones (2 sesiones)

Sesión 10: “Reconocemos a nuestros aliados”

Objetivo: Identificar de manera objetiva las cualidades que se pueden obtener de las relaciones interpersonales.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<p>Sesión 10</p>	<p>Inicio</p> <p>La presentadora brinda la bienvenida a cada uno de los estudiantes.</p> <p>Se recuerdan las normas de convivencia que forman parte de todas las sesiones.</p> <p>Se inicia con dinámica “el barco”</p> <p>Se solicita a los estudiantes que se ubiquen dentro de una semi luna, permitiendo que todos se vean, los estudiantes empezarán a caminar como si se encontrasen en medio de una plataforma de un barco. Cuando la psicóloga indique “el barco se está hundiendo” los adolescentes entrarán en modo de alerta, luego se les indicará “para que no se hunda se deben unir en grupos de (3, 4, 5, ...)”</p> <p>Y así se unirán, según las indicaciones.</p>

<p>(2 horas pedagógicas)</p>	<p>Desarrollo</p> <p>Se inicia brindando las siguientes preguntas ¿Qué tan fáciles fue agruparse?</p> <p>¿Qué les fue lo más complicado?</p> <p>¿Es importante relacionarse con los demás en la dinámica?</p> <p>Tras recopilar la información de los participantes, se explica el tema</p> <p>“Los procesos cognitivos en las relaciones interpersonales”</p> <p>Los constructos que se van propiciando para afianzar o rechazar las relaciones con los otros tienen como origen las asociaciones con los padres, no solo por la vinculación que se tiene con ellos, sino que, también con los pensamientos, mitos, constructos que van generando a través de transmitir sus experiencias.</p> <p>Tras la exposición del tema se les brinda la ficha “Reconocemos las ideas que intervienen para hacer amigos”</p> <p>En la cual se identificará: intervinientes en las relaciones nuevas, qué pensamos cuando conocemos a alguien por primera vez, el pensamiento que aparece es correcto, ¿es totalmente cierto?</p> <p>Van narrando todas las experiencias de forma escrita, además, se pide que compartan cada uno de ellos las experiencias que crean convenientes.</p> <p>Evaluación</p> <p>Tras escuchar a los compañeros se les indica:</p> <p>¿Qué aprendimos hoy?</p>
-------------------------------------	--

	<p>¿Cómo podemos mejorar para consolidar las relaciones con las otras personas?</p> <p>¿Qué dudas e interrogantes tenemos?</p> <p>Final</p> <p>Se escuchan las manifestaciones de los participantes, se les propicia un espacio de reflexión y retroalimentación, pudiendo manifestar las inquietudes y aportes.</p> <p>Se agradece la participación de los estudiantes y motiva a participar de la siguiente sesión.</p>
<p>Técnicas/ Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica “el barco” • Técnica de intervención emotiva. • Trabajo con fichas. 	
<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fichas de trabajo. • Diapositivas. • Papel bond, lapiceros. 	

Sesión 11: “Cuánto conozco a los demás”

Objetivo: Reconocer en los estudiantes habilidades de socialización y cualidades socioafectivas, entrenando la ruptura de pensamientos irracionales.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	<p>Inicio</p> <p>Se da la bienvenida a los estudiantes que participan del trabajo de intervención. Se les recuerda las normas de</p>

<p>Sesión 11 (2 horas pedagógicas)</p>	<p>convivencia que deben de primar para la adecuada participación de todos.</p> <p>Desarrollo</p> <p>Se realiza la presentación del tema y se brindan las recomendaciones correspondientes, se expone el tema “Ideas irracionales en el día a día”</p> <p>En el cual se procura explicar a los adolescentes las interiorizaciones que se logran durante el crecimiento de la infancia a través de la interacción con los padres, además de las experiencias que han quedado registradas en la memoria y las cuales llevan a realizar acciones y conductas sin discriminar de manera adecuada la información.</p> <p>Tras la presentación del tema se les brinda a los estudiantes la ficha de trabajo “Qué me molesta de las personas”</p> <p>En esta se presenta un cuadro con tres espacios:</p> <p>Ideas que tengo o sobre las personas que me rodean.</p> <p>¿Qué cosas no me parecen agradables de estas personas?</p> <p>¿Cómo puedo probar que estas cosas son reales?</p> <p>Qué debería hacer para poder confirmar lo que “creo”,</p> <p>Evaluación</p> <p>Tras el trabajo de los estudiantes de manera individual se les solicita que puedan compartir sus alcances de forma voluntaria, pero se verifica que todos hayan completado dicha ficha de manera independiente.</p> <p>Luego se les pregunta ¿Cómo se sintieron?</p> <p>¿Es fácil reconocer los pensamientos que no son reales?</p> <p>¿Cómo nos sentimos al identificar que existe otra forma de actuar?</p>
--	---

	<p>Final</p> <p>Se escuchan las opiniones de los voluntarios y se responde: ¿Qué aprendimos hoy?</p> <p>La psicóloga brinda retroalimentación sobre las conclusiones que se llegaron.</p>
<p>Técnicas/ Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo con fichas. • Psicoeducación • Técnica de resolución de problemas, • Trabajo colaborativo. 	
<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Láminas. • Papel bond, lapiceros. 	

Fase 7. Sesión grupal personalidad (2 sesiones)

Sesión 12: “Conozco mis cualidades para ser mejor”

Objetivo: Identificar las cualidades personales que procuren herramientas para hacer frente al estrés.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	<p>Inicio</p> <p>La psicóloga brinda el saludo de bienvenido a la sesión.</p> <p>Se recuerdan las normas de convivencia de la sesión.</p> <p>Dinámica “está lloviendo”</p> <p>Se les narra: Imaginen que estamos en un desierto en el cual no llueve hace mucho tiempo, y empezamos a caminar (Se les invita a caminar en el espacio del aula), con el</p>

<p>Sesión 12</p> <p>(2 horas pedagógicas)</p>	<p>trascuro del tiempo, la lluvia empieza a hacerse cada vez más fuerte y necesitamos cubrirnos. Esta vez se irá mencionando los nombres de algunos participantes quienes tendrán la posibilidad de construir un paraguas cada vez que respondan con la identificación de una característica personal (positiva o adversa).</p> <p>Desarrollo</p> <p>Tras la dinámica se les explica el objetivo de la sesión, además se les entrega la primera ficha de trabajo, en la cual encontrarán la imagen de un cuerpo humano, señalando a través de flechas algunas partes del cuerpo, los estudiantes irán colocando particularidades que tienen los menores (característica).</p> <p>Y en la siguiente ficha, van a describir cómo se dan cuenta que ellos poseen la cualidad mencionada. Se trabaja de manera individual.</p> <p>Se describen los filtros que usan en el proceso cognitivo para poder crear autoimagen:</p> <p>Percepción, asimilación, acomodo y devolución conductual.</p> <p>Los menores comparten sus fichas y respuestas.</p> <p>Evaluación</p> <p>Se les escucha a quienes desearon participar y se brinda retroalimentación en base a lo registrado en su ficha y los procesos que ellos utilizan.</p> <p>Final</p> <p>Se brindan las conclusiones a cargo de los estudiantes, la psicóloga procura concretar los aportes de los menores, además de agradecerles e invitarlos a la sesión final.</p>
---	---

<p>Técnicas/ Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procesamiento cognitivo • Reconocimiento conductual • Trabajo de fichas • Dinámica “está lloviendo”
<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fichas de trabajo. • Láminas y plumones. • Papel bond, lapiceros.

Sesión 13: “Soy más de lo que puedo ver”

Objetivo: Reconocer el valor de cada adolescente en base las cualidades originales que poseen.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	<p>Inicio</p> <p>Se les brinda la bienvenida a los estudiantes a la última sesión, se les indica sobre las normas de convivencia y se les explica en base al trabajo realizado durante las sesiones.</p> <p>Desarrollo</p> <p>Se les entrega a los estudiantes las fichas en las cuales aparecen cuatro espacios: Evento activador, pensamiento que identifico, emoción que se atraviesa, y conducta que se manifiesta.</p> <p>Aquí los adolescentes deben registrar características que ellos creen tener pero que su medio (papás, docentes, amigos, conocidos, lo han limitado.</p>

<p>Sesión 13 (2 horas pedagógicas)</p>	<p>La intención es reestructurar los procesos en los cuales se identifique el daño de la recepción de la información y la manipulación equivocada de esta, causando malestar emocional y conductas adversas en su medio.</p> <p>Se les brinda espacio para que puedan desarrollar las fichas y posteriormente se recibe la participación de los estudiantes.</p> <p>Evaluación</p> <p>Tras escuchar la participación de los estudiantes se responden las preguntas:</p> <p>¿Qué entendemos por la distorsión del pensamiento?</p> <p>¿Qué cualidades han podido identificar en ustedes?</p> <p>Se permite la participación de los estudiantes.</p> <p>Final</p> <p>“La cajita de la autoestima”</p> <p>Se les pide a los menores que piensen en la “persona más importante del mundo”, les solicitamos que se lo imaginen o piensen en la persona más importante que conozcan. Se forman en un solo círculo y se les brinda la cajita, y se les pide que vean en su interior sin que digan nada, sólo pueden observar en el interior y pasar la cajita a su compañero más cercano, hasta que todos hayan logrado ver en el interior de la cajita. Dentro de ella hay un espejo, con lo cual se llega a la reflexión que la persona más importante, son ellos.</p> <p>Se agradece la participación de los estudiantes.</p>
<p>Técnicas/ Estrategias:</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas reestructuración cognitiva • Psicoeducación • Trabajo con fichas. • Dinámica “La persona más importante”
<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fichas de trabajo. • Caja de la autoestima. • Proyector. • Papel bond, lapiceros.

b. Técnicas para la ejecución del programa

El enfoque de la terapia cognitivo conductual se basa en el presente, por lo cual se posibilita la forma de accionar con técnicas breves sin que esto signifique que carezcan de valor científico o procedimental, la finalidad de las intervenciones se centran en el cambio de la conducta teniendo como fundamento el pensamiento y su procedimiento, la indagación del problema a tratar es “breve”, debido a que se centra el énfasis en la evaluación de la perspectiva que tiene el paciente sobre este, además de valorar las ideas que alimentan la manifestaciones y signos visibles.

Los elementos que forman parte de la terapia cognitiva conductual dependen mucho de la visión teórica que se tenga, para los teóricos actuales, los principales componentes son: el paciente/intervenido, el terapeuta/guía, los procesos mentales, el medio/contexto, la conducta (Rodriguez & Vetere, 2011).

Luego que se tiene identificadas las condiciones de trabajo el terapeuta inicia con la intervención como tal, empezando a utilizar las técnicas correspondientes para modificar los procesos de interpretación de la información, aquí se da el análisis de la dualidad pensamiento-respuesta, procurando responder e intersectar los pensamientos que son los que irrumpen con el equilibrio mental de la persona, en ocasiones quien

ejecutan este tipo de tratamiento centran las metodologías en “limpiar” el mecanismo de interpretación de la realidad, debiendo examinar de manera constante la aparición de pensamientos automáticos, costumbres, constructos disfuncionales; la intervención de la terapia cognitiva conductual va siendo actualizada en cada sesión, debido que a en cada intervención paciente-terapeuta se va recogiendo nueva información que debe ser analizada, si bien es cierto el diagnóstico inicial es clave y es punto de inicio, no significa que este no pueda recibir ciertos ajustes según lo que el terapeuta pueda encontrar, sobre todo si estas actualizaciones suman para concretar beneficios (Gesteira, García, & Sanz, 2018).

Etapa IV: Instrumentación

En este apartado se narran las actividades que se llevaron a cabo para la ejecución del programa:

N°	Responsable	Actividad	Producto	Plazo
1	Investigadora	Diagnóstico de los adolescentes de la I.E. “José Olaya Balandra”	Aplicación de los resultados (pre test) del cuestionario de estrés en adolescentes.	
		Diseño y presentación del programa cognitivo conductual para afrontar el estrés en adolescentes. Se reconoce el equipo para trabajar las sesiones.	Programa cognitivo conductual para afrontar estrés en adolescentes de la institución educativa “José Olaya Balandra” de Santa Rosa.	6 meses

2	Investigadora	Aplicación de las actividades.	Acta de aplicación del programa.
3	Investigadora	Aplicación de las sesiones de psicoeducativa.	Manual de aporte práctico. Listas de asistencias. Fichas.
4	Investigadora	Aplicación de las sesiones grupales de estilos de vida.	Manual de aporte práctico. Listas de asistencias. Fichas.
5	Investigadora	Sesiones grupales basadas en técnicas para desarrollar estrategias de afrontamiento vinculadas a la dimensión estilos de vida.	Manual de aporte práctico. Listas de asistencias. Fichas.
6	Investigadora	Sesiones grupales basadas en técnicas para desarrollar estrategias de afrontamiento vinculadas a la dimensión ambiente.	Manual de aporte práctico. Listas de asistencias. Fichas.
		Sesiones grupales basadas en técnicas para desarrollar	Manual de aporte práctico.

7	Investigadora	estrategias de afrontamiento vinculadas a la dimensión síntomas.	Listas de asistencias. Fichas.
8	Investigadora	Sesiones grupales basadas en técnicas para desarrollar estrategias de afrontamiento vinculadas a la dimensión estudios.	Manual de aporte práctico. Listas de asistencias. Fichas.
9	Investigadora	Sesiones grupales basadas en técnicas para desarrollar estrategias de afrontamiento vinculadas a la dimensión relaciones.	Manual de aporte práctico. Listas de asistencias. Fichas.
10	Investigadora	Sesiones grupales basadas en técnicas para desarrollar estrategias de afrontamiento vinculadas a la dimensión personalidad.	Manual de aporte práctico. Listas de asistencias. Fichas.

Etapa V: Evaluación del programa

Tras la aplicación y durante la ejecución, los responsables de plasmar el programa evidenciarán la realización del mismo teniendo en cuenta las evidencias necesarias.

La psicóloga responsable medirá:

- La participación.
- Asistencia.
- Percepción de los adolescentes en base a las dimensiones evaluadas a lo largo del programa.
- Seguimiento para verificar los contrastes en base a los resultados encontrados en el recojo de información con los estudiantes.

Previo al proceso de planificación del programa, cabe mencionar, que se llevó a cabo la generación de un instrumento para el recojo de información, con el cual se evaluó al grupo que posteriormente se trabajó la ejecución del programa, esta prueba fue validada por expertos, quienes garantizaron que la prueba mide la intención por la cual fue construida.

La prueba cuenta con 30 reactivos, los cuales confirman las seis dimensiones que contribuyen a que dé como resultado la medición del estrés en adolescentes, tras la evaluación del instrumento, el puntaje mínimo total es de 30 y el máximo de 150, debido a su calificación con la escala de Likert, la distribución señala que las puntuaciones de 30 – 70 se refiere al nivel bajo estrés, las puntuaciones de 71 – 111 hace mención a nivel estrés medio, las puntuaciones de 112-150 nivel alto estrés.

Reconocimiento del estrés en adolescentes (Pre y Postest)

Instrucciones de aplicación: A continuación, se presentan un conjunto de enunciados, te solicitamos respuestas con toda sinceridad, existen cinco opciones de la cual solo puedes elegir una, según la frecuencia con la que te ocurra, no existen respuestas correctas o incorrectas. Comencemos:

N= Nunca

CN= Casi Nunca

AV = A veces

CS= Casi siempre

S= Siempre

N°	Items	N	CN	AV	CS	S
1.	Duermo un número de horas adecuado a mis necesidades.*					
2.	Como a horas fijas.*					
3.	Para ocupar mi tiempo libre veo la televisión o videos.					
4.	Hago ejercicios físicos de forma regular.*					
5.	En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro.*					
6.	Siento que necesito más espacio en mi casa.					
7.	Todas mis cosas están en su sitio.*					
8.	En mi casa me relajo con tranquilidad.*					
9.	Considero mi casa lo suficientemente amplia para nuestras necesidades.*					
10.	La zona donde vivo es bastante ruidosa.					
11.	Sufro de dolores de cabeza.					
12.	Me duelen los músculos del cuello y de las espaldas.					
13.	Me siento cansado y sin energía.					
14.	Sufro de insomnio.					
15.	Lloro y me desespero con facilidad.					
16.	Mis actividades diarias me provoca mucha tensión.					
17.	En mis ratos libres pienso en los problemas de la escuela.					
18.	Mis actividades educativas me permiten dormir tranquilamente en mi casa.*					
19.	Tengo miedo de no continuar mis estudios.					
20.	Siento que utilizo mucha energía cuando estudio.					
21.	Disfruto siendo amable y cortés con la gente.*					
22.	Me afecta mucho los problemas..					
23.	Me importa mucho la opinión que otros tengan sobre mí.					

24.	Al discutir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz.					
25.	Me pongo nervioso cuando me dan órdenes.					
26.	Me siento generalmente satisfecho de mi vida.*					
27.	Me pone nervioso o molesto cuando alguien no hace rápido las cosas.					
28.	Tengo confianza en el futuro.*					
29.	Soy perfeccionista.					
30.	Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad.					

3.3. Valoración y corroboración de los resultados

Para la validación del programa se trabajó con tres expertos, los cuales tras su revisión brindaron el veredicto sobre la confirmación de los requisitos necesarios para su ejecución, los jueces son profesionales a fines con el trabajo de investigación ejecutado, contando además con el grado académico y de formación profesional requerido, así mismo cuentan con la experiencia laboral que permiten saber que su valoración es la ideal.

La forma de calificación fue a través de las siguientes puntuaciones

5 =Muy adecuado

4 = adecuado

3 = regular

2 = Malo

1 = muy malo

Tabla 17. *Calificación de los expertos sobre el aporte teórico*

Indicador	Experto 1	Experto 2	Experto 3
Nº1: Novedad científica del aporte	5	5	5
Nº2: Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico	5	5	5
Nº3: Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico	5	4	4
Nº4: Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación	5	5	5
Nº5: Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto	4	5	4

Nº6: Posibilidad de aplicación del aporte Práctico	5	5	5
Nº7: Concepción general de aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.	4	5	5
Nº8: Significación práctica del aporte	5	5	5
Puntaje total	38	39	38

En la tabla 17, se aprecian los puntajes calificados por los expertos, en base a ocho indicadores, los cuales miden la validez del aporte, la calificación se establece centralmente en las puntuaciones de cuatro (4) y cinco (5), brindando así la satisfacción de conseguir un aporte práctico válido, contando con características ideales descritas en la tabla.

3.3.2. Aplicación del aporte práctico.

El programa se ejecutó totalmente, aprovechando las condiciones de tiempo y acceso a la institución, siendo así que se aplicaron las trece (13) sesiones, realizándose de manera presencial.

Ejecutándose de esta manera las fases diseñadas en el programa, contando con:

- Fase psicoeducativa sobre estrés en adolescentes y los procesos cognitivos conductuales.

- Sesiones grupales basadas en técnicas para desarrollar estrategias de afrontamiento vinculadas a la dimensión estilos de vida (dos sesiones).
- Sesiones grupales basadas en técnicas para desarrollar estrategias de afrontamiento vinculadas a la dimensión ambiente (dos sesiones).
- Sesiones grupales basadas en técnicas para desarrollar estrategias de afrontamiento vinculadas a la dimensión síntomas (dos sesiones).
- Sesiones grupales basadas en técnicas para desarrollar estrategias de afrontamiento vinculadas a la dimensión estudios (dos sesiones).
- Sesiones grupales basadas en técnicas para desarrollar estrategias de afrontamiento vinculadas a la dimensión relaciones (dos sesiones).
- Sesiones grupales basadas en técnicas para desarrollar estrategias de afrontamiento vinculadas a la dimensión personalidad (dos sesiones).

3.3.3. Corroboración estadística de las transformaciones logradas

Esta etapa es verificada a través de la aplicación del pre y postest, procurando contrastar la utilidad del programa, teniendo los siguientes resultados:

Tabla 18. Resultados de pre y post test

Niveles	Pre test		Postest	
	fi	%	fi	%
Bajo	9	18.0%	26	52.00%
Medio	24	48.0%	16	32.00%
Alto	17	34.0%	8	16.00%
Total	50	100%	50	100%

Como se aprecia en la tabla 18 se evidencia un contraste notorio entre el pre y postest, los niveles superiores del estrés en los adolescentes disminuyeron, es así que, en la evaluación final, tras la aplicación de las sesiones ejemplificación el nivel más destacado se sitúa en el bajo estrés, la mitad (50%) de los evaluados indican que se establecen dentro de esta categoría, incrementando de manera notoria a diferencia de lo que ocurría en el pre test donde este nivel era el que tenía menor cantidad de estudiantes; otro dato destacable es que el nivel alto estrés disminuyó contundentemente, consiguiendo solo el 16% de los evaluados, por su parte, el nivel medio contiene aún una cantidad considerable de la muestra.

VII. CONCLUSIONES

- Se elaboró un programa cognitivo conductual para hacer frente al estrés en adolescentes de la institución educativa secundaria de Santa Rosa, el cual alcanzó el reconocimiento de validez a través de expertos en la materia.
- Se consiguió la caracterización epistemológica del proceso cognitivo conductual del estrés en los adolescentes, verificando las secuelas del procesamiento de la información y la verificación a través de la conducta.
- Se consiguió reconocer las tendencias históricas del proceso de la terapia cognitivo conductual, identificando sus orígenes en los años 80, fundando sus inicios en la intervención de los procesos cognitivos, teniendo como base los aportes Beck y Ellis, reconociendo como esencial los caminos para llegar a entender el pensamiento humano y, tomando la conducta como la exteriorización de estos procesos mentales.
- Se encontró que los menores se localizaban mayoritariamente en los niveles alto estrés y estrés medio, respectivamente, ocurriendo lo mismo en las dimensiones que forman parte de esta variable, es decir las dimensiones de estilos de vida, ambiente, estudios, síntomas, relaciones y personalidad; sin embargo, se observó cambios importantes después de la aplicación del programa.
- En la valoración que se hizo a través del recojo de información con los docentes a cargo se identificó que ellos perciben de una manera más contundente la afectación en los adolescentes a causa del estrés, ubicando su mayor porcentaje en el nivel alto riesgo, seguido por el nivel estrés medio. Teniendo la misma tendencia en las dimensiones correspondientes a la variable.
- El programa se aplicó de manera total, teniendo como resultados disminución en el nivel alto e incremento en el nivel bajo estrés.

VIII. RECOMENDACIONES

- A la coordinación de tutoría, a los tutores y psicólogo, aplicar programas a distintas aulas para poder aumentar los resultados obtenidos, pudiendo disminuir así aún más los índices del nivel alto de estrés.
- A dirección y responsable de convivencia escolar, se sugiere realizar el seguimiento y acompañamiento a los estudiantes que han formado parte del estudio para poder consolidar para garantizar su bienestar integral, además de propiciar orientación a los docentes para que refuercen sus estrategias a través de la tutoría grupal e individual.
- A la comunidad educativa, se sugiere promover este tipo de investigaciones, las cuales procuran reconocer de manera objetiva la realidad en la que se sitúan los estudiantes, más aún si pertenecen a zonas lejanas, en las cuales la información sobre la población y su problemática es disminuida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcántara, R. (2023). *Programa Cognitivo Conductual para el Afrontamiento al Estrés en Cuidadores de Usuarios con Esquizofrenia*. Recuperado el 20 de Noviembre del 2023. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11532/Alcantara%20Lopez%20Ruth%20Vanessa.pdf?sequence=12>

Banco mundial. (28 de diciembre de 2015). *El estrés, aliado de la pobreza de Latinoamérica*. Recuperado el 22 de agosto de 2021, de Banco Mundial BIRF AIF: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2015/12/28/el-estres-aliado-de-la-pobreza-de-latinoamerica>

Bernal, L. (2016). *Metodología de la investigación* (segunda edición ed.). Latinoamérica.

Cáceres E. & Miranda K. (2022). *Estrés académico y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la provincia de Chiclayo*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo] Repositorio virtual. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10123>

Chacaliaza, C. (2018). Afrontamiento al estrés y orientación suicida en estudiantes adolescentes. *Avances en psicología: Revista de la facultad de psicología y humanidades*, 28(1), 1-16.

Chávez, C. (2021). *El 33% de Niños y Adolescentes tienen Problemas de Salud Mental Asociados a la Pandemia*. Recuperado el 18 de Noviembre del 2023. Obtenido de <https://ojo-publico.com/derechos-humanos/salud/tres-cada-10-ninos-presentan-problemas-salud-mental-peru>

Cisneros, K. (2019). Efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés en los profesionales de salud de la macro red Margos, 2016. Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5591/PGS00159C65.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Del Monaco, R. (2019). Color the world rationally: notions of believe involve in cognitive behavioral therapies in Buenos Aires, Argentina. *Aposta*, 1(81), 137-150. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4959/495962127012/html/>
- Delgado, J. (2019). Afrontamiento al estrés y síntomas depresivos en adolescentes que padecen acné en instituciones educativas de Chiclayo-2017. Repositorio institucional. Recuperado el 22 de agosto de 2021, de Repositorio USS: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_3ca627336f000ba4cf8567d8ff8577fe
- Díaz, A., Maquilón, J., & Mirete, A. (2020). Uso desadaptativo de las TIC en adolescentes. *Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*, 64(1), 29-38. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7486697>
- Díaz, M., Ruiz, Á., & Villalobos, A. (2017). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductual. *Recesión de libros*, 1-3.
- Durand, L. (2023). *Escuelas en Tiempos de Covid: la Implementación Obligatoria de Psicólogos en Escuelas Secundarias de Lima*. Recuperado el 18 de noviembre del 2023. 3-4. Obtenido de <https://facultad.pucp.edu.pe/generales-letras/wp-content/uploads/2023/03/Escuelas-en-tiempos-de-COVID-Luna-Durand-Olivera.pdf>
- Elera D. (2021). *Estrés académico en estudiantes de medicina de una universidad privada, Chiclayo 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio institucional https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5259/1/TL_EleraLozanoDiego.pdf
- Escobar A. (2021). *Programa cognitivo conductual en el afrontamiento a lestrés de adolescentes en situación de riesgo de desprotección familiar*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Piura] Repositorio virtual <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2538>
- Farro, L. (2022) *Hábitos de estudio y estrés académico virtual en estudiantes en la escuela de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo*. [Tesis de Maestría, Universidad

César Vallejo] Repositorio institucional.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80183/Farro_PLM-SD.pdf?sequence=1

Flores G. (2021). *Programa cognitivo conductual para la ansiedad social en adolescentes del nivel secundario en la ciudad de Chiclayo*. [Tesis de Maestría, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8303>

Frömel, K., Šafář, M., Jakubec, L., Groffik, D., Žatka, R., & Mucci, N. (2020). Academic Stress and Physical Activity in Adolescents. *BioMed Research International*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/4696592>

Gallo, C. (11 de setiembre de 2020). *Estudios muestran que la pandemia y el confinamiento han afectado la salud mental de la población*. Recuperado el 22 de agosto de 2021, de France24: <https://www.france24.com/es/20200911-impacto-pandemia-salud-mental>

Gesteira, C., García, M., & Sanz, J. (2018). Because time does not heal all wounds: Efficacy of trauma-focused cognitive behavioral therapy for very long-term posttraumatic stress in victims of terrorism. *Clinica and health*, 29(1), 9-13. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1806/180654860002/html/index.html>

González, M., & Juárez, L. (2016). Análisis funcional en terapia breve cognitivo condutual centrada en soluciones. *Revista Electrónica de psicología Iztacala*, 20(2), 606-626. Obtenido de <https://chat.iztacala.unam.mx/r1/sites/default/files/2021-01/3070016380aeb8aeb07103c073a741dd.pdf>

Guardiola Wanden-Berghe, R., & Sanz-Valero, J. (2021). Intervención psicológica en los cuidadores de los pacientes oncológicos menores de edad: revisión sistemática. *Hospital a Domicilio*, 5(1), 43–61. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v5i1.126>

- Guerra, C., & Barrera, P. (2017). Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual. *Revista de psicología*, 26(2), 1-13. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26454662002>
- Guevara Montenegro, B., Tiznado Asenjo, J. (2023). *Estilos de vida y Estrés académico en estudiantes de Enfermería de un Instituto de Chiclayo*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo] Repositorio virtual. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11313>
- Guido, C., & Saizar, M. (2016). La orientación de la psicoterapia: afinidades (y discontinuidades) entre espiritualidad y terapia cognitiva conductual. *Anuario de investigaciones*, 1(23), 33-41. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369152696003>
- Gustavo, E. (2002). Estrés: desarrollo histórico y definición. *Revista argentina anestesia*, 60(6), 350-353. Obtenido de https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/279/c.pdf
- Habigzang, L., Ferreira, M., & Zamagna, L. (2019). Cognitive Behaviour Therapy for women who experienced intimate partner violence: Multiple case studies. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 1-17. doi:<http://dx.doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882>
- Hernández, C., & Fernández, J. (2016). *Metodología de la investigación* (séptima edición ed.). Mc Graw Hill.
- Hosseinkhani, Z., Hassanabadi, H. R., Parsaeian, M., Karimi, M., & Nedjat, S. (2020). Academic Stress and Adolescents Mental Health: A Multilevel Structural Equation Modeling (MSEM) Study in Northwest of Iran. *Journal of Research in Health Sciences*, 20(4), e00496. <https://doi.org/10.34172/JRHS.2020.30>
- Huapaya, Y. (2018). Self-esteem and stress strategies for stress in adolescents. *Ciencia y arte de enfermería*, 3(1), 1-5.
- Ibañez, C., & Manzanera, R. (Febreo de 2014). Easily implemented cognitive behaviour techniques in primary care (part 2). *Semergen*, 40(1), 34-41.

- Instituto de Seguridad, Salud y Bienestar Laboral. (12 de setiembre de 2020). Efectos del teletrabajo y educación remota en las personas. Madrid, España.
- Méndez, N. (2023). *Intervención Cognitivo Conductual para un Alto Grado de Malestar ante Actividades Laborales: Un Estudio de Caso*. Recuperado el 22 de noviembre del 2023. 10(1), 30-46. Estudio de Caso. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/6882/688273887004/688273887004.pdf>
- Mendez, H. (2015). Estrés en adolescentes que estudian y trabajan. Quetzal: Universidad Rafael Landívar. Recuperado el 21 de agosto de 2021, de Repositorio institucional: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/22/Mendez-Hugo.pdf>
- Mora, R., & Pérez, M. (2017). *La musicoterapia como agente reductor del estrés y la ansiedad en adolescentes*.
- Moreira, J. (2021). Propuesta de Intervención Cognitivo Conductual para el Trastorno de Estrés Postraumático. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud Gestar. 4(8). Recuperado el 22 de noviembre de 2023. Obtenido de [file:///C:/Users/HP/Downloads/35-Texto%20del%20art%C3%ADculo-157-1-10-20211108%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/35-Texto%20del%20art%C3%ADculo-157-1-10-20211108%20(5).pdf)
- Organización Panamericana de la salud. (12 de Julio de 2020). *Salud mental*. Recuperado el 22 de agosto de 2021, de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Pan American Health Organization. (2018). Mental Disorders. *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018*, 1(1), 1-27. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578?locale-attribute=es>
- Psicología UNED. (s.f.). *Psicología isipedia*. Recuperado el 06 de Setiembre de 2021, de Historia de la terapia cognitiva conductual: <http://psicologia.isipedia.com/tercero/tecnicas-de-intervencion-cognitivo-conductuales/01-historia-de-la-terapia-cognitivo-conductual>

- Puerta, J., & Padilla, D. (2016). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión. *Duazary*, 8(2), 251-257. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156315016>
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2014). Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato. *International journal of psychology and psychological therapy*, 14(2), 155-170. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/560/56031293002.pdf>
- Ramirez, J., & Rodriguez, J. (Junio de 2012). El proceso en psicoterapia combinando dos modelos: centrado en soluciones y cognitivo conductual. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 15(2), 610-636. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2012/epi122n.pdf>
- Rodriguez, R., & Vetere, G. (2011). *Manual de terapia cognitivo conductual de los trastornos de ansiedad* (1° ed.). Buenos Aires: Polemos.
- Rojas, Y. (2016). Resiliencia y afrontamiento del estrés en estudiantes de una Institución Educativa Secundaria. Chiclayo. Repositorio institucional. Recuperado el 21 de agosto de 2021, de Repositorio USS: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_32b7927e1d1033714388acc2aaf58851
- Ruiz, A., Rios, M., & Villalobos, A. (2017). Manual de técnicas de intervención de terapia cognitiva conductual. *Revista Iberoamericana de salud y educación*, 24(12), 56-73.
- Ruiz, M. (2018). Propuesta de un programa cognitivo conductual para el síndrome de burnout en profesionales de la salud de un hospital de Lambayeque. Repositorio institucional.
- Salas Sánchez, R. M., Castillo Saavedra, E. F., Carbonell García, C. E., & López Robles, E. (2022). Intervención educativa como mecanismo de afrontamiento en el estrés académico. *Espacios en blanco (Tandil, Argentina: 1994)*, 32(2), 21-30. <https://doi.org/10.37177/unicen/eb32-328>

- Serrano, C., & Andreu, Y. (2016). Inteligencia emocional percibida, bienestar subjetivo, estrés percibido, engagement y rendimiento académico en adolescentes. *Revista de psicodidáctica*, 21(2), 357-374.
- UNICEF. (2017). Reporte anual de salud en Europa y Asia y sus efectos en la infancia y niñez. *UNICEF Children & education*, 1(1), 23-46.
- United Nations International Children's Emergency Fund. (24 de Agosto de 2020). *How teenagers can protect their mental health during COVID-19*. Recuperado el 21 de Agosto de 2021, de UNICEF: <https://www.unicef.org/coronavirus/how-teenagers-can-protect-their-mental-health-during-coronavirus-covid-19>
- Urbano, D., & Peña, L. (2019). Eficacia de la terapia cognitivo conductual para disminuir los síntomas del estrés postraumático en los pacientes niños y adolescentes. Universidad privada Norbert Wiener.
- World health organization. (22 de Noviembre de 2019). Geneva, Suiza. Recuperado el 21 de Agosto de 2021, de WHO: <https://www.who.int/news/item/22-11-2019-new-who-led-study-says-majority-of-adolescents-worldwide-are-not-sufficiently-physically-active-putting-their-current-and-future-health-at-risk>
- World health organization. (12 de agosto de 2021). *Día Internacional de la Juventud 2021: datos de calidad cruciales para mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes en países de todo el mundo*. Recuperado el 21 de agosto de 2021, de World health organization: <https://www.who.int/news/item/12-08-2021-international-youth-day-2021-quality-data-crucial-for-improving-adolescents-health-and-well-being-in-countries-across-the-world>

Anexo 01: Operacionalización de las Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN
PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL	Introducción - fundamentación	Se establece el contexto y ubicación de la problemática a resolver. Ideas y puntos de partida que fundamentan la estrategia. Se indica la teoría en que se fundamenta el aporte propuesto.
	Diagnóstico	Indica el estado real del objeto y evidencia el problema en torno al cual gira y se desarrolla la estrategia, protocolo, o programa, según el aporte practico a desarrollar.
	Planteamiento del objetivo general	Se desarrolla el objetivo general del aporte práctico. Se debe tener en cuenta que no es el de la investigación.
	Planeación estratégica	Estilo de vida. Ambiente. Síntomas. Ocupación. Relaciones. Personalidad.
	Instrumentación	Se aplicará forma presencial colectiva, el cual tendrá una duración de 6 meses, compuesto por 13 sesiones, la cual se ejecutará una sesión semanal, con una duración de 90 minutos, el responsable de ejecución será la investigadora, participarán los adolescentes de la muestra de estudio.

Variable dependiente	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de la investigación	Fuente de verificación (Fuentes de información)
Estrés	Estilo de vida.	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad física. - Horas de sueño. - Hábitos alimenticios. - Rutinas de consumo. - Uso del tiempo libre. 	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observación. - Análisis documental. - Entrevista. <p>Instrumento: Cuestionario para evaluar el estrés</p>	<p>Adolescentes</p> <p>Docentes</p>
	Ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> - Uso del espacio doméstico. - Orden de espacios utilizados. - Manejo del ruido y estresores. - Organización de espacios personales. 		
	Síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> - Malestares corporales. - Dolores. - Disfunción del sueño. - Alteración de alimentación. - Signos emocionales. 		
	Ocupación/ Estudios	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo utilizado. - Preocupación por labores a realizar. - Conflictos en espacios de interacción. - Interacción en su espacio. 		

	Relaciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Amabilidad en las interacciones. - Confianza con sus pares. - Satisfacción en las relaciones. - Comunicación. 		
	Personalidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Respuesta ante situaciones estresantes. - Empatía. - Pensamientos catastróficos. - Miedo al futuro. 		

Anexo 02: Matriz de Consistencia

Título: PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA AFRONTAR EL ESTRÉS EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSÉ OLAYA BALANDRA DE SANTA ROSA.

Formulación del Problema	Objetivos	Técnicas e Instrumentos
<p>Insuficiencias en el proceso cognitivo conductual, provoca estrés en los adolescentes.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Aplicar un programa cognitivo conductual para el estrés en los adolescentes de la institución educativa “José Olaya Balandra” del distrito de Santa Rosa.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundamentar epistemológicamente el proceso cognitivo conductual y su dinámica. - Caracterizar las tendencias históricas del proceso cognitivo conductual y su dinámica. - Identificar el estado de la dinámica de los procesos cognitivos conductuales en los adolescentes que padecen estrés de la I.E. “José Olaya Balandra” del distrito de Santa Rosa. - Elaborar un programa cognitivo conductual para el afrontamiento adecuado del estrés. - Corroborar los resultados científicos de la investigación mediante un pre- experimento 	<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observación - Entrevista <hr/> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario para evaluar el Estrés.

	Hipótesis			
	Al aplicar un programa cognitivo conductual, que contenga estrategias de afrontamiento al estrés, entonces se conseguirá reducir las conductas inadecuadas y un mejor funcionamiento de los adolescentes de la institución educativa “José Olaya Balandra” del distrito de Santa Rosa.			
Tipo y diseño de la Investigación	Población y muestra		Variables y dimensiones	
Tipo: Mixta Explicativa Diseño: Pre experimental	Población:	Muestra	Variable independiente	Dimensiones
	Integrada por un total de 500 estudiantes, entre hombres y mujeres, que van entre las edades de 11 a 17 años; además 25 docentes de todos los grados.	Compuesta por 50 estudiantes y 10 docentes de la institución.	Programa Cognitivo Conductual	Fundamentación Diagnóstico Planteamiento Objetivo General Planeación Estratégica Instrumentación
			Variable dependiente	Dimensiones
Estrés	Estilo de Vida Ambiente Síntomas Estudios Relaciones Personalidad			

Anexo 3: Instrumento

Cuestionario para evaluar el estrés

Código: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Objetivo: El cuestionario tiene como objetivo diagnosticar el estado actual del proceso cognitivo conductual para obtener información sobre los aspectos vinculados con el estrés en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa José Olaya Balandra del distrito de Santa Rosa.

Instrucciones de aplicación: A continuación, se presentan un conjunto de enunciados, te solicitamos respondas con toda sinceridad, existen cinco opciones de la cual solo puedes elegir una, según la frecuencia con la que te ocurra, no existen respuestas correctas o incorrectas. Comencemos:

N= Nunca

CN= Casi Nunca

AV = A veces

CS= Casi siempre

S= Siempre

N°	Items	N	CN	AV	CS	S
1.	Duelmo un número de horas adecuado a mis necesidades.					
2.	Como a horas fijas.					
3.	Para ocupar mi tiempo libre veo la televisión o videos.					
4.	Hago ejercicios físicos de forma regular.					
5.	En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro.					
6.	Siento que necesito más espacio en mi casa.					
7.	Todas mis cosas están en su sitio.					
8.	En mi casa me relajo con tranquilidad.					
9.	Considero mi casa lo suficientemente amplia para nuestras necesidades.					
10.	La zona donde vivo es bastante ruidosa.					



11.	Sufro de dolores de cabeza.					
12.	Me duelen los músculos del cuello y de las espaldas.					
13.	Me siento cansado y sin energía.					
14.	Sufro de insomnio.					
15.	Lloro y me desespero con facilidad.					
16.	Mis actividades diarias me provocan mucha tensión.					
17.	En mis ratos libres pienso en los problemas de la escuela.					
18.	Mis actividades educativas me permiten dormir tranquilamente en mi casa.					
19.	Tengo miedo de no continuar mis estudios.					
20.	Siento que utilizo mucha energía cuando estudio.					
21.	Disfruto siendo amable y cortés con la gente.					
22.	Me afecta mucho los problemas.					
23.	Me importa mucho la opinión que otros tengan sobre mí.					
24.	Al discutir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz.					
25.	Me pongo nervioso cuando me dan órdenes.					
26.	Me siento generalmente satisfecho de mi vida.					
27.	Me pone nervioso o molesto cuando alguien no hace rápido las cosas.					
28.	Tengo confianza en el futuro.					
29.	Soy perfeccionista.					
30.	Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad.					

Gracias por participar.

Anexo 4: Validación Y Confiabilidad De Instrumento

1. Nombre de juez		Mario Alexander Casanova Gil
2.	Profesión	Psicólogo
	Especialidad	Psicología Educativa
	Grado académico	Maestro
	Experiencia profesional	11 años
	Cargo	Psicólogo de Convivencia Escolar
Título de investigación: “Programa cognitivo conductual para afrontar el estrés en adolescentes de la I.E. José Olaya Balandra de Santa Rosa”		
3. Datos del tesista		
3.1.	Nombres y apellidos	Cecilia Yoana Sánchez Bustamante
3.2.	Programa de pos grado	Maestría en Psicología Clínica
4. Instrumento evaluado		1. Entrevista. 2. Cuestionario. 3. Lista de cotejo. 4. Diario de campo.
5. Objetivo de instrumento		<p>General: Evaluar los niveles de estrés en los sujetos evaluados, valorando los indicadores de afectación, identificando los factores estresantes en sus dimensiones.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar la dimensión estilo de vida en los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa. - Diagnosticar la dimensión ambiente en los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa. - Diagnosticar la dimensión síntomas en los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa. - Diagnosticar la dimensión ocupación en los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa. - Diagnosticar la dimensión relaciones en los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa. - Diagnosticar la dimensión personalidad en los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que usted los evalúe marcando un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique su sugerencia.		
1.	Duermo un número de horas adecuado a mis necesidades.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces	A (x) D () SUGERENCIAS:

	<p>4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Ítems inverso</p>	
2.	<p>Como a horas fijas. * 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Ítems inverso</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
3.	<p>Para ocupar mi tiempo libre veo la televisión o videos. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
4.	<p>Hago ejercicios físicos de forma regular.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Ítems inverso</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
5.	<p>En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Ítems inverso</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
6.	<p>Siento que necesito más espacio en mi casa. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
7.	<p>Todas mis cosas están en su sitio.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>

	ESCALA DE LIKERT *Item inverso	
8.	En mi casa me relajo con tranquilidad.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Items inverso	A (x) D () SUGERENCIAS:
9.	Considero mi casa lo suficientemente amplia para nuestras necesidades.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Items inverso	A (x) D () SUGERENCIAS:
10.	La zona donde vivo es bastante ruidosa. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
11.	Sufro de dolores de cabeza. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
12.	Me duelen los músculos del cuello y de las espaldas. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
13.	Me siento cansado y sin energía. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
14.	Sufro de insomnio. 1. Nunca	A (x) D () SUGERENCIAS:

	2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	
15.	Lloro y me desespero con facilidad. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
16.	Mis actividades diarias me provocan mucha tensión. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
17.	En mis ratos libres pienso en los problemas de la escuela. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
18.	Mis actividades educativas me permiten dormir tranquilamente en mi casa.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Item inverso	A (x) D () SUGERENCIAS:
19.	Tengo miedo de no continuar mis estudios. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
20.	Siento que utilizo mucha energía cuando estudio. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre	A (x) D () SUGERENCIAS:

	ESCALA DE LIKERT	
21.	Disfruto siendo amable y cortés con la gente.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Items inverso	A (x) D () SUGERENCIAS:
22.	Me afecta mucho los problemas. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
23.	Me importa mucho la opinión que otros tengan sobre mí. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
24.	Al discutir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
25.	Me pongo nervioso cuando me dan órdenes. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
26.	Me siento generalmente satisfecho de mi vida.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Item inverso	A (x) D () SUGERENCIAS:
27.	Me pone nervioso o molesto cuando alguien no hace rápido las cosas. 1. Nunca	A (x) D () SUGERENCIAS:

	2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	
28.	Tengo confianza en el futuro.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Items inverso	A (x) D () SUGERENCIAS:
29.	Soy perfeccionista. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
30.	Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:



Mg. MARIO ALEXANDER CASANOVA GIL
PSICÓLOGO
C.Pa.P. 22049

Mg. Mario Alexander Casanova Gil
 Juez Experto
 Colegiatura N° 22049

Experto 2

1. Nombre de juez		Kimberlyn Astrid Bernal Guerrero
2.	Profesión	Psicóloga
	Especialidad	Psicología Educativa
	Grado académico	Maestra
	Experiencia profesional	6 años
	Cargo	Psicóloga Ministerio de Salud
Título de investigación: “Programa cognitivo conductual para afrontar el estrés en adolescentes de la I.E. José Olaya Balandra de Santa Rosa”		
3. Datos del tesista		
3.1.	Nombres y apellidos	Cecilia Yoana Sánchez Bustamante
3.2.	Programa de pos grado	Maestría en Psicología Clínica
4. Instrumento evaluado		1. Entrevista. 2. Cuestionario. 3. Lista de cotejo. 4. Diario de campo.
5. Objetivo de instrumento		<p>General: Evaluar los niveles de estrés en los sujetos evaluados, valorando los indicadores de afectación, identificando los factores estresantes en sus dimensiones.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar la dimensión estilo de vida en los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa. - Diagnosticar la dimensión ambiente en los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa. - Diagnosticar la dimensión síntomas en los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa. - Diagnosticar la dimensión ocupación en los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa. - Diagnosticar la dimensión relaciones en los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa. - Diagnosticar la dimensión personalidad en los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que usted los evalúe marcando un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique su sugerencia.		
1.	Duermo un número de horas adecuado a mis necesidades.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces	A (x) D () SUGERENCIAS:

	<p>4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Ítems inverso</p>	
2.	<p>Como a horas fijas. * 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Ítems inverso</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
3.	<p>Para ocupar mi tiempo libre veo la televisión o videos. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
4.	<p>Hago ejercicios físicos de forma regular.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Ítems inverso</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
5.	<p>En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Ítems inverso</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
6.	<p>Siento que necesito más espacio en mi casa. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
7.	<p>Todas mis cosas están en su sitio.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>

	ESCALA DE LIKERT *Item inverso	
8.	En mi casa me relajo con tranquilidad.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Items inverso	A (x) D () SUGERENCIAS:
9.	Considero mi casa lo suficientemente amplia para nuestras necesidades.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Items inverso	A (x) D () SUGERENCIAS:
10.	La zona donde vivo es bastante ruidosa. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
11.	Sufro de dolores de cabeza. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
12.	Me duelen los músculos del cuello y de las espaldas. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
13.	Me siento cansado y sin energía. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
14.	Sufro de insomnio. 1. Nunca	A (x) D () SUGERENCIAS:

	2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	
15.	Lloro y me desespero con facilidad. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
16.	Mis actividades diarias me provocan mucha tensión. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
17.	En mis ratos libres pienso en los problemas de la escuela. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
18.	Mis actividades educativas me permiten dormir tranquilamente en mi casa.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Item inverso	A (x) D () SUGERENCIAS:
19.	Tengo miedo de no continuar mis estudios. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
20.	Siento que utilizo mucha energía cuando estudio. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre	A (x) D () SUGERENCIAS:

	ESCALA DE LIKERT	
21.	Disfruto siendo amable y cortés con la gente.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Items inverso	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
22.	Me afecta mucho los problemas. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
23.	Me importa mucho la opinión que otros tengan sobre mí. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
24.	Al discutir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
25.	Me pongo nervioso cuando me dan órdenes. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
26.	Me siento generalmente satisfecho de mi vida.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Item inverso	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
27.	Me pone nervioso o molesto cuando alguien no hace rápido las cosas. 1. Nunca	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:

	2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	
28.	Tengo confianza en el futuro.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Items inverso	A (x) D () SUGERENCIAS:
29.	Soy perfeccionista. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
30.	Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:



Kimberlyn Astrid Bernal Guerrero
 PSICÓLOGA
 C. Ps. P. 31412

Mg. Kimberlyn Astrid Bernal Guerrero
 Juez Experto
 Colegiatura N° 31412

Experto 3

1. Nombre de juez		Angel Mauricio Vidaurre Castillo
2.	Profesión	Psicólogo
	Especialidad	Psicología Educativa
	Grado académico	Maestro
	Experiencia profesional	5 años
	Cargo	Psicólogo Ministerio de Educación
Título de investigación: “Programa cognitivo conductual para afrontar el estrés en adolescentes de la I.E. José Olaya Balandra de Santa Rosa”		
3. Datos del tesista		
3.1.	Nombres y apellidos	Cecilia Yoana Sánchez Bustamante
3.2.	Programa de pos grado	Maestría en Psicología Clínica
4. Instrumento evaluado		1. Entrevista. 2. Cuestionario. 3. Lista de cotejo. 4. Diario de campo.
5. Objetivo de instrumento		<p>General: Evaluar los niveles de estrés en los sujetos evaluados, valorando los indicadores de afectación, identificando los factores estresantes en sus dimensiones.</p> <p>Específicos: - Diagnosticar la dimensión estilo de vida en los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa. - Diagnosticar la dimensión ambiente en los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa. - Diagnosticar la dimensión síntomas en los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa. - Diagnosticar la dimensión ocupación en los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa. - Diagnosticar la dimensión relaciones en los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa. - Diagnosticar la dimensión personalidad en los estudiantes de la institución educativa José Olaya Balandra de Santa Rosa.</p>
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que usted los evalúe marcando un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique su sugerencia.		

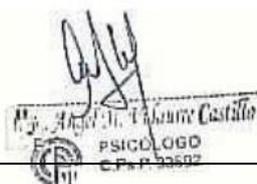
1.	<p>Duermo un número de horas adecuado a mis necesidades.*</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre <p>ESCALA DE LIKERT *Ítems inverso</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
2.	<p>Como a horas fijas. *</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre <p>ESCALA DE LIKERT *Items inverso</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
3.	<p>Para ocupar mi tiempo libre veo la televisión o videos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre <p>ESCALA DE LIKERT</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
4.	<p>Hago ejercicios físicos de forma regular.*</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre <p>ESCALA DE LIKERT *Items inverso</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
5.	<p>En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro.*</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre <p>ESCALA DE LIKERT *Items inverso</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
6.	<p>Siento que necesito más espacio en mi casa.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre <p>ESCALA DE LIKERT</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
7.	<p>Todas mis cosas están en su sitio.*</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>

	<p>2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Item inverso</p>	
8.	<p>En mi casa me relajo con tranquilidad.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Items inverso</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
9.	<p>Considero mi casa lo suficientemente amplia para nuestras necesidades.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Items inverso</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
10.	<p>La zona donde vivo es bastante ruidosa. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
11.	<p>Sufro de dolores de cabeza. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
12.	<p>Me duelen los músculos del cuello y de las espaldas. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>
13.	<p>Me siento cansado y sin energía. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre</p>	<p>A (x) D () SUGERENCIAS:</p>

	5. Siempre ESCALA DE LIKERT	
14.	Sufro de insomnio. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:
15.	Lloro y me desespero con facilidad. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:
16.	Mis actividades diarias me provocan mucha tensión. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:
17.	En mis ratos libres pienso en los problemas de la escuela. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:
18.	Mis actividades educativas me permiten dormir tranquilamente en mi casa.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Item inverso	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:
19.	Tengo miedo de no continuar mis estudios. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:
20.	Siento que utilizo mucha energía cuando estudio. 1. Nunca	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:

	2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	
21.	Disfruto siendo amable y cortés con la gente.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Items inverso	A (x) D () SUGERENCIAS:
22.	Me afecta mucho los problemas. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
23.	Me importa mucho la opinión que otros tengan sobre mí. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
24.	Al discutir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
25.	Me pongo nervioso cuando me dan órdenes. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
26.	Me siento generalmente satisfecho de mi vida.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre	A (x) D () SUGERENCIAS:

	ESCALA DE LIKERT *Item inverso	
27.	Me pone nervioso o molesto cuando alguien no hace rápido las cosas. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
28.	Tengo confianza en el futuro.* 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT *Items inverso	A (x) D () SUGERENCIAS:
29.	Soy perfeccionista. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:
30.	Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad. 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre ESCALA DE LIKERT	A (x) D () SUGERENCIAS:



Mg. Angle Mauricio Vidaurre Castillo
Juez Experto
Colegiatura N° 33692

Anexo N°5: Carta de Autorización

Institución: IE José Olaya Balandra – Santa Rosa

Investigadora: Cecilia Yoana Sánchez Bustamante

Título: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA AFRONTAR EL ESTRÉS EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSÉ OLAYA BALANDRA DE SANTA ROSA”

Yo, ISAIAS NUÑEZ IGNACIO, identificado con DNI 16525526, director de la I.E. “José Olaya Balandra”, AUTORIZO a la Bach. Cecilia Yoana Sánchez Bustamante, para que proceda a la aplicación de una prueba psicométrica a los estudiantes de la institución educativa antes mencionada.

Los datos que se otorguen serán tratados y custodiados con respeto a la intimidad, mantenimiento el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo EL CONSENTIMIENTO para que se realice la entrevista/encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación:

Objetivo general de la investigación:

Aplicar un programa cognitivo conductual para el estrés en los adolescentes de la institución educativa “José Olaya Balandra” del distrito de Santa Rosa.

Objetivos específicos:

- Fundamentar epistemológicamente el proceso cognitivo conductual y su dinámica.
- Caracterizar las tendencias históricas del proceso cognitivo conductual y su dinámica.

- Identificar el estado de la dinámica de los procesos cognitivos conductuales en los adolescentes que padecen estrés de la I.E. “José Olaya Balandra” del distrito de Santa Rosa – Chiclayo.

- Elaborar un programa cognitivo conductual para el afrontamiento adecuado del estrés.

- Corroborar la factibilidad y el valor científico-metodológico de los resultados de la investigación mediante un pre-experimento.

Chiclayo, 09 de Diciembre de 2021.



The image shows an official blue ink stamp and a handwritten signature. The stamp is circular on the left, containing the text 'GRUPO ESCOLAR I.E. JOSÉ OLAYA BALANDRA SANTA ROSA' and 'DIRECCION UGEL CHICLAYO'. To the right of the stamp, the text reads 'I.E. JOSÉ OLAYA BALANDRA SANTA ROSA' and 'Dr. Isaías Núñez Ignacio DIRECTOR'. A handwritten signature in blue ink is written over the stamp and the printed name.

Dr. Isaías Núñez Ignacio
DNI: 16525526

(Nombre y apellidos anteceditos del grado académico de la autoridad que otorga el consentimiento)

FIRMA DNI

Anexo N° 6: Evidencias de la Aplicación del Programa

Equipo Coordinación de Tutoría



Aplicación del Pretest





Desarrollo de Sesiones









Aplicación del Post test



Anexo N° 7: Acta de Originalidad del Informe de Tesis

ACTA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE TESIS

Yo, JUAN CARLOS CALLEJAS TORRES, docente de la Escuela de Posgrado – USS y de la investigación aprobada mediante Resolución N° 534 – 2021/EPGUSS-USS del estudiante, Bach **SÁNCHEZ BUSTAMANTE CECILIA YOANA** titulada **“PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA AFRONTAR EL ESTRÉS EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSÉ OLAYA BALANDRA DE SANTA ROSA”**. Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud de 9%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva de Similitud aprobada mediante Resolución de Directorio N°534 – 2021/PD – USS de la Universidad Señor de Sipán.

Pimentel, 29 de Julio del 2022

Código de registro consecutivo: AO-2022-HT-000-056



Dr. Juan Carlos Callejas Torres

CE 001170407

Anexo N°8: Aprobación De Informe De Tesis

El Docente:

Dr. Callejas Torres Juan Carlos

De la asignatura:

SEMINARIO DE TESIS I

APRUEBA:

*El proyecto de tesis “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA
AFRONTAR EL ESTRÉS EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSÉ OLAYA
BALANDRA DE SANTA ROSA”*

Presentado por

Bach. Cecilia Yoana Sánchez Bustamante

Chiclayo, 15 de julio del 2022



Dr. Callejas Torres Juan Carlos