



FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
TESIS
TÉCNICA DE ANTEOJOS HEMISFÉRICOS® EN
TRAUMA PSICOLÓGICO ASOCIADO A VIOLENCIA.
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN PSICOLOGÍA

Autor(es):

Br. Campos Cabrera, Susan Fiorela

Br. Falconi Merino, Yris Reyna

Asesor:

Dr. Abanto Vélez, Walter Iván

Línea de Investigación:

Neurociencias y Psicoterapia.

Pimentel, Diciembre 2017

**TÉCNICA DE ANTEOJOS HEMISFÉRICOS® EN TRAUMA
PSICOLÓGICO ASOCIADO A VIOLENCIA**

Aprobación de la Tesis

Dr. Walter Iván Abanto Vélez
Asesor metodólogo

Roberto Dante Olázabal Boggio
Presidente del jurado de tesis

Amalita Isabel Maticorena Barreto
Secretaria del jurado de tesis

Adela Mariana Vargas Pérez
Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

A nuestros queridos padres, quienes son la inspiración y razón para culminar esta investigación; a Dios, en quien confiamos, ya que gracias a él hemos logrado concluir satisfactoriamente nuestra carrera universitaria.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

Agradecemos especialmente al Dr. Nicolás Valle Palomino y al Dr. Walter Iván Abanto Velez, quienes fueron nuestros mentores a lo largo del desarrollo de esta investigación, los mismos que con sus conocimientos, paciencia y guía constante hicieron de nosotras unas personas perseverantes; logrando así concluir con éxito esta meta trazada.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® en la disminución del trauma psicológico, utilizando un diseño experimental puro, con pre prueba - post prueba y grupo control, el cual estuvo conformado por una población de 45 adolescentes femeninas. Del total de la población se obtuvo una muestra de 22 personas que cumplieron los criterios de inclusión, los mismos que constituyen una muestra de tipo no probabilística, por criterio. Asimismo se dividió en dos grupos control y experimental, siendo estos conformados de manera aleatoria.

A ambos grupos se les aplicó la Escala Infantil de Síntomas de Estrés Post Traumático para determinar el nivel de perturbación antes del tratamiento. Posteriormente, solo al grupo experimental se le aplicó la Técnica Anteojos Hemisféricos®. Finalmente, se concluyó aplicando la post prueba a ambos grupos.

Para determinar la existencia de diferencias significativas se utilizó la t de Student, cuyos datos obtenidos comprueban la eficacia de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.

Palabras clave: Técnicas de Integración Cerebral®, Anteojos Hemisféricos®, trauma psicológico.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the effect of the Cerebral Integration Techniques® - Hemispheric Glasses® in the reduction of psychological trauma, using an pure experimental design, of pure type with pre-test - post test and control group, which was conformed by a population of 45 female adolescents.

From the total population was obtained a sample of 22 people who met the inclusion criteria, which constitute a sample of non-probabilistic type, by criterion. Also, it was divided into two control and experimental groups, these being randomly formed.

To both groups were applied the Child Scale of Post Traumatic Stress Symptoms to determine the level of disturbance before treatment. Afterwards, only the Hemispheric Glasses Technique® was applied to the experimental group, concluding with the application of the post-test to both groups. To determine the existence of significant differences, the Student's t test was used. The data obtained proved the effectiveness of the Cerebral Integration Techniques® - Hemispheric Glasses®.

Keywords: Cerebral Integration Techniques®, Hemispheric Glasses®, psychological trauma.

ÍNDICE

PORTADA	
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODOS	27
CAPÍTULO III. RESULTADOS	34
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	40
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.....	45
CAPÍTULO VI. REFERENCIAS.....	46
ANEXOS:	52

ÍNDICE DE LAS TABLAS

Tabla 1 – Diferencia entre las puntuaciones promedio nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, antes (Pre-Test) de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®	34
Tabla 2 – Diferencia entre las puntuaciones promedio nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, después (Post Test) de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.....	35
Tabla 3 – Diferencia entre las puntuaciones del uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de reexperimentación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia del centro de asistencia.....	36
Tabla 4 – Diferencia entre las puntuaciones del uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas evitativos del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia del centro de asistencia.....	37
Tabla 5 – Diferencia entre las puntuaciones del uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de activación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia del centro de asistencia	38
Tabla 6 – Nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, a 7 días después de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral®-Anteojos Hemisféricos	39

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I – Ficha técnica la escala infantil de síntomas de TEPT	52
Anexo II – Escala infantil de síntomas de TEPT	54
Anexo III – Instrumento de validación de expertos del procedimiento terapéutico	59
Anexo IV – resultados por criterio de juicio de expertos del instrumento	108
Anexo V – validez y confiabilidad de la escala infantil de síntomas de TEPT	113
Anexo VI – Instrumento de validación de expertos de la Escala Infantil de TEPT.....	115
Anexo VII – Baremos de la escala infantil de síntomas de TEPT	160
Anexo VIII – Plan psicoterapéutico	161
Anexo IX – Tabla 1 – Nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, antes de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos	166
Anexo X – Tabla 2 – Nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, después de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos Plan psicoterapéutico	168
Anexo XI – Recomendaciones	169
Anexo XII – Consentimiento informado	170

I. INTRODUCCIÓN

Para la Organización Panamericana de la Salud (2016) el trauma psicológico es una realidad que afrontan los seres humanos causado por acontecimientos culturales, políticos o sociales estresantes y extremadamente traumáticos. Este hecho tiene consecuencias negativas en la salud mental. Su exposición reiterada a largo plazo se asocia con la prevalencia del trastorno de estrés postraumático originado por la exposición a sucesos altamente estresantes que producen respuestas intensas de miedo u horror que en su mayoría son más graves cuando son producidos por otro ser humano. Esto provoca un fuerte impacto psicológico en la mayoría de las víctimas desencadenando diferentes respuestas según las características específicas de los múltiples tipos de maltrato como violencia física, psicológica o sexual, dejando a la víctima en estado de indefensión, pues siente vergüenza, miedo de expresar sus sentimientos o racionalizando, incluso justifica las conductas de su agresor, dejándola paralizada al momento de buscar ayuda. De ahí que se concluye que la víctima requiere asistencia especial para que pueda sobreponerse de este trance y así continuar con su vida de modo más adaptativo.

La violencia hacia la mujer ha venido incrementándose a nivel mundial, una de cada tres (35%) mujeres es víctima de innumerables maltratos, siendo su propio hogar el lugar donde estas son agraviadas. Esto trae como consecuencia que las familias se despojen del rol protector que cumplen en la sociedad, viviendo muchas adolescentes agresiones que pasan desapercibidas ya que han sido normalizadas en distintas sociedades (OPS, 2016). De acuerdo con el informe de ONU Mujeres y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2017), América Latina y el Caribe es la región del mundo con mayor violencia hacia las mujeres, una situación que es más crítica en Centroamérica y México. Aquí el fenómeno persiste debido al mantenimiento de patrones culturales patriarcales.

Según el Observatorio de Seguridad Ciudadana de la Organización de Estados Americanos (OEA, 2013), en América del Sur, Perú es el segundo país en el que ocurre mayor cantidad de violaciones sexuales después de Bolivia, el tercero es Brasil. Para combatir este flagelo las autoridades han impulsado el desarrollo de numerosas asociaciones para la lucha contra la violencia infantil, entre ellos los Centros de asistencia social enfocados en proteger la integridad física de las víctimas. Sin embargo, debe seguirse examinando y fortaleciendo nuevos planes terapéuticos encaminados al apoyo emocional de sobrevivientes de la violencia.

Podemos mencionar también la creación de programas de intervención para erradicar la violencia en la mujer, entre ellos encontramos el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) cuyo objetivo es brindar estrategias para la promoción, prevención y atención a esta problemática que diariamente se incrementa en nuestro país. A esto se le debe sumar el incremento de las penas en el marco legal. Para el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2015), esto representa un avance positivo para la nación peruana que viene luchando contra esta problemática.

En el año 2013 en nuestro país se realizó una Encuesta Nacional de Relaciones Sociales (ENARES) que duró aproximadamente 2 años, obteniéndose como resultado 86,9% en índice de violencia; se evidenció que más de 375 mil niños y niñas menores de 15 años viven sin sus figuras parentales. Posteriormente a esta investigación se realizó un análisis nacional el año 2015 donde se demostró que el 81% de adolescentes de doce a diecisiete años de edad fueron víctimas de algún tipo de maltrato en su entorno familiar. Estas cifras de violencia tuvieron un descenso no significativo respecto a la encuesta realizada el año 2013 llegando a alcanzar 5,9 puntos porcentuales de disminución de las personas que sufrieron algún tipo de violencia en el ámbito familiar. Es importante resaltar que el tipo de violencia con mayor porcentaje es el psicológico con un 67,6%, seguido por la violencia física 65,6% y la violencia sexual 34,6% según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2016).

Existe un programa que contribuye a la reducción de alta prevalencia de la violencia hacia la mujer PNCVFS adscrito al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, este trabaja con cuatro líneas de acción como prevención, promoción, atención especializada y gestión del conocimiento. El programa utilizó registros de denuncias que atendieron en casos de violencia familiar y sexual a nivel de diferentes regiones del país que evidenció 42 887 denuncias en el año 2013. El año siguiente se incrementó a 43 810 casos, mientras que el año 2015 se registraron 49 933, manteniéndose así el incremento de violencia familiar y sexual en nuestro país. Los esfuerzos del PNCVFS por disminuir el incremento de los diferentes tipos de violencia ha tenido una respuesta poco favorable ya que en el año 2016 se registraron 60 589 y hasta octubre del 2017 ya habían 64 502 casos, siendo un 87% las mujeres afectadas frente a un 13% de hombres. No siendo ajena nuestra región Lambayeque a esta problemática social, porque en el año 2014 se atendieron 547 denuncias las cuales continuaron ascendiendo en el siguiente año, con un total de 654 denuncias, así mismo en el año 2016 se han registrado 704, hasta octubre del presente año se tienen registrados 1 236 casos de violencia (MIMP, 2017).

El informe de la Organización Mundial de la Salud (2014) sobre la situación mundial de la prevención de la violencia ha concluido que vivir episodios de maltrato tiene un impacto negativo a corto y a largo plazo en la salud física y mental, en áreas relacionadas a la autoestima, educación y en el desarrollo de la capacidad cognitiva. Así mismo, los efectos negativos no repercuten únicamente en los menores que sufren de violencia, sino en toda la sociedad, trayendo consecuencias en el desarrollo económico, ocasionando así daños en el ámbito laboral como pérdida de productividad y faltas reiterativas a su centro de labores. Por otro lado, repercute en el incremento del presupuesto en el sector salud mediante la creación de programas en atención física e intervención psicológica en diferentes casos que en su gran mayoría vienen derivados de un inadecuado e ineficaz tratamiento de situaciones de violencia, cabe mencionar que estas víctimas también presentarían un bajo rendimiento escolar y académico, etc.

El Ministerio de la mujer aprobó el Plan Nacional contra la violencia de género 2016 – 2021 que implica los distintos sectores y entidades en la prevención, sanción y erradicación de la

violencia contra mujer en sus diversas expresiones (MIMP, 2016). Según datos estadísticos los índices de violencia contra la mujer se incrementarían para el año 2021, con un promedio de 46 feminicidios anuales, debido a la tolerancia de la violencia que impera en la sociedad peruana. A ello se suma la creación de diferentes instituciones que buscan proteger y atender a mujeres víctimas de violencia, en efecto el porcentaje de denuncias en contra de sus agresores se incrementarían. En un estudio reciente aparecido en el diario El Peruano se establece como proyección al 2017 que un 29,70% de mujeres denunciaría algún tipo de violencia, esto aumentaría para el año 2021 en un 39% (El Peruano, 2016).

Estos indicadores nos plantean nuevos retos para erradicar la violencia con la que conviven 15 886 959 habitantes femeninas en el Perú, población que continuará incrementándose en los próximos 4 años a 16 557 701 mujeres nacidas a nivel nacional (INEI, 2017).

En la región Lambayeque, se viene atendiendo en promedio mensual a 102 menores de edad, que equivale a 59 sujetos del sexo masculino y 43 al sexo femenino, de los cuales 78 son adolescentes entre los 12 y 17 años de edad.

Las anteriores cifras nos muestran la grave problemática que existe en nuestro país y a su vez la gran necesidad de afrontar y brindar soluciones. Ante ello la presente investigación pretende dar una solución enfocándose en la recuperación psicológica de las víctimas de violencia, para lograrlo se aborda técnicas como las Terapias de Avanzada® que son un conjunto de enfoques que tienen resultados psicoterapéuticos rápidos y duraderos, estos buscan la desensibilización de la perturbación subjetiva de las personas y tiene una base en todas las neurociencias que hasta el día de hoy se van descubriendo, las terapias de avanzada se clasifican: Según sus modelos de funcionamiento en tres grandes grupos: Técnicas de Integración Cerebral®, Técnicas Basadas en Energía y Técnicas Mixtas. Cuando hablamos del grupo de integración, encontramos tres enfoques: Sintaxis de integración, EMDR, y las TIC que esta última se divide en dos grandes Técnicas: Anteojos Hemisféricos® y un ojo por vez: las mismas que producen una reestructuración emocional y cognitiva profunda en personas que han sido víctimas de violencia

y presentan síntomas de trastorno de estrés post traumático: evitación, reexperimentación e intrusión. (Solvey y Ferrazzano, 2006). Sin embargo, todavía no se han realizado investigaciones que coadyuven a demostrar la eficacia de la técnica Anteojos Hemisféricos® en la reducción del trauma psicológico en mujeres adolescentes que hayan sido víctimas de violencia física, psicológica y sexual.

Ante la problemática antes mencionada nos planteamos la siguiente interrogante ¿Cuáles son los efectos de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® sobre el trauma psicológico asociado a violencia en mujeres menores de edad de un centro asistencial de la ciudad de Chiclayo?

Este trabajo se justifica por el incremento del fenómeno de la violencia familiar en nuestro país y por la influencia que esta ejerce en la salud mental en las mujeres. Es por ello, que la presente investigación tiene especial relevancia para la ciencia psicológica y psicoterapéutica en cuanto a la contribución metodológica, práctica y de carácter social.

A nivel metodológico, esta investigación nos permitió evaluar si la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® es efectiva, de tal manera que, pueda ser considerada como una alternativa válida y verificable en la disminución de los síntomas del trastorno de estrés post traumático ocasionado por la violencia.

Por otro lado, en cuanto a su practicidad, ampliamos la aplicación de esta innovadora Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® en el proceso terapéutico de diferentes tratamientos relacionados a síntomas perturbadores, obteniéndose mejores resultados desde una nueva visión psicoterapéutica. Además, se dispone de un instrumento útil, innovador, sencillo y de bajo costo reconocido desde sus inicios a nivel internacional, a pesar de que aún no es muy comentada o conocido en nuestro país. Asimismo, el presente estudio permite la validación del

empleo de esta técnica en poblaciones que tengan rasgos característicos parecidos a la del estudio, con el fin de recuperar el bienestar de la salud mental.

Este trabajo se justifica socialmente por el beneficio que trae a la población de escasos recursos económicos, pues el costo y duración de las sesiones es considerablemente reducido en comparación con las terapias tradicionales de tiempo prolongado y sin soluciones justificables a largo plazo, razón por la cual es necesaria la extensión de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.

En el presente estudio se planteó el objetivo general de comprobar los efectos de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® sobre el trauma psicológico asociado a violencia. De igual manera los objetivos específicos: Conocer el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, antes de la aplicación de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®; determinar si el uso de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de reexperimentación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia del centro de asistencia; determinar si el uso de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas evitativos del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia del centro de asistencia; determinar si el uso de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de activación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia del centro de asistencia y, por último, conocer el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, después de la aplicación de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.

Entre las pesquisas realizadas se pudo encontrar información la cual nos permitió tener noción clara de hasta donde se ha investigado respecto a las variables de estudio, entre los hallazgos a nivel internacional tenemos a Norambuena, Ruz y Vergara (2014) los cuales desarrollaron

una investigación enfocada en disminuir el grado de perturbación en las personas mayores de edad de ambos sexos diagnosticadas con fobia específica de tipo animal de la región Metropolitana de Santiago (Chile). Su investigación de tipo correlacional, no experimental tuvo una población muestral conformada por un grupo de diez personas, las cuales recibieron de modo individual 3 sesiones de reprocesamiento con las TIC ®. Para obtener la variable post tratamiento se les volvió a contactar vía teléfono después de 7 días de finalizado el tratamiento, a fin de medir su nivel de perturbación. En cada sesión antes, durante y después del tratamiento se empleó la escala de medida SUD (Subjective Unit of Distress) para determinar el nivel de perturbación, asimismo se utilizó también la prueba de los rangos de Wilcoxon para medir los cambios estadísticamente significativos en el grupo experimental antes del inicio del tratamiento para compararlos con la medición final que se obtuvo vía telefónica. En cuanto a los resultados obtenidos se pudo observar que un 90% de los individuos a los que se les aplicó el tratamiento presentaron un cambio significativo en el nivel de perturbación en comparación con los síntomas en la primera sesión.

Del mismo modo se encontraron estudios a nivel nacional, entre los hallazgos destacamos a Meres (2012) de la Universidad César Vallejo de la ciudad de Piura, quien llevó a cabo un estudio que tuvo como objetivo la disminución de los síntomas del trauma psicológico en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; el tipo de investigación tuvo un diseño experimental con pre prueba - post prueba, la muestra estuvo conformada por 30 sujetos mayores de 18 años, de los cuales diez pertenecieron al grupo control y veinte constituyeron el grupo experimental, el mismo que fue dividido en grupo experimental 1 (al que se le aplicó las Técnicas Anteojos Hemisféricos®) y el grupo experimental 2 (al que se le aplicó Ojo por Vez). Para tal fin se utilizó la Escala de Impacto de Eventos (Horowitz, 1979) que mide el trauma psicológico y sus síntomas evitativos e intrusivos. Al analizar dichos resultados se corroboró la eficacia y eficiencia de las Técnicas de Integración Cerebral®, concluyendo que al aplicar las técnicas en cualquiera de sus dos modalidades disminuye significativamente el trauma psicológico desde la primera sesión.

Córdova y Reushe (2010) de la Universidad César Vallejo - filial Piura, en su investigación tuvieron como objetivo la reducción de los síntomas constrictivos y flashbacks generado en personas ultrajadas sexualmente de la ciudad de Piura. El tipo de investigación fue de diseño cuasi – experimental y su unidad de análisis estuvo constituida por diez mujeres (alumnas pertenecientes a una institución educativa del nivel secundario) que fueron divididas en dos grupos, cinco para el grupo control y cinco para el grupo experimental. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Impacto de Evento (EIE) antes y después de la aplicación de la técnica para la medición de estrés post traumático. En base a los resultados obtenidos estos autores llegaron a corroborar la efectividad de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®, existiendo una disminución significativa de los síntomas constrictivos y flashbacks, luego de ser aplicada la técnica.

Shimajuko (2009), en su investigación demostró la efectividad de las Técnicas de Integración Cerebral® en sus dos modalidades “Anteojos Hemisféricos®” y la técnica “Un Ojo por vez®”, en mujeres del centro ginecológico “Dulce Despertar” de la ciudad de Trujillo que manifestaban temor al padecer la enfermedad del cáncer. Su tipo de investigación fue experimental, utilizando como unidad de análisis a diez personas las cuales fueron divididas en cinco sujetos para el grupo control y cinco para el grupo experimental, el instrumento utilizado para la medición de estrés post traumático fue la EIE que se aplicó antes y después del tratamiento con las técnicas. Las conclusiones a las que arribó la autora fue que las TIC® disminuyen los síntomas traumáticos asociados a este tipo de pacientes.

Díaz y Vásquez (2008) se propusieron disminuir el trauma psicológico en estudiantes que se atendieron en el consultorio de la Universidad César Vallejo - Trujillo y habían vivido experiencias traumáticas causándoles síntomas intrusivos y evitación, evidenciados en una alta puntuación en la EIE. Para esta investigación se utilizó el diseño experimental, con pre prueba - post prueba, su unidad de análisis estuvo conformada por diez alumnos para ambos grupos. Se

concluyó una considerable mejoría del grupo experimental en comparación con el grupo control al que no se le aplicó el tratamiento con las TIC®.

Mendo y Vásquez (2008) en su investigación tuvo por finalidad medir el nivel de perturbación en adultos mayores del hospital Regional docente de Trujillo, siendo su método de estudio tipo descriptivo cuasi experimental, al aplicarse la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®, se observa que existe una diferencia significativa en cuanto a la reducción de los síntomas del trastorno TEPT en 19 sujetos mayores de 60 años del grupo experimental, y grupo control, obteniendo como resultado la disminución de la sintomatología del TEPT, observándose que un 90 % de los casos, el malestar desaparece por completo en cuestión de minutos. Cabe resaltar que a los adultos mayores a los que se les aplicó la técnica Anteojos Hemisféricos Disminuyó en un 80% el nivel subclínico y clínico 20% el impacto de la experiencia traumática, en comparación con el grupo control que se mantiene en moderado y severo.

De igual forma a nivel local tenemos a Valle (2016) en el desarrollo de su investigación tiene por finalidad la disminución del trauma psicológico, en mujeres víctimas de violencia familiar de un centro de emergencia mujer. Las cuales antes de iniciar el tratamiento con las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® presentaban índices altos de perturbación tanto en el grupo experimental con un 58% de síntomas intrusivos, y 75.00% de síntomas evitativos, y en el grupo control con 50% de síntomas intrusivos, y 58.30% de síntomas evitativos, a quienes se les aplicó la EIE en 3 sesiones al inicio y al finalizar la investigación, la segunda evaluación se realizará a los 7 y la tercera a los 30 días del uso de la técnica, evidenciando una disminución significativa de los síntomas del trauma psicológico al transcurrir el tiempo. En el presente objeto de estudio es de tipo experimental, su unidad de análisis estuvo conformada por 24 mujeres mayores de edad. Entre los resultados obtenidos se observa que existen diferencias altamente significativas entre las post mediciones entre los grupos control y experimental, tanto a nivel global del trauma psicológico, así como en los síntomas de intrusión y de evitación.

Coronado y Quispe (2009) en su investigación tiene como objetivo la remisión del trauma psicológico generado por la muerte de un familiar cercano, después de haber transcurrido 6 meses de fallecimiento, utilizando la Técnica de Integración Cerebral® - un Ojo por Vez®, mediante la cual se logró disminuir significativamente los síntomas ocasionados por este evento, asimismo se utilizó un diseño de tipo experimental con 10 estudiantes universitarios para ambos grupos de la Universidad señor de Sipán – Pimentel. Se concluyó que al aplicar también las TIC planteadas si reducen el malestar asociado en eventos traumáticos.

De las investigaciones realizadas, se consiguió analizar y a su vez contextualizar la violencia desde diferentes ámbitos, permitiéndonos responder a una pregunta que tiene gran relevancia para la presente investigación, es decir, cómo se define la violencia. Luego, se pretendió examinar el significado del concepto trauma psicológico, lo que nos conduciría posteriormente a explicar con más solvencia las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.

La violencia en nuestra sociedad es vista como un problema socio histórico que atraviesa sin distinción de lugares y tiempos las experiencias vividas por el ser humano. Este es el caso de los miles de adolescentes que sufren en silencio y vergüenza este flagelo que trastorna gravemente sus vidas, con consecuencias emocionales y psicológicas devastadoras para quienes la padecen. Esto se complica cuando se aúna a otros tipos de violencia que generan sufrimiento y padecimiento y a su vez se vinculan con el origen de nuevas patologías a lo largo de los últimos 20 años, resaltando entre ellos el consumo excesivo de alcohol y sustancias psicoactivas, problemas alimenticios y más índices de violencia en todas sus formas, en la familia, en la sociedad, accidentes y suicidios.

Cabe mencionar que la violencia también está enmarcada en los trastornos mentales y del comportamiento como la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés post traumático que estudiamos en esta investigación (OMS, 2014). Para la Real Academia Española el término violencia está definido como una acción que atenta contra el natural modo de proceder y acción

de violar a una mujer (RAE, 2015). Por otro lado, la Asociación Americana de Psicología manifiesta que la violencia genera episodios agresivos y furia haciendo que el sujeto pierda sus límites trasgrediendo los derechos del otro, maltratándolos físicamente. Se considera como una experiencia humana que siempre estará presente en nuestro entorno social, generando daños psicológicos, lesiones, muerte e inclusive atentando contra sí mismos (OPS, 2016).

Cuando hablamos de violencia nos referimos a una fuerza física intencional en contra de un grupo, una persona o el estado, autoinflingirse lesiones, entre otros. Es por ello que para entender mejor esta terminología se describe acerca de la clasificación de la violencia según las características del que comete estos actos, que según la OMS se subdividen en las categorías autoinflingida, interpersonal y la colectiva.

La denominada violencia autoinflingida refiere a aquellos actos o comportamientos autolíticas que presenta el individuo sobre su propio cuerpo, causándose daño sin el afán de suicidarse, este último es considerado como uno de los aspectos de violencia más extremos que realiza el individuo sobre sí mismo, siendo esta, según la OMS la cuarta causa de muerte en jóvenes de diez a diecinueve años en las Américas (OPS, 2016). La segunda categoría, violencia interpersonal se entiende como un extenso acto de comportamientos que se enmarca desde la violencia física, sexual y psicológica, haciendo una subdivisión de violencia familiar o de pareja siendo un sufrimiento y padecimiento de la víctima vivenciado en gran mayoría dentro del hogar; asimismo encontramos violencia comunitaria, que se da por personas ajenas al entorno familiar como pandillaje juvenil, ataque sexual, etc. (OPS, 2016). Por último, la tercera categoría denominada violencia colectiva incluye tres tipos de violencia: la social, la política y la económica (OPS, 2016).

Además, podemos clasificarla según la naturaleza de los actos de violencia hacia la mujer que es una de las importantes manifestaciones de maltrato y humillación que trasgrede su integridad psicológica a lo largo de su ciclo vital. En esta clasificación se incluyen cuatro

categorías la primera es violencia física; siendo este tipo de violencia una de las más fáciles de reconocer, ocasionando lesiones de manera interna y externa de la víctima, estos golpes se evidencian en su gran mayoría en la parte externa de las mismas (OPS, 2016). La segunda, violencia psicológica, es una violencia difícil de percibir es decir no se nota a simple vista pero ocasionan un daño emocional en la persona debido a los continuos maltratos que ejerce el abusador hacia la integridad psíquica de la víctima; entre sus consecuencias graves se puede mencionar la disminución de autoestima manifestada en episodios depresivos e incluso problemas de salud física como trastornos de sueño, alimentación y cefaleas, etc. (OPS, 2016). La tercera es la violencia sexual, llámese así a toda acción coercitiva sobre la sexualidad de la víctima, puede ser de diferentes formas como: acoso, hostigamiento, insinuaciones o palabras obscenas, siendo el ataque sexual una de la forma más extrema de violencia sexual (OPS, 2016). La cuarta es privaciones o descuido, esta violencia se da por omisión a las necesidades básicas de los integrantes del hogar, como falta de protección y cuidados físicos, aunque para muchos contextos culturales no es considerada como violencia. Sin embargo, existe una Ley en el Perú que sanciona este tipo de violencia, tipificado en el artículo 2 del Código Procesal Penal que incluye el delito de omisión a la asistencia familiar (OPS, 2016).

Por otro lado, las consecuencias del maltrato en niños y adolescentes trae secuelas ulteriores en la salud mental y física, cabe mencionar que existen pruebas de enfermedades causadas directamente por este flagelo entre ellas mencionaremos al síndrome de colon irritable, fibromialgia, cáncer entre otros y los ya mencionados trastornos psiquiátricos graves como ansiedad generalizada, episodios depresivos, tabaquismo, consumo de sustancias psicótropas, etc., afectando el futuro de todas las sociedades, considerándose una de las agresiones más intolerantes hacía el desarrollo humano.

Entre los fundamentos teóricos que respaldan nuestra investigación es importante definir el trauma psicológico como repercusión adversa de la violencia. Para iniciar nos remontaremos a los inicios de la aparición del mencionado término; después de la segunda guerra mundial los

soldados norteamericanos evidenciaron síntomas físicos por la exposición prolongada a estos ataques bélicos que duraron por 5 años. Al investigarse la causa y síntomas que generaba en ellos este estado, los psiquiatras diagnosticaron reacción al “gran estrés”; sin embargo el autor Abraham Kardiner ya había escrito el libro “El trauma de la neurosis de guerra” elaborando tratamientos para estas personas. En aquella época el DSM en su II edición optó por llamar al “gran estrés” como trastorno evitativo de la vida adulta; posteriormente en 1980 se actualizó estos términos en el DSM III introduciéndose por primera vez la denominación de “trastorno de estrés post traumático” siendo este el aún vigente.

Lo anteriormente expuesto nos permite conocer el contexto de cómo se introdujo el término trastorno de estrés post traumático, sin embargo para poder comprender mejor su significado es menester conocer la etimología de la palabra “trauma” la cual proviene del idioma griego que significa “herida”. En el campo de la psicopatología se usa el término trauma psicológico para describir las condiciones en las cuales una persona ha experimentado un evento que le ha dejado heridas psicológicas. Para que un suceso sea traumático se requiere la concurrencia de dos factores determinantes: el primer factor se evidencia cuando una persona siente que su vida o la del otro corre serio peligro, en el segundo factor son las sensaciones extremas y sentimientos de miedo, horror que pueden llegar a experimentar las víctimas de un hecho traumático, es por ello que decimos que estos hechos traumáticos son impredecibles e incontrolables destruyendo la sensación de seguridad y dejando una impresión de vulnerabilidad y carencia de recursos defensivos.

Para hacer una definición de trauma psicológico existen distintos argumentos que afirman los síntomas del mismo, entre ellos que el suceso traumático llegue a interrumpir la vida del ser humano generándole alteraciones cognitivas, observándose en algunos casos en comorbilidad con otros trastornos mentales depresivos, ansiedad, abuso de sustancias, disociativos y de personalidad los cuales tienen su origen en sucesos traumático ocurridos durante la niñez.

Sáiz, Ibañez y Montes (2001) definen a trauma psicológico como aquella activación organísmica más rápida que la persona no pueda asimilarla o adaptarse con facilidad, el cual es vivenciado como un suceso problemático o perturbador para el individuo. Cuando hablamos de trauma el que tiene más impacto negativo en la persona es el causado por la mano del hombre, por ejemplo siendo testigo directo de ataques violentos como abuso sexual, agresión hacia otro o contra él mismo. Estas experiencias le quitan a la víctima la seguridad que tiene del mundo, proyectándolo a experimentar sensaciones de miedo, terror o impotencia (APA, 2010) dejando al ser humano susceptible de generar un trauma psíquico (Rivera, 2010) es decir un shock emotivo que puede causar un trastorno permanente (Warren, 2010).

Existen aquellas personas que “no desarrollan el trauma” y las que “sí desarrollan el trauma”, ambos grupos están expuestos a experiencias traumáticas que les generan miedo, sin embargo el primer grupo no necesita ayuda psicológica pues tienen un distinto tipo de afrontamiento, logrando en estos individuos que al trascurrir el tiempo se liberen de estos miedos. Por otro lado, en el segundo grupo, este miedo se mantiene haciendo que el individuo experimente una incomodidad permanente al recordar el suceso traumático como una amenaza incontrolable a su integridad física y psicológica (Echeburúa & Corral, 1997) generando de esta manera el trauma psicológico.

Según el criterio del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª edición de la American Psychiatric Association, 2014) se clasifica al TEPT mediante los siguientes síntomas: Reexperimentación; aquellos individuos que están expuestos o han vivenciado sucesos o hechos traumáticos, por ejemplo, violación física y/o sexual, maltrato psicológico, desastres naturales, etc. El primer síntoma ya mencionado ocurre un tiempo después de que la persona ha vivenciado estos episodios, presentando pesadillas recurrentes acerca de este suceso, los cuales son tan reales para la víctima pues le generan las mismas sensaciones de angustia y miedo, haciendo que la persona vuelva a revivir el episodio traumático, a esto se le conoce con el nombre de flashbacks que se define como una sensación de estar presenciando

nuevamente el episodio traumático, causando una activación en la corteza cerebral. Este no conoce de tiempos y vuelve a sentir las mismas emociones experimentadas cuando sucedió el evento (Shein, 2011).

La nueva escuela denominada Terapias de Avanzada® ha abierto camino entre los procesos terapéuticos por su fácil integración y por su rápida efectividad que otros tipos de terapias basadas en el contenido del pensamiento. Cuando se habla de Terapias de Avanzada® su basamento está en la neurofisiología que el individuo experimenta al momento de recordar sucesos traumáticos, causando un desequilibrio eléctrico y neuroquímico en el cerebro, tanto en el hemisferio izquierdo como el hemisferio derecho, haciendo que el ser humano experimente este desequilibrio como una fobia, ansiedad o trauma. Esto es observable mediante un mapeo cerebral que al iniciar las primeras sesiones con las Terapias de las Terapias de Avanzada®, se evidenciará una mejora en las imágenes cerebrales, concluyendo en un cambio en el contenido del pensamiento, logrando así reducir la sintomatología psíquica a través de la desensibilización de los recuerdos traumáticos que el ser humano vivenció. Y se logra a través de la integración de los hemisferios cerebrales, es decir unir las diferentes percepciones que el individuo tiene del mismo problema, esta unión le permite al sufriente corregir de manera automática estos pensamientos, haciendo que el tratamiento terapéutico no sea tan extenso, sino más bien un tratamiento sencillo y eficaz. Ello ofrece a los psicoterapeutas de diferentes corrientes psicológicas una alternativa de éxito para las diversas patologías que presenta el ser humano aliviando rápidamente y perdurable en el tiempo (Díaz & Vásquez, 2008).

Las Terapias de Avanzada® se dividen en tres categorías, la primera es: Técnica de Integración Cerebral® donde se encuentran las técnicas llamadas EMDR (Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares), técnica de los anteojos hemisféricos® y técnica de un ojo por vez®; la segunda son las técnicas basadas en la energía donde encontramos: TFT: Terapia del Campo del Pensamiento, EFT: Técnica de Libertad

Emocional y TAT: Técnica de Acupresión de tapas, y la última llamada técnicas mixtas, encontrándose dentro de esta a Brain Gym o Gimnasia cerebral.

Para comprender un poco más de la Técnica de Anteojos Hemisféricos® precisamos explicar que aunque los hemisferios cerebrales el izquierdo y el derecho, anatómicamente sean parecidos frente a los ojos del ser humano, tienen diferencias considerables. El hemisferio derecho está más arraigado al aspecto emocional, encontrándose a la vez en un estado de alerta mediante la respuesta automática del ser humano, reconociendo así las expresiones no verbales; a diferencia del hemisferio izquierdo donde se encuentra la comprensión, integración del lenguaje en la cual se utiliza la comunicación verbal para la resolución de conflictos, es por ello que el proceso de intercambio información será menos evidente en personas que vivencian el trastorno de estrés post traumático, siendo este el responsable de la disociación que se evidencia en este trastorno. Estas particularidades hacen posible la eficacia de la técnica que reside en el uso de unos anteojos exclusivos, que tiene una pequeña abertura en el lente que permitirá la incidencia de la luz sobre lado nasal de la retina, para estimular secuencialmente ambos lados de los hemisferios con el objetivo de activar por separado ambos hemisferios, haciendo que la víctima perciba diferentes puntos de vista propios que antes no podía percibir pues su hemisferio derecho se encuentra bloqueado siendo incapaz de conectarse con el hemisferio izquierdo debido al evento traumático, dejando a la persona sin acceso a los recursos que posee en el hemisferio izquierdo que es el que almacena, los pensamientos y creencias positivas, para solucionar su problema (Solvey & Ferrazzano, 2006).

Según la OMS la violencia es el “uso deliberado de la fuerza o poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad que tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos de desarrollo o privaciones” (OMS, 2002, p. 5). Así, Díaz y Vásquez (2008, p.30) citando a Pérez (2000) definen el trauma como un suceso violento generando en la persona terror, miedo haciendo que

el sujeto experimente síntomas que le causan perturbación dejándoles secuelas que evitan que realice su proyecto de vida de manera positiva.

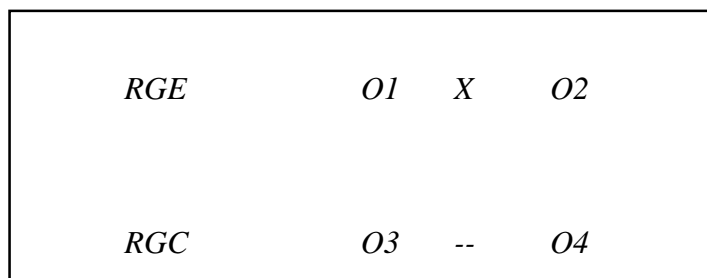
La Técnica Anteojos Hemisféricos® se basa en la integración cerebral a través de lentes especiales diseñados para activar alternada y secuencialmente ambos hemisferios cerebrales. Ello se realiza mediante la incidencia de la luz que impacta en el lado nasal de la retina para estimular secuencialmente ambos lados de los hemisferios, con el objetivo de activar por separado ambos hemisferios. Esto permite a la víctima obtener acceso a las percepciones disímiles que cada uno de sus hemisferios cerebrales tienen del mismo problema, ambos reales, a medida que el tema problema es observado varios veces en forma alternada y secuencial con los dos hemisferios se va lográndose la integración sus percepciones acerca del mismo, provocando la disminución o desaparición de la perturbación (Valle, 2016).

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Según su finalidad, esta investigación es aplicada pues tiene como objetivo reducir los síntomas de estrés post traumático a través de la técnica Anteojos Hemisféricos® a partir de resolver estos síntomas de manera práctica y breve. Utiliza las Técnicas de Terapias de Avanzada® estableciendo un nuevo enfoque terapéutico, por ello su marco teórico es de suma importancia. Por su carácter según Salkind (1998) la investigación tiene un diseño de ejecución experimental porque requiere la manipulación intencional de una o más variables independientes y analiza su efecto sobre la variable dependiente. Según su naturaleza es una investigación cuantitativa, expresa sus resultados en datos numéricos y estadísticos para probar la influencia de la técnica y corroborar su hipótesis.

Además, la presente investigación tiene un diseño experimental puro porque manipula deliberadamente una o más variable independientes para observar su efecto o resultado en la variable dependiente; asimismo presenta dos grupos, control y experimental siendo la conformación de estos de manera aleatoria. Ejecuta un control minucioso sobre las variables que son objeto de medición teniendo en cuenta que el tipo de prueba que se va utilizar tiene que tener las mismas características para toda la población.

Se empleó un diseño con medición previa y post prueba con grupo control, para el grupo experimental y control; así mismo se realizó un pretest para ambos grupos para determinar el nivel de perturbación, luego se aplicó la técnica solo al grupo experimental, finalmente se midió los resultados con una post prueba a ambos grupos con el fin de afirmar la diferencia positiva que logra la técnica a favor del grupo experimental respecto del grupo control. Esto se expresa en el diagrama que presentamos.



Leyenda:

GE	: Grupo experimental.
GC	: Grupo control.
	: Variable Independiente o
X	estímulo experimental.
-	: Ausencia de estímulo
O1 y O3	: Preprueba
O2 y O4	: Postprueba (recurrente; después de 7 días)

La población estuvo conformada por 45 mujeres menores de edad de un centro asistencial de la ciudad de Chiclayo que han sufrido de violencia. Del total de la población se obtuvo una muestra de 22 personas que cumplieron los criterios de inclusión, los mismos que constituyeron una muestra de tipo no probabilística por criterio. Se respondió una controlada elección con ciertas características específicas, para ello se consideró los criterios de inclusión: que residan en el centro asistencial de la ciudad de Chiclayo, que se encuentren en una rango de edad de 12 y 17 años y que obtuvieran un puntaje elevado en la escala infantil de síntomas del trastorno de TEPT (Foa, Johnson, Feeny y Treadwell, 2001). A la vez, se consideró los siguientes criterios de exclusión: mujeres adolescentes que se encuentren en algún tratamiento terapéutico, psicológico o mujeres adolescentes que se encuentren en tratamiento psicofarmacológico.

Por consiguiente, para las explicaciones tentativas al fenómeno en estudio se plantea la siguiente Hipótesis de manera General: La aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce el trauma psicológico asociado a violencia en mujeres menores de edad del centro asistencial - Chiclayo. Asimismo, las hipótesis de los objetivos específicos están formulados de la siguiente manera: conocer si existen diferencias significativas el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, antes y después de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® -

Anteojos Hemisféricos®. La aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la existencia de síntomas intrusivos del trauma psicológico asociado a violencia en mujeres menores de edad del centro asistencial - Chiclayo. La aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la existencia de síntomas evitativos del trauma psicológico asociado a violencia mujeres menores de edad del centro asistencial - Chiclayo. La aplicación de la técnica de Integración Cerebral - Anteojos Hemisféricos® reduce la existencia de síntomas reexperimentación del trauma psicológico asociado a violencia en mujeres menores de edad del centro asistencial - Chiclayo.

Entre los fundamentos teóricos que respaldan esta investigación se consideró definir las variables de la siguiente investigación. En primer lugar se propuso definir la variable Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®: Esta técnica reside en unos anteojos exclusivos que darán acceso a la entrada de luz a través de una pequeña abertura en el lente, diseñada para impactar en la parte nasal de la retina del hemisferio opuesto al que se va activar, esto se ejecutará de manera alternada para estimular los hemisferios derecho e izquierdo. Con la finalidad de que el paciente pueda obtener una lectura diferente del problema a tratar se pudo comparar las distintas percepciones que tiene con cada hemisferio cerebral, logrando así una integración de ambas lecturas, reduciendo drásticamente en pocos minutos la perturbación que el sujeto traía al inicio del tratamiento (Solvey & Ferrazzano,2008).Asimismo, para nuestra siguiente variable, trauma psicológico es toda experiencia que al ser recordada causa perturbación (Solvey & Ferrazzano, 2008). Siendo para esta investigación el puntaje de corte de 26 puntos.

La operacionalización de la variable Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® se presenta de la siguiente manera:

Variable Independiente	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®	Identificación de la temática que abordaremos	Identifica tema a trabajar con el paciente.	SUD (Escala de Unidades de Perturbación).
		Registra creencia negativa/peor escena/registrar emoción actual/SUD (Escala de Unidades de Perturbación)/sensación físicas actual.	
		Registra una frase en positivo acerca del tema (lo que desea lograr, la meta). CEP (Creencia Emocional Positiva)	
		Psico-educación: Informar al paciente que durante el trabajo no debe cruzar línea media (Descruzar brazos-manos-piernas) Indicar que durante el trabajo se debe mantener enfocado en el tema a trabajar.	
	Reprocesar tema con anteojos hemisféricos®	Cambia anteojos hemisféricos® para reprocesar, y cada vez evalúa: creencia negativa/emoción actual/sensación corporal/SUD.	
		Registra cambios hasta que SUD sea igual a cero o uno ecológico al evaluarlo con cada antejo hemisférico	
		Evalúa tema sin anteojos hemisféricos®. Si SUD es	

	Rechequeo	igual a cero o uno ecológico, entonces pasar a punto 5, si no, regresar a punto 3 y seguir trabajando.	
	Instalación frase en positivo	Instala la frase en positivo registrada en punto 1 con cambio de anteojos (visualización de la conducta deseada)	
		Evalúa CEP	

Operacionalización de la variable trauma Psicológico tenemos el siguiente cuadro:

Variable Dependiente	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Trauma Psicológico	Síntomas Reexperimentación (1; 2; 3; 4; 5)	Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.	Escala infantil de síntomas del trastorno de TEPT (Foa, Johnson, Feeny y Treadwell, 2001).
	Síntomas evitativos (6; 7; 8; 9; 10; 11; 12)	Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.	
	Síntomas activación (13; 14; 15; 16; 17)	Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.	

Para la recolección de datos utilizaremos como instrumento la Escala Infantil de síntomas TEPT (Foa, Johnson, Feeny y Treadwell, 2001) con sus siglas en inglés (CPSS) constituido por 17 ítems que diagnostica según la severidad de los síntomas del TEPT. La calificación de severidad de síntomas se encuentra dicotomizada de acuerdo al siguiente criterio: nula, baja, moderada y

alta, de acuerdo a los criterios del DSM-V. Escala Infantil de síntomas TEPT (Foa, Johnson, Feeny y Treadwell, 2001) es un instrumento desarrollado para evaluar la presencia de síntomas del trastorno de estrés postraumático en niños/as y adolescentes de 8 a 18 años de edad. La Escala Infantil de síntomas TEPT (Foa, Johnson, Feeny y Treadwell, 2001) se compone de 3 subescalas: Reexperimentación (5 ítems), Evitación (7 ítems) y Aumento de la Activación (5 ítems).

Para examinar sus propiedades psicométricas mencionaremos al grupo Bustos, Rincón y Aedo (2009) en su validación preliminar con una muestra de 75 niños, niñas y adolescentes chilenos víctimas de abuso sexual o violación, estimaron la confiabilidad y validez de Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (CPSS de sus siglas en inglés), la cual obtuvo en su versión adaptada al español una confiabilidad por consistencia interna a través del Alfa de Cronbach que permitió hallar valores de .916 en la escala total, de .842 en la subescala reexperimentación y de .781 en la subescala activación, y una capacidad de 90.7% de discriminación de la escala respecto de la presencia/no presencia de TEPT establecida por criterios clínicos. Esto logró demostrar la confiabilidad del instrumento, obteniendo similares resultados a la versión original de los autores Foa, Johnson, Feeny y Treadwell, en el 2001, que obtuvieron una alta consistencia interna, hallando valores de .89 para la escala total, y de .80, .73 y .70 para los grupos sintomáticos de reexperimentación, evitación y activación, respectivamente.

Más adelante un grupo de investigadores Rincón, P., Gysling, M., Jiménez, C., Lloyd, S., Navarro, M.F., Retamal, L. y Cova, F. (2014), presentaron un análisis de las propiedades psicométricas de la Escala Infantil de TEPT, en la Población Chilena Afectada por el terremoto y Tsunami, utilizando como unidad de análisis 1305 niños afectados por la catástrofe, en su análisis factorial sobre los síntomas del TEPT y el grado de concordancia con la DSM IV, obtuvieron un 88% de concordancia diagnóstica con el modelo de 3 factores del DSM IV: reexperimentación, evitación e hiperactivación (APA, 2001); obteniendo un valor de chi

cuadrado= 16.157, $p < .01$ en el AFC (Análisis factorial confirmatorio), lo que indicaría que el modelo alternativo de tres factores presentaba un mejor ajuste en relación a la estructura propuesta en el DSM IV. Por lo tanto “el empleo de este instrumento se muestra así útil para identificar potenciales casos de TEPT” (Rincón, P., Gysling, M., Jiménez, C., Lloyd, S., Navarro, M.F., Retamal, L. y Cova, F. 2014, p.63).

Por otro lado, teniendo en cuenta que el presente estudio se realiza en la ciudad de Chiclayo, resulta importante mencionar que en esta investigación se encontraron valores de confiabilidad por consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach los que permitieron hallar valores de .847 en la escala general y de .650, .723 y de .655 en las subescalas de reexperimentación, evitación y activación respectivamente. Asimismo, la validez ítem test de la Escala Infantil de síntomas TEPT (Foa, Johnson, Feeny y Treadwell, 2001), se realizó a través del estadístico de Pearson, cuyos resultados arrojan correlación directa y significativa, arrojando resultados 455 y .662 siendo mayor a 0.21 lo que nos da como conclusión que el instrumento es válido. Continuando con el plan de análisis estadístico de datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 25 en la cual nos llevó a demostrar la efectividad del tratamiento; asimismo se elaboraron tablas porcentuales para el pre-test y el post - test tanto para el grupo control y grupo experimental.

Los datos recogidos se analizan en base a los objetivos planteados (Morillo & Martínez, 2012). Dada la cantidad de datos que se han utilizado en ambas fases de la investigación grupo experimental y grupo control, el análisis de los resultados se lleva a cabo mediante la técnica diferenciada de los promedios. Se realizó la prueba estadística o test t de student para determinar la existencia de diferencia significativas entre los valores medios (promedios) por grupos control y experimental obtenidos en cada una de las variables.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Diferencia entre las puntuaciones promedio nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, antes (Pre Test) de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.

	Grupo Control	Grupo Experimental	Estadístico t	Estadístico t(calculado)	Nivel significación
Pre Test	39,82	37,45	0,647	Grados libertad=20 t (0.05,20) = 1,7247	p-valor = 0,525 (p > 0,05 ns)

Nota: ns: no significativa

** /: Significativa

En la tabla 1; se observa que comparando los promedios con el estadístico t student, este resultó $t = 0.647$ basado en los datos de la muestra. La información resulta ser no significativa dado que el valor p es mayor al nivel de significancia ($p = .525$), es decir, los grupos no presentaron mayores diferencias.

Por otro lado, la media del nivel de perturbación del trauma psicológico del grupo control fue de 39,82 puntos y la media del nivel de perturbación del trauma psicológico del grupo experimental fue de 37,45.

Tabla 2

Diferencia entre las puntuaciones promedio nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, después (Post Test) de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.

	Grupo Control	Grupo Experimental	Estadístico t	Estadístico t(calculado)	Nivel significación
Post Test	43,36	19,55	6,426	Grados libertad=20 t (0.05,20) = 1,7247	p-valor = 0,000 (p < 0,05 **)

Nota: ns: no significativa

** /: Significativa

En la tabla 2; se observa que comparando los promedios con el estadístico t student este resultó $t= 6,426$ basado en los datos de la muestra. La información resulta ser significativa dado que el valor p es menor al nivel de significancia ($p = .000$), esto indica que el tratamiento si tiene efectos significativos sobre el nivel del trauma psicológico.

Por otro lado, la media del nivel de perturbación del trauma psicológico del grupo control fue de 43,36 puntos y la media del nivel de perturbación del trauma psicológico del grupo experimental fue de 19,55.

Tabla 3

Diferencia entre las puntuaciones del uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de reexperimentación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia del centro de asistencia.

	Grupo Control	Grupo Experimental	Estadístico t	Estadístico t(calculado)	Nivel significación
Post Test	11,18	3,45	6,103	Grados libertad=20 $t(0.05,20) = 1,7247$	p-valor = 0,000 ($p < 0,05^{**}$)

Nota: ns : no significativa

** / : Significativa

En la tabla 3; se observa que comparando los promedios con el estadístico t student este resultó $t = 6,103$ basado en los datos de la muestra. Resulta ser significativa dado que el valor p es menor al nivel de significancia ($p = .000$), esto indica que sí existe diferencia significativa entre los grupos control y experimental en la disminución de los síntomas de reexperimentación del trauma psicológico.

Por otro lado, la media del nivel de perturbación del trauma psicológico del grupo control fue de 11,18 puntos y la media del nivel de perturbación del trauma psicológico del grupo experimental fue de 3,45.

Tabla 4

Diferencia entre las puntuaciones del uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas evitativos del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia del centro de asistencia.

	Grupo Control	Grupo Experimental	Estadístico t	Estadístico t(calculado)	Nivel significación
Post Test	18,27	8,91	6,488	Grados libertad=20 t (0.05,20) = 1,7247	p-valor = 0,000 (p < 0,05 **)

Nota: ns : no significativa ** / : Significativa

En la tabla 4; se observa que comparando los promedios con el estadístico t student, resultó t= 6,488 basado en los datos de la muestra; esta información termina por ser significativa dado que el valor p es menor al nivel de significancia (p = .000), esto indica que sí existe diferencia significativa entre los grupos control y experimental en la disminución de los síntomas de evitación del trauma psicológico.

Por otro lado, la media del nivel de perturbación del trauma psicológico del grupo control fue de 18,27 puntos y la media del nivel de perturbación del trauma psicológico del grupo experimental fue de 8,91.

Tabla 5

Diferencia entre las puntuaciones del uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de activación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia del centro de asistencia.

	Grupo Control	Grupo Experimental	Estadístico t	Estadístico t(calculado)	Nivel significación
Post Test	13,91	7,18	4,111	Grados libertad=20 t (0.05,20) = 1,7247	p-valor = 0,000 (p < 0,05 **)

Nota: ns: no significativa ** /: Significativa

En la tabla 5; se observa que comparando los promedios con el estadístico t student, resultó $t = 4,111$ basado en los datos de la muestra, esta información resulta ser significativa dado que el valor p es menor al nivel de significancia ($p = .000$), esto indica que sí existe diferencia significativa entre los grupos control y experimental en la disminución de los síntomas de activación del trauma psicológico.

Por otro lado, la media del nivel de perturbación del trauma psicológico del grupo control fue de 13,91 puntos y la media del nivel de perturbación del trauma psicológico del grupo experimental fue de 7,18.

Tabla 6.

Nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, a 7 días después de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos

Nivel de perturbación	7 días después			
	Grupo Experimental		Grupo Control	
	f	%	f	%
Nula			9	81.8
Baja			1	9.1
Moderada	10	90.9	1	9.1
Alta	1	9.1		
Total	11	100,0	11	100,0

Valor hipótesis de cambio a nivel de perturbación entre nula y baja, $p = 0.000$ significativa.

Al realizar el análisis se determinó que los resultados alcanzados después de aplicar la técnica de integración cerebral al grupo experimental se mantienen luego de siete días post tratamiento, por lo cual podemos concluir que los resultados obtenidos permanecen en el tiempo.

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se planteó como objetivo principal: Determinar la efectividad de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia. Comparando los promedios con el estadístico t student, resultado ($t= 6,426$), ($p=.000$), lo cual indica que existe diferencia significativa entre los grupos control y experimental en el nivel de perturbación del trauma psicológico luego de ser aplicada la Técnica Anteojos Hemisféricos®. Es decir, sí hubo cambios en los niveles de perturbación del trauma psicológico, después de la aplicación de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.

Estos resultados se han confirmado por diferentes investigaciones que han comprobado la efectividad de las Técnicas de Integración Cerebral® en diferentes momentos y diferentes poblaciones; relacionada con la investigación de Norambuena, Ruz y Vergara (2014), que al utilizar las Técnicas de Integración Cerebral® en personas mayores de edad de diferentes sexos diagnosticados con fobia específica de tipo animal, en donde evidencia que más del 90% disminuyó significativamente el nivel de perturbación al evocar la imagen del episodio traumático. Subrayando que estas técnicas son efectivas para disminuir la perturbación de un trauma acumulado. Esto es corroborado a su vez por Shimajuko (2009), quien demuestra que las Técnicas de Integración Cerebral® aplicadas en pacientes con temor a padecer cáncer son efectivas para reducir el malestar asociado a este trauma. Además, los resultados se relacionan con lo encontrado por Valle (2016), quien demostró en su investigación que al iniciar el tratamiento con las Técnicas de Integración Cerebral®, las víctimas de violencia familiar presentaron una disminución significativa en los síntomas intrusivos y de evitación. También se encuentra relación con la investigación de Coronado y Quispe (2009), quienes demuestran la efectividad altamente significativa en la Técnicas de Integración Cerebral®, utilizando 10 estudiantes universitarios para ambos grupos, asociado a un evento traumático por duelo. Todas estas investigaciones nos hablan de dos tipos de síntomas, los intrusivos y evitativos utilizando la escala EIE de Horowitz y Álvarez (1979).

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar los resultados, confirmamos una vez más la efectividad de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®, corroborando la disminución del trauma psicológico, resultados que se mantienen en el tiempo luego de ser aplicada la técnica. Cabe resaltar que en este objeto de estudio nos referimos a los tres tipos de síntomas que se evalúan en a la Escala Infantil de Síntomas de TETP de (Foa, Johnson, Feeny y Treadwell, 2001), es decir los síntomas reexperimentación, evitación, activación.

Asimismo, comparando los promedios con el estadístico t student, resultó $t = 0.647$, lo que indica que no se encontró diferencia significativa ($p > 0.05$), entre los grupos control y experimental en cuanto al nivel de perturbación del trauma psicológico, antes de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®. Es decir, los grupos no presentaron mayores diferencias. Este dato de suma importancia porque nos demuestra que los cambios obtenidos podrán ser atribuidos a la aplicación de las Técnicas de Integración Cerebral – Anteojos Hemisféricos®.

Por otro lado, nos apoyamos de la teoría de Domínguez, Pennebaker y Olvera (2008) y Salvador (2009) quienes mencionan que cuando el ser humano recuerda lo que vivió, su cerebro se pone en estado de alerta poniendo en marcha sus propios mecanismos de huida o agresión. Al aparecer el evento real o imaginario, el cerebro de la persona lo reconoce como una situación de riesgo, activando el hemisferio cerebral derecho, Domínguez et al (2008).

Entonces al activar el hemisferio cerebral derecho, el otro hemisferio disminuiría su activación, impidiendo la obtención de los recursos positivos almacenados en el hemisferio izquierdo. Esto ocasiona una separación de ambos hemisferios, ello se fundamenta en Van der Kolk, McFarlane, & Weisaeth, (1996) quienes corroboran que cuando vivimos una experiencia traumática se produce una marcada lateralización en el hemisferio derecho, por

ello Solvey y Ferrazzano (2008) mencionan que, al evidenciar esta actividad en hemisferio derecho, el hemisferio contrario disminuye su actividad.

De igual modo comparando los promedios con el estadístico t student, resultó ($t= 6,103$), esto indica que existe diferencia significativa ($p = .000$) entre los grupos control y experimental en la disminución de los síntomas de reexperimentación del trauma psicológico; es decir, sí hubo cambios en los niveles de los síntomas de reexperimentación del trauma psicológico, después de la aplicación de las Técnicas de Integración Cerebral - Anteojos Hemisféricos. Ello se relaciona con lo trabajado por Díaz y Vásquez (2008), cuyos resultados obtenidos evidencian que existe diferencia significativa en las post mediciones del grupo control y experimental, tanto en el puntaje total del trauma psicológico como de los síntomas intrusivos en alumnos de la Universidad César Vallejo después de aplicación de las Técnicas de Integración Cerebral - Anteojos Hemisféricos.

Los hallazgos también corroboran lo hallado por Meres (2012), quien corrobora la eficacia y la eficiencia de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® y un Ojo por Vez, en pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana o el síndrome de deficiencia adquirida donde su grupo experimental de 20 personas mayores de edad, disminuiría significativamente los síntomas intrusivos del estrés post traumáticos en la primera sesión. Según Salvador (2009) citando a Erskine (1986) resalta que habitualmente cuando una persona ha sido víctima de violencia, se conecta con recuerdos de la propia vivencia, guiando su vida en un grupo de patrones complejas relacionadas al inconsciente, basadas en las reacciones fisiológicas de supervivencia. Estos patrones fueron formulados, reforzados y elaborados a lo largo de las etapas del ser humano, experimentando de esta manera un nivel de perturbación que demuestra que aún no se ha curado este trauma Echeburrúa y Corral (1997). Los niños y adolescentes son propensos a disociar experiencias traumáticas y en su gran mayoría cuando son víctimas de abuso sexual.

De la misma manera comparando los promedios con el estadístico t student, resultó ($t= 6,488$), esto indica que existe diferencia significativa ($p = .000$) entre los grupos control y experimental en la disminución de los síntomas de evitación del trauma psicológico; es decir, sí hubo cambios en los niveles de los síntomas de evitación del trauma psicológico, después de la aplicación de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®. Solvey y Ferrazano (2004) manifiestan a este síntoma como la incapacidad de respuesta que podría describirse como el congelamiento del trauma ante un episodio traumático. Estos resultados respaldan lo obtenido por Córdova y Reushe (2010), quienes demostraron una disminución significativa en los síntomas constrictivos en 10 mujeres víctimas de abuso sexual pertenecientes tanto al grupo control y experimental. El análisis obtenido en esta investigación afirma que las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® disminuye significativamente el nivel de perturbación del trauma psicológico y la presencia de síntomas evitativos.

Para concluir, respecto a discusión de resultados relacionados a la disminución de síntomas de activación luego del tratamiento, al comparar los promedios con el estadístico t student, resultó ($t= 4,111$). Esto indica que existe diferencia significativa ($p = .000$) entre los grupos control y experimental en la disminución de los síntomas de activación del trauma psicológico; es decir, sí hubo cambios en los niveles de los síntomas de activación del trauma psicológico, después de la aplicación de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®. Estos resultados se apoyan en el estudio realizado por Levine (1997) el cual manifiesta que el nivel de activación cerebral puede variar desde un nivel de activación como en el caso de una emoción o estados de alerta. El sistema simpático sirve como impulso para la memoria y activación del trauma, también incluye los centros de información sensorial del evento traumático, visual, auditivo y los centros motores que organizan la respuesta defensiva (el cerebelo, el tallo cerebral, y la corteza motor). Es por todo esto que se origina la activación, siendo la causa principal motivos psicológicos, confirmando así con *DSM-5* que manifiesta que el síntoma de activación es vital para el diagnóstico del trastorno de estrés post traumático.

Luego de los resultados obtenidos en esta investigación se afirma una vez más la efectividad de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®, corroborando la disminución del trauma psicológico y los síntomas de reexperimentación, evitación, activación. Resultados que se mantienen en el tiempo luego de ser aplicada la técnica. Se concluye que esta investigación es un aporte para otras investigaciones, a su vez para la psicología clínica, siendo el proceso terapéutico estandarizado ya que permite reducir así la perturbación del ser humano ocasionado por el estrés post traumático. Los resultados positivos recaudados en esta investigación serán un aporte para futuras investigaciones, y así confiar en las Técnicas de Integración Cerebral®, como una alternativa terapéutica confiable para la disminución del trauma psicológico, que en este objeto de estudio fue ocasionado por episodios de violencia física, psicológica y sexual en víctimas menores de edad.

V. CONCLUSIONES

Las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® disminuye significativamente ($t=6.426$, $p < .000$), el nivel de perturbación del trauma psicológico, asociado a violencia, adquirido en la comparación entre el grupo control y experimental luego del tratamiento terapéutico a adolescentes femeninas de un centro asistencial de la ciudad de Chiclayo.

Después la aplicación de la TIC®-AH® en el grupo experimental, se comprueba que existe diferencia significativa ($t= 6.103$, $p = .000$), obtenido en la comparación con el grupo control, respecto a la percepción de los síntomas de reexperimentación, asociado a experiencias traumáticas en adolescentes femeninas de un centro asistencial de la ciudad de Chiclayo.

Después del tratamiento terapéutico en el grupo experimental, se comprueba que existe diferencia significativa ($t= 6.488$, $p = .000$), obtenido en la comparación con el grupo control, respecto a la percepción de los síntomas de evitación, asociado a experiencias traumáticas en adolescentes femeninas de un centro asistencial de la ciudad de Chiclayo.

Después del tratamiento terapéutico en el grupo experimental, se comprueba que existe diferencia significativa ($t=4.111$, $p = .000$), obtenido en la comparación con el grupo control, en la percepción de los síntomas de activación, asociado a experiencias traumáticas en adolescentes femeninas de un centro asistencial de la ciudad de Chiclayo.

VI. REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psicología (APA, 2010). Diccionario conciso de psicología. México: Manual Moderno.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM - 5®). Madrid: Panamericana.
- Bustos, P., Rincón, P., & Aedo, J. (2010). Validación preliminar de la Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Child PTSD Symptom Scale, CPSS) en niños/as y adolescentes víctimas de violencia sexual. *Psykhe*, 18(2), 113-126. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282009000200008>
- Córdova, J. y Reusche, E. (2010). Efectos de las Técnicas de Integración Cerebral® – Anteojos Hemisféricos® en la disminución de los síntomas evitativos e intrusivos generados en mujeres, al ser éstas víctimas de abuso sexual. Piura.
- Coronado, Y. y Quispe, M. (2009). Efectividad de la Técnica de Un Ojo por Vez® en los alumnos de la Universidad Señor de Sipán que presentan malestar asociado a eventos traumáticos, por duelo. Chiclayo.
- Díaz, P. y Vásquez, E. (2008). Efectividad de las Técnicas de Integración Cerebral® para la resolución del trauma psicológico en alumnos de la UCV. Trujillo.
- Domínguez, B., Pennebaker, J. y Olvera, Y. (2008). Estrés Postraumático (EPT). DF México: Trillas.

Echeburúa, E. y Corral, P. (1997). Avances en el tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de estrés postraumático.

Erskine, R. G., & Trautmann, R. L. (1996, 1997a). Methods of an integrative psychotherapy. In R.G.Erskine, Theories and methods of an integrative transactional analysis: A volume of selected articles, pp. 20-36. San Francisco:TA Press

El peruano. (2016, 26 junio). Decreto Supremo que aprueba el “Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 - 2021”. Recuperado 3 diciembre, 2017, de: http://www.flora.org.pe/observatorio/Norm_Nacio/PNCVHM_2009%20-%202015.pdf

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. DF México: McGrawHill.

Horowitz, M., y Alvarez, W. (1979) Impact of Event Scale: A measure of Subjective Stress Psychosomatic Medicine.

Foa, E. B., Johnson, K. M., Feeny, N. C., & Treadwell, K. R. H. (2001). The child PTSD symptom scale: A preliminary examination of its psychometric properties. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 376-84. http://dx.doi.org/10.1207/S15374424JCCP3003_9

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017) - Perú: Estimaciones y proyecciones de población, 1950 - 2050. Boletín de análisis demográfico N° 36. Recuperado 3 diciembre, 2017 de: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016, Octubre). Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales ENARES 2013 y 2015. Recuperado 3 diciembre, 2017, de <http://www.regionlalibertad.gob.pe/ineiestadisticas/libros/libro44/libro.pdf>

Levine, P. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma*. Berkeley: North Atlantic.

Meres, Z. (2012). Efectividad de las técnicas de integración cerebral en la disminución del trauma psicológico generado en personas que padecen la enfermedad VIH-sida en la ciudad de Piura.

MIMP. (2015). Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. [Mimp.gob.pe](http://www.mimp.gob.pe). Obtenido de: http://www.mimp.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=605&Itemid=165

MIMP. (2017). Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual. Obtenido: <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=33>

Mendo, T & Vásquez, C. (2008). Efectividad de la Técnica de los Anteojos Hemisféricos® en el abordaje de experiencias traumáticas de adultos mayores. Trujillo

Ministerio De La Mujer y Desarrollo Social (2009). Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015.

Morillo, T. J., & Martínez-Garrido, C. (2012). Análisis de datos cuantitativos con SPSS en investigación socioeducativa. Madrid, ES: Editorial Universidad Autónoma de Madrid.

Norambuena, M, Ruz, S y Vergara, J. (2014). Efectividad de las Técnicas de Integración Cerebral - TIC®, en fobia específica tipo animal. Chile.

OEA. (2013). Observatorio de Seguridad Ciudadana- Repositorio de datos, publicado por la Organización de Estados Americanos. Obtenido de:<http://www.oas.org/dsp/observatorio/database/indicatorsdetails.aspx?lang=es&indicator=316>

Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. 03/12/2017, de publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de:http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

OMS. (2005). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica.

OMS. (2016). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014. 03/12/2017, publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de:
https://oig.cepal.org/sites/default/files/informe_sobre_la_situacion_mundial_de_la_preencion_de_la_violencia.pdf

OPS, O. P. (2016). Informe mundial de la salud. Washington: OPS

PNUD (2017), Estrategia de igualdad de género 2014- 2017, publicado en español por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Obtenido de: file:///C:/Users/STANIA/Desktop/GenderEqualityStrategy2014-17_SP.pdf

RAE. (2015). Real Academia Española. Obtenido de <http://www.rae.es>

Rincón, P., Gysling, M., Jiménez, C., Lloyd, S., Navarro, M.F., Retamal, L. y Cova, F. (2014). Propiedades psicométricas de la Escala de Síntomas de TEPT para niños (CPSS) en Población Chilena Afectada por el terremoto y Tsunami del 27-F de 2010. *Terapia psicológica*, p.63).

Rivera, L. (2010): *Los síndromes de estrés*. Madrid: Síntesis.

Sáiz, J., Ibáñez, Á. y Montes, J. (2001). *Trastorno de angustia*. Barcelona: Masson.

Salvador, M. (2009). El trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas. *Psicoterapia*, 5-16.

Salkind, N.J. (1998). *Métodos de Investigación*. México: Prentice Hall.

Salvador, M. (2009). El trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas. *Psicoterapia*, 5-16.

Shein, J. (2011). *Terapia para estrés postraumático. Aplicada a jóvenes de 12 a 18 años*. México: Trillas.

Shimajuko, A. (2009). *Técnicas de Integración Cerebral® para disminuir el malestar asociado al trauma en pacientes con miedo al cáncer*. Trujillo.

Solvey, P. y Ferrazzano, R. (2004). El trauma psicológico. Recorrido histórico e ideas actuales. En R. Lescano, Trauma y EMDR (págs. 37-56). Buenos Aires: EMDRIA Latinoamérica.

Solvey, P. & Solvey, R. (2006). Terapias de Avanzada Vol. 1. Buenos Aires. Ricardo Vergara Ediciones.

Solvey, P. y Ferrazzano, R. (2008). Terapias de Avanzada. Buenos Aires: TdeA.

Valle, N. (2016). Técnicas de Integración Cerebral® en trauma psicológico asociado a violencia familiar. Chiclayo.

Van der Kolk, B., McFarlane, A. & Weisaeth, L. (1996). Traumatic Stress. New York: The Guildford Press.

Warren, H. (2010). Diccionario de psicología. DF México: Fondo de cultura económica.

ANEXOS:

ANEXO I:

Ficha técnica

IDENTIFICACIÓN:

Nombre: CPSS (Child PTSD Symptom Scale), Escala Infantil de Síntomas de TEPT

Autores: (Foa, Johnson, Feeny y Treadwell, 2001).

DESCRIPCIÓN:

Finalidad: Facilitar el diagnóstico del trastorno de estrés postraumático, cuantificando cada síntoma según su nivel e intensidad.

Forma de aplicación: Individual y/o colectiva.

Edad de aplicación: 8 a 18 años.

Numero de ítems: 17

Descripción: Está estructurado por preguntas ordinales, cuantificándolos de 0 a 4 según la frecuencia e intensidad de los síntomas y consta de 3 subescalas reexperimentación, evitación, activación.

Criterios de calidad:

Fiabilidad: valores de confiabilidad por consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach los que permitieron hallar valores de .847 en la escala general y de .650, .723 y de .655 en las subescalas reexperimentación, evitación y activación respectivamente.

Validez: Para establecer para la validez ítem test se realizó a través del estadístico de Pearson el cual arrojó resultados entre .455 y .662 siendo mayor a 0.21 lo que nos da a relucir que los resultados son válidos.

APLICACIÓN:

Tiempo de aplicación: No hay tiempo límite. La duración esperada es de 10 a 20 minutos aproximadamente.

Normas de aplicación: El evaluador debe leer las preguntas al paciente y en función de sus respuestas, puntuar de 0 a 4 (Nada o sólo un momento, Una vez a la semana o menos/ de vez en cuando, 2 a 3 veces a la semana/mitad el tiempo, 4 y 8 más veces por semana/casi siempre, 9 veces y Más/ Siempre) según la frecuencia e intensidad del síntoma.

Corrección e interpretación: Se suman las puntuaciones obtenidas en cada una de las subescalas (reexperimentación 0-20, evitación 0-28 y activación 0-20), obteniendo como rango total 0- 68. Se evalúa la presencia del trastorno de estrés post traumático por la gravedad de los síntomas (nula, baja, moderada y alta mismo. El punto de corte en la escala (26).

**ESCALA INFANTIL DE SÍNTOMAS DE TEPT (Foa,
Johnson, Feeny y Treadwell, 2001)**

ANEXO II:

INSTRUCCIONES

Debajo hay una lista de los problemas que los niños y jóvenes tienen a veces después de la experimentación de un evento traumático. Lee cada uno con cuidado y rodea el número (0/4) que mejor describe con qué frecuencia ese problema te ha molestado EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS

Por favor escribe abajo el acontecimiento estresante que más te entristece:

Preguntas	Frecuencia				
	0	1	2	3	4
1. Has tenido pensamientos o imágenes acerca del evento, que vienen a tu mente aunque tú no has querido.	Nada o sólo un momento	Una vez a la semana o menos / de vez en cuando	2 a 3 veces a la semana/mitad el tiempo	4 y 8 más veces por semana/casi siempre	9 veces y Más/ Siempre

2. Has tenido sueños malos o pesadillas	0	1	2	3	4
	Nada o sólo un momento	Una vez a la semana o menos / de vez en cuando	2 a 4 veces a la semana/mitad el tiempo	5 o más veces por semana/casi siempre	9 veces y Más/ Siempre

3. Has actuado o has tenido sentimientos como si el evento estuviera pasando de nuevo (Al escuchar algo o ver una imagen relacionada con el evento traumático, te has sentido como si estuvieras ahí otra vez).	0	1	2	3	4
	Nada o sólo un momento	Una vez a la semana o menos / de vez en cuando	2 a 4 veces a la semana/mitad el tiempo	5 o más veces por semana/casi siempre	9 veces y Más/ Siempre

4 Te has sentido mal cuando piensas acerca de eso o escuchas hablar acerca del evento (por ejemplo, sintiéndose asustado, enojado, triste, culpable, etc.).	0	1	2	3	4
	Nada o sólo un momento	Una vez a la semana o menos / de vez en cuando	2 a 4 veces a la semana/mitad el tiempo	5 o más veces por semana/casi siempre	9 veces y Más/ Siempre

5. Has tenido sensaciones en tu cuerpo cuando piensas o escuchas acerca del evento (por ejemplo, transpirando repentinamente o laténdote muy rápido el corazón.	0	1	2	3	4
	Nada o sólo un momento	Una vez a la semana o menos / de vez en cuando	2 a 4 veces a la semana/mitad el tiempo	5 o más veces por semana/casi siempre	9 veces y Más/ Siempre

6. Has tratado de no pensar, hablar o tener sentimiento acerca del evento	0	1	2	3	4
	Nada o sólo un momento	Una vez a la semana o menos / de vez en cuando	2 a 3 veces a la semana/mitad el tiempo	4 y 8 veces por semana/casi siempre	9 veces y Más/ Siempre

7. Has tratado de evitar actividades, personas o lugares que te recuerden del evento traumático.	0	1	2	3	4
	Nada o sólo un momento	Una vez a la semana o menos / de vez en Cuando	2 a 3 veces a la semana/mitad el tiempo	4 y 8 veces por semana/casi siempre	9 veces y Más/ Siempre

8. sido incapaz de recordar una parte importante del evento traumático	0	1	2	3	4
	Nada o sólo un momento	Una vez a la semana o menos / de vez en Cuando	2 a 3 veces a la semana/mitad el tiempo	4 y 8 veces por semana/casi siempre	9 veces y Más/ Siempre

9. ¿Has tenido muy pocas ganas de hacer cosas que antes acostumbrabas hacer?	0	1	2	3	4
	Nada o sólo un momento	Una vez a la semana o menos / de vez en Cuando	2 a 3 veces a la semana/mitad el tiempo	4 y 8 veces por semana/casi siempre	9 veces y Más/ Siempre

9. ¿Has tenido dificultades para sentirte cercano(a) a tus seres queridos?	0	1	2	3	4
	Nada o sólo un momento	Una vez a la semana o menos / de vez en Cuando	2 a 3 veces a la semana/mitad el tiempo	4 y 8 veces por semana/casi siempre	9 veces y Más/ Siempre

10. ¿Te cuesta mucho tener sentimientos fuertes? (por ejemplo, te cuesta mucho llorar o sentirte feliz).	0	1	2	3	4
	Nada o sólo un momento	Una vez a la semana o menos / de vez en Cuando	2 a 3 veces a la semana/mitad el tiempo	4 y 8 veces por semana/casi siempre	9 veces y Más/ Siempre

11. ¿Has sentido que tus planes futuros o tus esperanzas no se harán realidad? (por ejemplo, has sentido que no terminarás la escuela, que no te casarás o que no tendrás	0	1	2	3	4
	Nada o sólo un momento	Una vez a la semana o menos / de vez en Cuando	2 a 3 veces a la semana/mitad el tiempo	4 y 8 veces por semana/casi siempre	9 veces y Más/ Siempre

12. ¿Has tenido problemas para quedarte dormido(a) o para permanecer dormido(a) en la noche?	0	1	2	3	4
	Nada o sólo un momento	Una vez a la semana o menos / de vez en Cuando	2 a 3 veces a la semana/mitad el tiempo	4 y 8 veces por semana/casi siempre	9 veces y Más/ Siempre

13. ¿Te enojas más fácilmente que antes de vivir lo que te pasó?	0	1	2	3	4
	Nada o sólo un momento	Una vez a la semana o menos / de vez en Cuando	2 a 3 veces a la semana/mitad el tiempo	4 y 8 veces por semana/casi siempre	9 veces y Más/ Siempre

14. ¿Has tenido dificultades para concentrarte? (por ejemplo, perdiendo el hilo de una historia en la televisión, olvidando lo que leías, no poniendo atención en clases).	0	1	2	3	4
	Nada o sólo un momento	Una vez a la semana o menos / de vez en Cuando	2 a 3 veces a la semana/mitad el tiempo	4 y 8 veces por semana/casi siempre	9 veces y Más/ Siempre

15. ¿Has estado demasiado vigilante? (por ejemplo, estás muy atento(a) de que personas están a tu alrededor).	0	1	2	3	4
	Nada o sólo un momento	Una vez a la semana o menos / de vez en Cuando	2 a 3 veces a la semana/mitad el tiempo	4 y 8 veces por semana/casi siempre	9 veces y Más/ Siempre

16. ¿Has estado demasiado vigilante? (por ejemplo, estás muy atento(a) de que personas están a tu alrededor).	0	1	2	3	4
	Nada o sólo un momento	Una vez a la semana o menos / de vez en Cuando	2 a 3 veces a la semana/mitad el tiempo	4 y 8 veces por semana/casi siempre	9 veces y Más/ Siempre

17. ¿Te asustas más fácilmente que antes? (por ejemplo, cuando alguien se acerca por detrás de ti).	0 Nada o sólo un momento	1 Una vez a la semana o menos / de vez en Cuando	2 2 a 3 veces a la semana/mitad el tiempo	3 4 y 8 veces por semana/casi siempre	4 9 veces y Más/ Siempre
---	-----------------------------	---	--	--	-----------------------------

ANEXO III:

SCANER DE LA VALIDACIÓN POR CRITERIOS DE EXPERTOS DEL PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado: Usted ha sido seleccionado para evaluar el procedimiento a usar en la investigación: **“Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia”** de un Centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo. La evaluación de dicho procedimiento terapéutico es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de violencia dentro de la psicología y sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

1	APELLIDOS Y NOMBRES	Llaca Vásquez Mercedes.
2	GRADO ACADÉMICO	Magister
3	ÁREA DE FORMACIÓN ACADÉMICA	CLÍNICA
4	ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	8 años
5	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	"Hospital Palapa - Chiclayo - Lambayeque."
6	TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL ÁREA	7 años
7	ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE EL TEMA	Efectos de la Técnica de anteojos Hemisféricos® en trauma Psicológico asociado a maltrato Infantil en niños y niñas de la I.E. PADRE JUAN SANTA TERESITA DE JESUS - FERREÑAFE.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido del procedimiento de intervención.
- Juzgar la pertinencia de las actividades y la técnica de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por el autor.

3. DATOS DEL PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	"Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia de un centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.
AUTORAS	-Campos Cabrera Susan Fiorela. -Falconi Merino Yris Reyna.
OBJETIVOS	<p>-Conocer si la aplicación de las Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® disminuye significativamente el trauma psicológico en mujeres adolescentes víctimas de violencia de un centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.</p> <p>-Conocer el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, antes de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la</p>
	<p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de reexperimentación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas evitativos del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® -Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de hiperactivación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Conocer el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, después de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.</p>

4. SOPORTE TEÓRICO

Variable Dependiente	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®	Identificación de la temática que abordaremos	Identifica tema a trabajar con el paciente	SUD (Escala de Unidades de Perturbación).
		Registra creencia negativa/peor escena/registrar emoción actual/SUD (Escala de Unidades de Perturbación)/sensación físicas actual.	
		Registra una frase en positivo acerca del tema (lo que desea lograr, la meta). CEP (Creencia Emocional Positiva)	
		Psico-educación: Informar al paciente que durante el trabajo no debe cruzar línea media (Descruzar brazos-manos-piernas) Indicar que durante el trabajo se debe mantener enfocado en el tema a trabajar.	
	Reprocesar tema con anteojos hemisféricos®	Cambia anteojos hemisféricos® para reprocesar, y cada vez evalúa: creencia negativa/emoción actual/sensación corporal/SUD.	
		Registra cambios hasta que SUD sea igual a cero o uno ecológico al evaluarlo con cada antejo hemisférico	
	Rechequeo	Evalúa tema sin anteojos hemisféricos®. Si SUD es igual a cero o uno ecológico, entonces pasar a punto 5, si no, regresar a	

		punto 3 y seguir trabajando.	
	Instalación frase en positivo	Instala la frase en positivo registrada en punto 1 con cambio de anteojos 37 (visualización de la conducta deseada)	
		Evalúa CEP	

Variable Dependiente	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Trauma Psicológico	Síntomas Reexperimentación (1; 2; 3; 4; 5)	Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.	Escala infantil de síntomas del trastorno de TEPT (CPSS).
	Síntomas evitativos (6; 7; 8; 9; 10; 11; 12)	Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.	
	Síntomas hiperactivación (13; 14; 15; 16; 17)	Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.	

5. PROCEDIMIENTO DE USO DE TECNICA Y EVALUACIÓN QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN

SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD
1	Sensibilizar a las participantes acerca de la investigación. Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático.	1. Consentimiento informado. 2. Evaluación de participantes con Escala Infantil de síntomas de Trastorno de TEPT.
2	Aplicar TIC®- Anteojos Hemisféricos® en sesión individual (una semana después de sesión 1) a participantes de grupo experimental.	1. Tema a tratar. 2. Registro de SUD (Escala Subjetiva de Perturbación). 3. Trabajo con Anteojos Hemisféricos® 4. Evaluar resultados.
3	Aplicar TIC®- Anteojos Hemisféricos® en segunda sesión individual (Una semana después de sesión 2) a participantes de grupo experimental. Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático.	1. Tema a tratar. 2. Registro de SUD (Escala Subjetiva de Perturbación). 3. Trabajo con Anteojos Hemisféricos® 4. Evaluar resultados.
4	Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático SIETE DÍAS DESPUÉS de la sesión 3.	Evaluar resultados

6. INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

En el ítem anterior se le presentó el PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN para la Investigación: “**Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia**” de un Centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.

A continuación **SE LE SOLICITA REALICE LA CALIFICACIÓN** del Procedimiento de Intervención de acuerdo a los siguientes indicadores:

Indicadores	Categorías de calificación	Descripción de categoría de calificación
CLARIDAD Se comprende fácilmente, es decir, el procedimiento esta adecuadamente descrito.	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no es claro.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento requiere varias modificaciones o una modificación muy grande.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica
	4. Alto nivel	El procedimiento es claro.
COHERENCIA Tiene relación lógica en la secuencia terapéutica.	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no tiene relación lógica con la secuencia terapéutica.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento tiene una relación tangencial con la secuencia terapéutica.
	3. Moderado nivel	El procedimiento tiene una relación moderada con la secuencia terapéutica.
	4. Alto nivel	El procedimiento se encuentra completamente relacionado con la secuencia terapéutica.
RELEVANCIA El procedimiento es esencial o importante, es decir contribuye al	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no cumple con los objetivos propuestos.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento cumple alguna coherencia con los objetivos propuestos en la investigación.

desarrollo de los objetivos propuestos en la investigación.	3. Moderado nivel	Los objetivos propuestos son relevantes casi en su totalidad.
	4. Alto nivel	El procedimiento es totalmente relevante y los objetivos son muy significativos.

Lea con detenimiento los indicadores anteriores y califique el PROCEDIMIENTO TERAPEÚTICO utilizando una escala de 1 a 4 según la valoración siguiente

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

EVALUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INDICADOR	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
CLARIDAD	4	
COHERENCIA	4	
RELEVANCIA	4	



Mg. Liacsa Vásquez Mercedes.

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado: Usted ha sido seleccionado para evaluar el procedimiento a usar en la investigación: “**Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia**” de un Centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo. La evaluación de dicho procedimiento terapéutico es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de violencia dentro de la psicología y sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

1	APELLIDOS Y NOMBRES	Bulnes Bonilla Carmen betel
2	GRADO ACADÉMICO	Lic.
3	ÁREA DE FORMACIÓN ACADÉMICA	CLÍNICA
4	ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	Educativa - Clínica
5	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	VSS
6	TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL ÁREA	7 años
7	ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE EL TEMA	- TIC - EFT - Instructora de Brain Gym. - Touch for Health.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido del procedimiento de intervención.
- b. Juzgar la pertinencia de las actividades y la técnica de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por el autor.

3. DATOS DEL PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	"Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia de un centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.
AUTORAS	-Campos Cabrera Susan Fiorela. -Falconi Merino Yris Reyna.
OBJETIVOS	<p>-Conocer si la aplicación de las Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® disminuye significativamente el trauma psicológico en mujeres adolescentes víctimas de violencia de un centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.</p> <p>-Conocer el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, antes de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la</p>
	<p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de reexperimentación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas evitativos del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® -Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de hiperactivación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Conocer el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, después de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.</p>

4. SOPORTE TEÓRICO

Variable Dependiente	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®	Identificación de la temática que abordaremos	Identifica tema a trabajar con el paciente	SUD (Escala de Unidades de Perturbación).
		Registra creencia negativa/peor escena/registrar emoción actual/SUD (Escala de Unidades de Perturbación)/sensación físicas actual.	
		Registra una frase en positivo acerca del tema (lo que desea lograr, la meta). CEP (Creencia Emocional Positiva)	
		Psico-educación: Informar al paciente que durante el trabajo no debe cruzar línea media (Descruzar brazos-manos-piernas) Indicar que durante el trabajo se debe mantener enfocado en el tema a trabajar.	
	Reprocesar tema con anteojos hemisféricos®	Cambia anteojos hemisféricos® para reprocesar, y cada vez evalúa: creencia negativa/emoción actual/sensación corporal/SUD.	
		Registra cambios hasta que SUD sea igual a cero o uno ecológico al evaluarlo con cada antejo hemisférico	
	Rechequeo	Evalúa tema sin anteojos hemisféricos®. Si SUD es igual a cero o uno ecológico, entonces pasar a punto 5, si no, regresar a	

		punto 3 y seguir trabajando.	
	Instalación frase en positivo	Instala la frase en positivo registrada en punto 1 con cambio de anteojos 37 (visualización de la conducta deseada)	
		Evalúa CEP	

Variable Dependiente	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Trauma Psicológico	Síntomas Reexperimentación (1; 2; 3; 4; 5)	Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.	Escala infantil de síntomas del trastorno de TEPT (CPSS).
	Síntomas evitativos (6; 7; 8; 9; 10; 11; 12)	Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.	
	Síntomas hiperactivación (13; 14; 15; 16; 17)	Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.	

5. PROCEDIMIENTO DE USO DE TECNICA Y EVALUACIÓN QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN

SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD
1	Sensibilizar a las participantes acerca de la investigación. Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático.	1. Consentimiento informado. 2. Evaluación de participantes con Escala Infantil de síntomas de Trastorno de TEPT.
2	Aplicar TIC®- Anteojos Hemisféricos® en sesión individual (una semana después de sesión 1) a participantes de grupo experimental.	1. Tema a tratar. 2. Registro de SUD (Escala Subjetiva de Perturbación). 3. Trabajo con Anteojos Hemisféricos® 4. Evaluar resultados.
3	Aplicar TIC®- Anteojos Hemisféricos® en segunda sesión individual (Una semana después de sesión 2) a participantes de grupo experimental. Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático.	1. Tema a tratar. 2. Registro de SUD (Escala Subjetiva de Perturbación). 3. Trabajo con Anteojos Hemisféricos® 4. Evaluar resultados.
4	Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático SIETE DÍAS DESPUÉS de la sesión 3.	Evaluar resultados

6. INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

En el ítem anterior se le presentó el PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN para la Investigación: **“Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia”** de un Centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.

A continuación **SE LE SOLICITA REALICE LA CALIFICACIÓN** del Procedimiento de Intervención de acuerdo a los siguientes indicadores:

Indicadores	Categorías de calificación	Descripción de categoría de calificación
CLARIDAD Se comprende fácilmente, es decir, el procedimiento esta adecuadamente descrito.	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no es claro.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento requiere varias modificaciones o una modificación muy grande.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica
	4. Alto nivel	El procedimiento es claro.
COHERENCIA Tiene relación lógica en la secuencia terapéutica.	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no tiene relación lógica con la secuencia terapéutica.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento tiene una relación tangencial con la secuencia terapéutica.
	3. Moderado nivel	El procedimiento tiene una relación moderada con la secuencia terapéutica.
	4. Alto nivel	El procedimiento se encuentra completamente relacionado con la secuencia terapéutica.
RELEVANCIA El procedimiento es esencial o importante, es decir contribuye al	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no cumple con los objetivos propuestos.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento cumple alguna coherencia con los objetivos propuestos en la investigación.


desarrollo de los objetivos propuestos en la investigación.	3. Moderado nivel	Los objetivos propuestos son relevantes casi en su totalidad.
	4. Alto nivel	El procedimiento es totalmente relevante y los objetivos son muy significativos.

Lea con detenimiento los indicadores anteriores y califique el PROCEDIMIENTO TERAPEÚTICO utilizando una escala de 1 a 4 según la valoración siguiente

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

EVALUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INDICADOR	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
CLARIDAD	4	
COHERENCIA	4	
RELEVANCIA	4	



Gretel Bulnes Bonilla
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. 15225

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado: Usted ha sido seleccionado para evaluar el procedimiento a usar en la investigación: “**Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia**” de un Centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo. La evaluación de dicho procedimiento terapéutico es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de violencia dentro de la psicología y sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

1	APELLIDOS Y NOMBRES	Paz Valle Rodrigo
2	GRADO ACADÉMICO	Mg. Docencia y Gestión Universitaria
3	ÁREA DE FORMACIÓN ACADÉMICA	CLÍNICA Psicología Clínica
4	ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	Psicología Clínica.
5	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad César Vallejo
6	TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL ÁREA	6 años
7	ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE EL TEMA	terapias de avanzada "tic" técnicas de integración cerebral

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido del procedimiento de intervención.
- Juzgar la pertinencia de las actividades y la técnica de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por el autor.

3. DATOS DEL PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	"Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia de un centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.
AUTORAS	-Campos Cabrera Susan Fiorela. -Falconi Merino Yris Reyna.
OBJETIVOS	<p>-Conocer si la aplicación de las Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® disminuye significativamente el trauma psicológico en mujeres adolescentes víctimas de violencia de un centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.</p> <p>-Conocer el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, antes de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la</p>
	<p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de reexperimentación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas evitativos del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® -Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de hiperactivación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Conocer el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, después de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.</p>

4. SOPORTE TEÓRICO

Variable Dependiente	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®	Identificación de la temática que abordaremos	Identifica tema a trabajar con el paciente	SUD (Escala de Unidades de Perturbación).
		Registra creencia negativa/peor escena/registrar emoción actual/SUD (Escala de Unidades de Perturbación)/sensación físicas actual.	
		Registra una frase en positivo acerca del tema (lo que desea lograr, la meta). CEP (Creencia Emocional Positiva)	
		Psico-educación: Informar al paciente que durante el trabajo no debe cruzar línea media (Descruzar brazos-manos-piernas) Indicar que durante el trabajo se debe mantener enfocado en el tema a trabajar.	
	Reprocesar tema con anteojos hemisféricos®	Cambia anteojos hemisféricos® para reprocesar, y cada vez evalúa: creencia negativa/emoción actual/sensación corporal/SUD.	
		Registra cambios hasta que SUD sea igual a cero o uno ecológico al evaluarlo con cada antejo hemisférico	
	Rechequeo	Evalúa tema sin anteojos hemisféricos®. Si SUD es igual a cero o uno ecológico, entonces pasar a punto 5, si no, regresar a	

		punto 3 y seguir trabajando.	
	Instalación frase en positivo	Instala la frase en positivo registrada en punto 1 con cambio de anteojos 37 (visualización de la conducta deseada)	
		Evalúa CEP	

Variable Dependiente	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Trauma Psicológico	Síntomas Reexperimentación (1; 2; 3; 4; 5)	Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.	Escala infantil de síntomas del trastorno de TEPT (CPSS).
	Síntomas evitativos (6; 7; 8; 9; 10; 11; 12)	Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.	
	Síntomas hiperactivación (13; 14; 15; 16; 17)	Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.	

5. PROCEDIMIENTO DE USO DE TECNICA Y EVALUACIÓN QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN

SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD
1	Sensibilizar a las participantes acerca de la investigación. Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático.	1. Consentimiento informado. 2. Evaluación de participantes con Escala Infantil de síntomas de Trastorno de TEPT.
2	Aplicar TIC®- Anteojos Hemisféricos® en sesión individual (una semana después de sesión 1) a participantes de grupo experimental.	1. Tema a tratar. 2. Registro de SUD (Escala Subjetiva de Perturbación). 3. Trabajo con Anteojos Hemisféricos® 4. Evaluar resultados.
3	Aplicar TIC®- Anteojos Hemisféricos® en segunda sesión individual (Una semana después de sesión 2) a participantes de grupo experimental. Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático.	1. Tema a tratar. 2. Registro de SUD (Escala Subjetiva de Perturbación). 3. Trabajo con Anteojos Hemisféricos® 4. Evaluar resultados.
4	Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático SIETE DÍAS DESPUÉS de la sesión 3.	Evaluar resultados

6. INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

En el ítem anterior se le presentó el PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN para la Investigación: **“Técnica de antejo hemisféricos® en trauma psicológico asociado violencia”** de un Centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.

A continuación **SE LE SOLICITA REALICE LA CALIFICACIÓN** del Procedimiento de Intervención de acuerdo a los siguientes indicadores:

Indicadores	Categorías de calificación	Descripción de categoría de calificación
CLARIDAD Se comprende fácilmente, es decir, el procedimiento está adecuadamente descrito.	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no es claro.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento requiere varias modificaciones o una modificación muy grande.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica
	4. Alto nivel	El procedimiento es claro.
COHERENCIA Tiene relación lógica en la secuencia terapéutica.	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no tiene relación lógica con la secuencia terapéutica.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento tiene una relación tangencial con la secuencia terapéutica.
	3. Moderado nivel	El procedimiento tiene una relación moderada con la secuencia terapéutica.
	4. Alto nivel	El procedimiento se encuentra completamente relacionado con la secuencia terapéutica.
RELEVANCIA El procedimiento es esencial o importante, es decir contribuye al	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no cumple con los objetivos propuestos.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento cumple alguna coherencia con los objetivos propuestos en la investigación.

desarrollo de los objetivos propuestos en la investigación.	3. Moderado nivel	Los objetivos propuestos son relevantes casi en su totalidad.
	4. Alto nivel	El procedimiento es totalmente relevante y los objetivos son muy significativos.

Lea con detenimiento los indicadores anteriores y califique el PROCEDIMIENTO TERAPEÚTICO utilizando una escala de 1 a 4 según la valoración siguiente

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

EVALUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INDICADOR	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
CLARIDAD	4	
COHERENCIA	4	
RELEVANCIA	4	

[Handwritten signature]
42593416



EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado: Usted ha sido seleccionado para evaluar el procedimiento a usar en la investigación: “**Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia**” de un Centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo. La evaluación de dicho procedimiento terapéutico es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de violencia dentro de la psicología y sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

1	APELLIDOS Y NOMBRES	Nolte Nolte Merly
2	GRADO ACADÉMICO	
3	ÁREA DE FORMACIÓN ACADÉMICA	CLÍNICA
4	ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	Psicología Clínica - Neuropsicología
5	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Clínica San Juan de Dios - Piura
6	TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL ÁREA	8 años
7	ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE EL TEMA	MASTER EN Psicología Clínica MASTER EN Neuropsicología Formación en Técnica de Integración Cerebral.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido del procedimiento de intervención.
- b. Juzgar la pertinencia de las actividades y la técnica de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por el autor.

3. DATOS DEL PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	"Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia de un centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.
AUTORAS	-Campos Cabrera Susan Fiorela. -Falconi Merino Yris Reyna.
OBJETIVOS	<p>-Conocer si la aplicación de las Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® disminuye significativamente el trauma psicológico en mujeres adolescentes víctimas de violencia de un centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.</p> <p>-Conocer el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, antes de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la</p>
	<p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de reexperimentación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas evitativos del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® -Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de hiperactivación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Conocer el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, después de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.</p>

4. SOPORTE TEÓRICO

Variable Dependiente	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®	Identificación de la temática que abordaremos	Identifica tema a trabajar con el paciente	SUD (Escala de Unidades de Perturbación).
		Registra creencia negativa/peor escena/registrar emoción actual/SUD (Escala de Unidades de Perturbación)/sensación físicas actual.	
		Registra una frase en positivo acerca del tema (lo que desea lograr, la meta). CEP (Creencia Emocional Positiva)	
		Psico-educación: Informar al paciente que durante el trabajo no debe cruzar línea media (Descruzar brazos-manos-piernas) Indicar que durante el trabajo se debe mantener enfocado en el tema a trabajar.	
	Reprocesar tema con anteojos hemisféricos®	Cambia anteojos hemisféricos® para reprocesar, y cada vez evalúa: creencia negativa/emoción actual/sensación corporal/SUD.	
		Registra cambios hasta que SUD sea igual a cero o uno ecológico al evaluarlo con cada antejo hemisférico	
	Rechequeo	Evalúa tema sin anteojos hemisféricos®. Si SUD es igual a cero o uno ecológico, entonces pasar a punto 5, si no, regresar a	

		punto 3 y seguir trabajando.	
	Instalación frase en positivo	Instala la frase en positivo registrada en punto 1 con cambio de anteojos 37 (visualización de la conducta deseada)	
		Evalúa CEP	

Variable Dependiente	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Trauma Psicológico	Síntomas Reexperimentación (1; 2; 3; 4; 5)	Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.	Escala infantil de síntomas del trastorno de TEPT (CPSS).
	Síntomas evitativos (6; 7; 8; 9; 10; 11; 12)	Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.	
	Síntomas hiperactivación (13; 14; 15; 16; 17)	Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.	

5. PROCEDIMIENTO DE USO DE TECNICA Y EVALUACIÓN QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN

SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD
1	Sensibilizar a las participantes acerca de la investigación. Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático.	1. Consentimiento informado. 2. Evaluación de participantes con Escala Infantil de síntomas de Trastorno de TEPT.
2	Aplicar TIC®- Anteojos Hemisféricos® en sesión individual (una semana después de sesión 1) a participantes de grupo experimental.	1. Tema a tratar. 2. Registro de SUD (Escala Subjetiva de Perturbación). 3. Trabajo con Anteojos Hemisféricos® 4. Evaluar resultados.
3	Aplicar TIC®- Anteojos Hemisféricos® en segunda sesión individual (Una semana después de sesión 2) a participantes de grupo experimental. Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático.	1. Tema a tratar. 2. Registro de SUD (Escala Subjetiva de Perturbación). 3. Trabajo con Anteojos Hemisféricos® 4. Evaluar resultados.
4	Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático SIETE DÍAS DESPUÉS de la sesión 3.	Evaluar resultados

6. INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

En el ítem anterior se le presentó el PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN para la Investigación: “**Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia**” de un Centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.

A continuación **SE LE SOLICITA REALICE LA CALIFICACIÓN** del Procedimiento de Intervención de acuerdo a los siguientes indicadores:

Indicadores	Categorías de calificación	Descripción de categoría de calificación
CLARIDAD Se comprende fácilmente, es decir, el procedimiento esta adecuadamente descrito.	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no es claro.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento requiere varias modificaciones o una modificación muy grande.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica
	4. Alto nivel	El procedimiento es claro.
COHERENCIA Tiene relación lógica en la secuencia terapéutica.	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no tiene relación lógica con la secuencia terapéutica.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento tiene una relación tangencial con la secuencia terapéutica.
	3. Moderado nivel	El procedimiento tiene una relación moderada con la secuencia terapéutica.
	4. Alto nivel	El procedimiento se encuentra completamente relacionado con la secuencia terapéutica.
RELEVANCIA El procedimiento es esencial o importante, es decir contribuye al	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no cumple con los objetivos propuestos.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento cumple alguna coherencia con los objetivos propuestos en la investigación.

desarrollo de los objetivos propuestos en la investigación.	3. Moderado nivel	Los objetivos propuestos son relevantes casi en su totalidad.
	4. Alto nivel	El procedimiento es totalmente relevante y los objetivos son muy significativos.

Lea con detenimiento los indicadores anteriores y califique el PROCEDIMIENTO TERAPEÚTICO utilizando una escala de 1 a 4 según la valoración siguiente

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

EVALUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INDICADOR	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
CLARIDAD	3	Describir puntos numerados
COHERENCIA	4	
RELEVANCIA	3	Se requiere al menos una rúbrica para cada dimensión evaluada.



Mg. Nolte Nolte Merly

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado: Usted ha sido seleccionado para evaluar el procedimiento a usar en la investigación: **“Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia”** de un Centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo. La evaluación de dicho procedimiento terapéutico es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de violencia dentro de la psicología y sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

1	APellidos y NOMBRES	Ramirez Guadalupe Fiorella.
2	GRADO ACADÉMICO	Maestrante.
3	ÁREA DE FORMACIÓN ACADÉMICA	CLÍNICA Psicología Educativa.
4	ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	Educativa.
5	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Señor de Sipán.
6	TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL ÁREA	4 años.
7	ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE EL TEMA	Terapias de Avanzada.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido del procedimiento de intervención.
- b. Juzgar la pertinencia de las actividades y la técnica de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por el autor.

3. DATOS DEL PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	"Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia de un centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.
AUTORAS	-Campos Cabrera Susan Fiorela. -Falconi Merino Yris Reyna.
OBJETIVOS	<p>-Conocer si la aplicación de las Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® disminuye significativamente el trauma psicológico en mujeres adolescentes víctimas de violencia de un centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.</p> <p>-Conocer el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, antes de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la</p>
	<p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de reexperimentación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas evitativos del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® -Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de hiperactivación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Conocer el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, después de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.</p>

4. SOPORTE TEÓRICO

Variable Dependiente	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®	Identificación de la temática que abordaremos	Identifica tema a trabajar con el paciente	SUD (Escala de Unidades de Perturbación).
		Registra creencia negativa/peor escena/registrar emoción actual/SUD (Escala de Unidades de Perturbación)/sensación físicas actual.	
		Registra una frase en positivo acerca del tema (lo que desea lograr, la meta). CEP (Creencia Emocional Positiva)	
		Psico-educación: Informar al paciente que durante el trabajo no debe cruzar línea media (Descruzar brazos-manos-piernas) Indicar que durante el trabajo se debe mantener enfocado en el tema a trabajar.	
	Reprocesar tema con anteojos hemisféricos®	Cambia anteojos hemisféricos® para reprocesar, y cada vez evalúa: creencia negativa/emoción actual/sensación corporal/SUD.	
		Registra cambios hasta que SUD sea igual a cero o uno ecológico al evaluarlo con cada antejo hemisférico	
	Rechequeo	Evalúa tema sin anteojos hemisféricos®. Si SUD es igual a cero o uno ecológico, entonces pasar a punto 5, si no, regresar a	

		punto 3 y seguir trabajando.	
	Instalación frase en positivo	Instala la frase en positivo registrada en punto 1 con cambio de anteojos 37 (visualización de la conducta deseada)	
		Evalúa CEP	

Variable Dependiente	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Trauma Psicológico	Síntomas Reexperimentación (1; 2; 3; 4; 5)	Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.	Escala infantil de síntomas del trastorno de TEPT (CPSS).
	Síntomas evitativos (6; 7; 8; 9; 10; 11; 12)	Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.	
	Síntomas hiperactivación (13; 14; 15; 16; 17)	Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.	

5. PROCEDIMIENTO DE USO DE TECNICA Y EVALUACIÓN QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN

SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD
1	Sensibilizar a las participantes acerca de la investigación. Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático.	1. Consentimiento informado. 2. Evaluación de participantes con Escala Infantil de síntomas de Trastorno de TEPT.
2	Aplicar TIC®- Anteojos Hemisféricos® en sesión individual (una semana después de sesión 1) a participantes de grupo experimental.	1. Tema a tratar. 2. Registro de SUD (Escala Subjetiva de Perturbación). 3. Trabajo con Anteojos Hemisféricos® 4. Evaluar resultados.
3	Aplicar TIC®- Anteojos Hemisféricos® en segunda sesión individual (Una semana después de sesión 2) a participantes de grupo experimental. Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático.	1. Tema a tratar. 2. Registro de SUD (Escala Subjetiva de Perturbación). 3. Trabajo con Anteojos Hemisféricos® 4. Evaluar resultados.
4	Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático SIETE DÍAS DESPUÉS de la sesión 3.	Evaluar resultados

6. INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

En el ítem anterior se le presentó el PROCEDIMIENTO D INTERVENCIÓN para la Investigación: **“Técnica de antejo hemisféricos® en trauma psicológico asociado violencia”** de un Centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.

A continuación **SE LE SOLICITA REALICE LA CALIFICACIÓN** del Procedimiento de Intervención de acuerdo a los siguientes indicadores:

Indicadores	Categorías de calificación	Descripción de categoría de calificación
CLARIDAD Se comprende fácilmente, es decir, el procedimiento esta adecuadamente descrito.	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no es claro.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento requiere varias modificaciones o una modificación muy grande.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica
	4. Alto nivel	El procedimiento es claro.
COHERENCIA Tiene relación lógica en la secuencia terapéutica.	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no tiene relación lógica con la secuencia terapéutica.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento tiene una relación tangencial con la secuencia terapéutica.
	3. Moderado nivel	El procedimiento tiene una relación moderada con la secuencia terapéutica.
	4. Alto nivel	El procedimiento se encuentra completamente relacionado con la secuencia terapéutica.
RELEVANCIA El procedimiento es esencial o importante, es decir contribuye al	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no cumple con los objetivos propuestos.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento cumple alguna coherencia con los objetivos propuestos en la investigación.

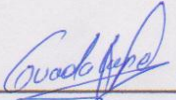
desarrollo de los objetivos propuestos en la investigación.	3. Moderado nivel	Los objetivos propuestos son relevantes casi en su totalidad.
	4. Alto nivel	El procedimiento es totalmente relevante y los objetivos son muy significativos.

Lea con detenimiento los indicadores anteriores y califique el PROCEDIMIENTO TERAPEÚTICO utilizando una escala de 1 a 4 según la valoración siguiente

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

EVALUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INDICADOR	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
CLARIDAD	4	
COHERENCIA	4	
RELEVANCIA	4.	



 45059558.
 Ps. Fiorella Rosicez Guadalupe
 C.P.S.P. 21749.

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado: Usted ha sido seleccionado para evaluar el procedimiento a usar en la investigación: “**Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia**” de un Centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo. La evaluación de dicho procedimiento terapéutico es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de violencia dentro de la psicología y sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1	APELLIDOS Y NOMBRES	Valle Palomino Nicolás.
2	GRADO ACADÉMICO	DOCTOR
3	ÁREA DE FORMACIÓN ACADÉMICA	CLÍNICA
4	ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	CLÍNICA
5	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UCV FUNDACIÓN MATIZ.
6	TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL ÁREA	13 AÑOS
7	ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE EL TEMA	Técnicas de Integración Cerebral en trauma psicológico asociado a violencia familiar.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido del procedimiento de intervención.
- b. Juzgar la pertinencia de las actividades y la técnica de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por el autor.

3. DATOS DEL PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	"Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia de un centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.
AUTORAS	-Campos Cabrera Susan Fiorela. -Falconi Merino Yris Reyna.
OBJETIVOS	<p>-Conocer si la aplicación de las Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® disminuye significativamente el trauma psicológico en mujeres adolescentes víctimas de violencia de un centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.</p> <p>-Conocer el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, antes de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la</p>
	<p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de reexperimentación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas evitativos del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® -Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de hiperactivación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Conocer el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, después de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.</p>

4. SOPORTE TEÓRICO

Variable Dependiente	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®	Identificación de la temática que abordaremos	Identifica tema a trabajar con el paciente	SUD (Escala de Unidades de Perturbación).
		Registra creencia negativa/peor escena/registrar emoción actual/SUD (Escala de Unidades de Perturbación)/sensación físicas actual.	
		Registra una frase en positivo acerca del tema (lo que desea lograr, la meta). CEP (Creencia Emocional Positiva)	
		Psico-educación: Informar al paciente que durante el trabajo no debe cruzar línea media (Descruzar brazos-manos-piernas) Indicar que durante el trabajo se debe mantener enfocado en el tema a trabajar.	
	Reprocesar tema con anteojos hemisféricos®	Cambia anteojos hemisféricos® para reprocesar, y cada vez evalúa: creencia negativa/emoción actual/sensación corporal/SUD.	
		Registra cambios hasta que SUD sea igual a cero o uno ecológico al evaluarlo con cada antejo hemisférico	
	Rechequeo	Evalúa tema sin anteojos hemisféricos®. Si SUD es igual a cero o uno ecológico, entonces pasar a punto 5, si no, regresar a	

		punto 3 y seguir trabajando.	
	Instalación frase en positivo	Instala la frase en positivo registrada en punto 1 con cambio de anteojos 37 (visualización de la conducta deseada)	
		Evalúa CEP	

Variable Dependiente	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Trauma Psicológico	Síntomas Reexperimentación (1; 2; 3; 4; 5)	Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.	Escala infantil de síntomas del trastorno de TEPT (CPSS).
	Síntomas evitativos (6; 7; 8; 9; 10; 11; 12)	Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.	
	Síntomas hiperactivación (13; 14; 15; 16; 17)	Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.	

5. PROCEDIMIENTO DE USO DE TECNICA Y EVALUACIÓN QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN

SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD
1	Sensibilizar a las participantes acerca de la investigación. Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático.	1. Consentimiento informado. 2. Evaluación de participantes con Escala Infantil de síntomas de Trastorno de TEPT.
2	Aplicar TIC®- Anteojos Hemisféricos® en sesión individual (una semana después de sesión 1) a participantes de grupo experimental.	1. Tema a tratar. 2. Registro de SUD (Escala Subjetiva de Perturbación). 3. Trabajo con Anteojos Hemisféricos® 4. Evaluar resultados.
3	Aplicar TIC®- Anteojos Hemisféricos® en segunda sesión individual (Una semana después de sesión 2) a participantes de grupo experimental. Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático.	1. Tema a tratar. 2. Registro de SUD (Escala Subjetiva de Perturbación). 3. Trabajo con Anteojos Hemisféricos® 4. Evaluar resultados.
4	Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático SIETE DÍAS DESPUÉS de la sesión 3.	Evaluar resultados

6. INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

En el ítem anterior se le presentó el PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN para la Investigación: “**Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia**” de un Centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.

A continuación **SE LE SOLICITA REALICE LA CALIFICACIÓN** del Procedimiento de Intervención de acuerdo a los siguientes indicadores:

Indicadores	Categorías de calificación	Descripción de categoría de calificación
CLARIDAD Se comprende fácilmente, es decir, el procedimiento esta adecuadamente descrito.	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no es claro.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento requiere varias modificaciones o una modificación muy grande.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica
	4. Alto nivel	El procedimiento es claro.
COHERENCIA Tiene relación lógica en la secuencia terapéutica.	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no tiene relación lógica con la secuencia terapéutica.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento tiene una relación tangencial con la secuencia terapéutica.
	3. Moderado nivel	El procedimiento tiene una relación moderada con la secuencia terapéutica.
	4. Alto nivel	El procedimiento se encuentra completamente relacionado con la secuencia terapéutica.
RELEVANCIA El procedimiento es esencial o importante, es decir contribuye al	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no cumple con los objetivos propuestos.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento cumple alguna coherencia con los objetivos propuestos en la investigación.

desarrollo de los objetivos propuestos en la investigación.	3. Moderado nivel	Los objetivos propuestos son relevantes casi en su totalidad.
	4. Alto nivel	El procedimiento es totalmente relevante y los objetivos son muy significativos.

Lea con detenimiento los indicadores anteriores y califique el **PROCEDIMIENTO TERAPEÚTICO** utilizando una escala de 1 a 4 según la valoración siguiente

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

EVALUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INDICADOR	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
CLARIDAD	4	
COHERENCIA	4	
RELEVANCIA	4	


 Dr. Valle Palomino Nicolás.

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado: Usted ha sido seleccionado para evaluar el procedimiento a usar en la investigación: **“Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia”** de un Centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo. La evaluación de dicho procedimiento terapéutico es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de violencia dentro de la psicología y sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

1	APELLIDOS Y NOMBRES	ZUÑE BISPO MARCIA ALICIA
2	GRADO ACADÉMICO	LICENCIADA
3	ÁREA DE FORMACIÓN ACADÉMICA	CLÍNICA
4	ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	CLÍNICA
5	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	INDEPENDIENTE
6	TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL ÁREA	5 AÑOS
7	ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE EL TEMA	Entrenamiento en Técnicas de Integración Cerebral (Fundación Matiz).

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido del procedimiento de intervención.
- b. Juzgar la pertinencia de las actividades y la técnica de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por el autor.

3. DATOS DEL PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	"Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia de un centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.
AUTORAS	-Campos Cabrera Susan Fiorela. -Falconi Merino Yris Reyna.
OBJETIVOS	<p>-Conocer si la aplicación de las Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® disminuye significativamente el trauma psicológico en mujeres adolescentes víctimas de violencia de un centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.</p> <p>-Conocer el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, antes de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la</p>
	<p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de reexperimentación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas evitativos del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® -Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de hiperactivación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un Centro Asistencial de menores.</p> <p>-Conocer el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, después de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.</p>

4. SOPORTE TEÓRICO

Variable Dependiente	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®	Identificación de la temática que abordaremos	Identifica tema a trabajar con el paciente	SUD (Escala de Unidades de Perturbación).
		Registra creencia negativa/peor escena/registrar emoción actual/SUD (Escala de Unidades de Perturbación)/sensación físicas actual.	
		Registra una frase en positivo acerca del tema (lo que desea lograr, la meta). CEP (Creencia Emocional Positiva)	
		Psico-educación: Informar al paciente que durante el trabajo no debe cruzar línea media (Descruzar brazos-manos-piernas) Indicar que durante el trabajo se debe mantener enfocado en el tema a trabajar.	
	Reprocesar tema con anteojos hemisféricos®	Cambia anteojos hemisféricos® para reprocesar, y cada vez evalúa: creencia negativa/emoción actual/sensación corporal/SUD.	
		Registra cambios hasta que SUD sea igual a cero o uno ecológico al evaluarlo con cada antejo hemisférico	
	Rechequeo	Evalúa tema sin anteojos hemisféricos®. Si SUD es igual a cero o uno ecológico, entonces pasar a punto 5, si no, regresar a	

		punto 3 y seguir trabajando.	
	Instalación frase en positivo	Instala la frase en positivo registrada en punto 1 con cambio de anteojos 37 (visualización de la conducta deseada)	
		Evalúa CEP	

Variable Dependiente	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Trauma Psicológico	Síntomas Reexperimentación (1; 2; 3; 4; 5)	Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.	Escala infantil de síntomas del trastorno de TEPT (CPSS).
	Síntomas evitativos (6; 7; 8; 9; 10; 11; 12)	Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.	
	Síntomas hiperactivación (13; 14; 15; 16; 17)	Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.	

5. PROCEDIMIENTO DE USO DE TECNICA Y EVALUACIÓN QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN

SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD
1	Sensibilizar a las participantes acerca de la investigación. Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático.	1. Consentimiento informado. 2. Evaluación de participantes con Escala Infantil de síntomas de Trastorno de TEPT.
2	Aplicar TIC®- Anteojos Hemisféricos® en sesión individual (una semana después de sesión 1) a participantes de grupo experimental.	1. Tema a tratar. 2. Registro de SUD (Escala Subjetiva de Perturbación). 3. Trabajo con Anteojos Hemisféricos® 4. Evaluar resultados.
3	Aplicar TIC®- Anteojos Hemisféricos® en segunda sesión individual (Una semana después de sesión 2) a participantes de grupo experimental. Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático.	1. Tema a tratar. 2. Registro de SUD (Escala Subjetiva de Perturbación). 3. Trabajo con Anteojos Hemisféricos® 4. Evaluar resultados.
4	Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático SIETE DÍAS DESPUÉS de la sesión 3.	Evaluar resultados

6. INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

En el ítem anterior se le presentó el PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN para la Investigación: “**Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia**” de un Centro Asistencial de menores de la ciudad de Chiclayo.

A continuación **SE LE SOLICITA REALICE LA CALIFICACIÓN** del Procedimiento de Intervención de acuerdo a los siguientes indicadores:

Indicadores	Categorías de calificación	Descripción de categoría de calificación
CLARIDAD Se comprende fácilmente, es decir, el procedimiento esta adecuadamente descrito.	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no es claro.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento requiere varias modificaciones o una modificación muy grande.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica
	4. Alto nivel	El procedimiento es claro.
COHERENCIA Tiene relación lógica en la secuencia terapéutica.	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no tiene relación lógica con la secuencia terapéutica.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento tiene una relación tangencial con la secuencia terapéutica.
	3. Moderado nivel	El procedimiento tiene una relación moderada con la secuencia terapéutica.
	4. Alto nivel	El procedimiento se encuentra completamente relacionado con la secuencia terapéutica.
RELEVANCIA El procedimiento es esencial o importante, es decir contribuye al	1 No cumple con el criterio	El procedimiento no cumple con los objetivos propuestos.
	2. Bajo Nivel	El procedimiento cumple alguna coherencia con los objetivos propuestos en la investigación.

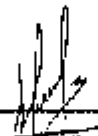
desarrollo de los objetivos propuestos en la investigación.	3. Moderado nivel	Los objetivos propuestos son relevantes casi en su totalidad.
	4. Alto nivel	El procedimiento es totalmente relevante y los objetivos son muy significativos.

Lea con detenimiento los indicadores anteriores y califique el PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO utilizando una escala de 1 a 4 según la valoración siguiente

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

EVALUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INDICADOR	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
CLARIDAD	4	
COHERENCIA	4	
RELEVANCIA	4	


 Psic. María Alicia Zúñiga Basso
 C.P.S. 25941

ANEXO IV:

RESULTADOS POR CRITERIO DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO

3.1 VALIDEZ

3.1.1 VALIDEZ DE CONTENIDO

Los resultados del juicio de los siete expertos, que evaluaron la Escala Infantil de Síntomas de Estrés Post Traumático fueron procesados con el estadístico de V de Aíken, lo que se indica en cada uno de los componentes.

- **Validez de contenido en coherencia**

En cuanto a la coherencia la mayoría de los ítems presentan índices de acuerdo las valoraciones de los jurados (IA) de 1.00 y 0.86 ($p < .01$), lo cual indica que dichos ítems son considerados válidos y tienen relación lógica con lo que se está midiendo. Tabla (2)

Tabla 2

Coeficiente de Aíken para la validez de contenido en coherencia de los ítems de la Escala Infantil de Síntomas de TEPT

Ítem	V	Sig.(p)	IA
I1	1	0.008**	1.00
I2	1	0.008**	1.00
I3	1	0.008**	1.00

I4	1	0.008**	1.00
I5	1	0.008**	1.00
I6	1	0.008**	1.00
I7	1	0.008**	1.00
I8	0.95	0.008**	0.86
I9	0.95	0.008**	0.86
I10	0.90	0.008**	0.86
I11	1	0.008**	1.00
I12	1	0.008**	1.00
I13	1	0.008**	1.00
I14	0.95	0.008**	0.86
I15	1	0.008**	1.00
I16	1	0.008**	1.00
I17	1	0.008**	1.00

Nota:

V : Coeficiente V de Aiken

Sig. (p): Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

**p<.01: Valido

IA : Índice de acuerdo

Validez de contenido en claridad

Por otro lado, en cuanto a claridad, se encontró que los índices de Aiken denotan acuerdo entre los jueces, evidenciado que los ítems poseen sintaxis y semántica adecuada. Los índices encontrados fluctúan entre 0.85 y 1, así mismo estos son altamente significativos (p<.01).

Tabla 5

Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad de los ítems de la Escala Infantil de Síntomas de TEPT

Ítem	V	Sig.(p)	IA
I1	1	0.008**	1.00
I2	1	0.008**	1.00
I3	1	0.008**	1.00
I4	1	0.008**	1.00
I5	1	0.008**	1.00
I6	1	0.008**	1.00
I7	1	0.008**	1.00
I8	1	0.008**	1.00
I9	85.7	0.008**	0.86
I10	1	0.008**	1.00
I11	1	0.008**	1.00
I12	1	0.008**	1.00
I13	1	0.008**	1.00
I14	1	0.008**	1.00
I15	1	0.008**	1.00
I16	1	0.008**	1.00
I17	1	0.008**	1.00

Nota:

V : Coeficiente V de Aiken

Sig. (p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

**p<.01: Valido

- **Validez de contenido en relevancia**

En lo que respecta a la relevancia, en los diecisiete ítems que forman parte del Escala Infantil de Síntomas de TEPT, hubo en los ítems concordancia en la apreciación de los siete jueces; el índice de acuerdo fluctúa entre 0.86 y (p< .01), criterio según el cual todos los ítems son importantes y deben ser incluidos en la Escala. Tabla (6).

Tabla 6

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en relevancia de los ítems del Escala Infantil de Síntomas de TEPT

Ítem	V	Sig.(p)	IA
I1	1	0.008**	1.00
I2	85.7	0.008**	0.86
I3	1	0.008**	1.00
I4	1	0.008**	1.00
I5	1	0.008**	1.00
I6	1	0.008**	1.00
I7	1	0.008**	1.00
I8	85.7	0.008**	0.86
I9	1	0.008**	1.00
I10	85.7	0.008**	0.86
I11	1	0.008**	1.00
I12	1	0.008**	1.00
I13	1	0.008**	1.00
I14	1	0.008**	1.00
I15	1	0.008**	1.00

I16	1	0.008**	1.00
I17	1	0.008**	1.00

Nota:

V : *Coeficiente V de Aiken*

Sig. (p) : *Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta*

***p<.01: Valido*

ANEXO V:

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

- Análisis ítem-test según las subescalas del instrumento escala infantil de estrés post traumático

Nº	REEXPERIMENTACIÓN	EVITACIÓN	AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN
1	.484*		
2	.534*		
3	.485*		
4	.455*		
5	.577*		
6		.514*	
7		.554*	
8		.463*	
9		.508*	
10		.591*	
11		.567*	
12		.662*	
13			.594*
14			.536*
15			.654*
16			.498*
17			.459*

*=0.05

Como se puede observar en la siguiente tabla para establecer para la validez ítem test se realizó a través del estadístico de Pearson el cual arrojó resultados entre .455 y .662 siendo mayor a 0.21 lo que nos da a relucir que los resultados son válidos.

- *Confiabilidad por consistencia interna de la escala de impacto de eventos y sus subescalas*

La confiabilidad del cuestionario se calculó mediante el coeficiente alfa de Cronbach utilizando el programa estadístico SPSS versión 25; se obtuvo el siguiente resultado:

Escala	Número de ítems	Alfa de Cronbach
Subescala Reexperimentación	5	.650
Subescala evitación	7	.723
Subescala activación	5	.655
Escala total		.847

Por lo tanto se definió que los indicadores del instrumento confiables expresado en un valor máximo de 0.847 para la escala total. Los valores del Alfa de Cronbach por sub escala fluctúa entre 0.65 y 0.72, los cuales son considerables para su utilidad en investigaciones

ANEXO VI:

SCANERS RESULTADOS POR CRITERIO DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala Infantil de Síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático" elaborado por Foa, Johnson, Feeny y Treadwell. Que hace parte de la investigación "Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de violencia dentro de la psicología y sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Rodrigo Paz Valle		
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	()
Área de Formación Académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Educativa	() Social ()
Organizacional	()		
Áreas de experiencia profesional:	Psicólogo clínico		
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	<input checked="" type="checkbox"/>	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento, por juicio de expertos.
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según los autores.

3. DATOS DE LA ESCALA INFANTIL DE SINTOMAS DE TEPT

Nombre de la prueba:	"Escala Infantil de Síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático".
Autores:	Foa, Johnson, Feeny y Treadwell (2001).
Procedencia	Filadelfia
Administración:	Individual y Colectiva.
Tiempo de aplicación:	20 a 25 minutos.
Ámbito de aplicación:	Personas entre 8 y 18 años de edad.
Significación :	<ul style="list-style-type: none">• Esta escala está compuesta por 17 ítems que exploran 3 Subescalas: Reexperimentación, Evitación, Aumento de la activación.• 05 ítems enfocados a evaluar la primera subescala, evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.• 07 ítems enfocados a evaluar la segunda subescala, evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.• 05 ítems enfocados a evaluar la tercera subescala, evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.

4. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición de la Escala Infantil de síntomas de TEPT:

DIMENSIONES	DEFINICIÓN
Reexperimentación	Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.
Evitación	Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.
Aumento de la activación	Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado juez:

A continuación a usted le presento la **ESCALA INFANTIL DE SÍNTOMAS DE TEPT** elaborado por Foa, Johnson, Feeny y Treadwell en el 2001. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	5. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	6. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	7. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	8. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

• **PRIMERA SUBESCALA : REEXPERIMENTACION**

- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
REEXPERIMENTACIÓN	Has tenido pensamientos o imágenes acerca del evento, que vienen a tu mente aunque tú no has querido.	4	4	4	
	Has tenido sueños malos o pesadillas.	4	4	4	
	Has actuado o has tenido sentimientos como si el evento estuviera pasando de nuevo (Al escuchar algo o ver una imagen relacionada con el evento traumático, te has sentido como si estuvieras ahí otra vez).	4	4	4	
	Te has sentido mal cuando piensas acerca de eso o escuchas hablar acerca del evento (por ejemplo, sintiéndose asustado, enojado, triste, culpable, etc.).	4	4	4	
	Has tenido sensaciones en tu cuerpo cuando piensas o escuchas acerca del evento (por ejemplo, transpirando repentinamente o laténdote muy rápido el corazón).	4	4	4	

• **SEGUNDA SUBESCALA : EVITACIÓN**

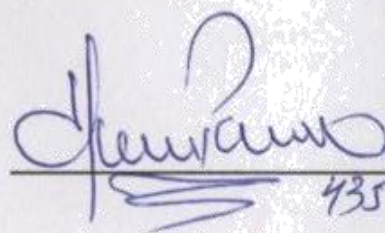

- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
EVITACIÓN	Has tratado de no pensar, hablar o tener sentimiento acerca del evento.	4	4	4	
	Has tratado de evitar actividades, personas o lugares que te recuerden del evento traumático	4	4	4	
	Has sido incapaz de recordar una parte importante del evento traumático.	4	4	4	
	¿Has tenido muy pocas ganas de hacer cosas que antes acostumbrabas hacer?	4	4	4	
	¿Has tenido dificultades para sentirte cercano(a) a tus seres queridos?	4	4	4	
	¿Te cuesta mucho tener sentimientos fuertes? (por ejemplo, te cuesta mucho llorar o sentirte feliz).	4	4	4	
	¿Has sentido que tus planes futuros o tus esperanzas no se harán realidad? (por ejemplo, has sentido que no terminarás la escuela, que no te casarás o que no tendrás hijos).	4	4	4	

• **SEGUNDA SUBESCALA : AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN**

- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN	¿Has tenido problemas para quedarte dormido(a) o para permanecer dormido(a) en la noche?	4	4	4	
	¿Te enojas más fácilmente que antes de vivir lo que te pasó?	4	4	4	
	¿Has tenido dificultades para concentrarte? (por ejemplo, perdiendo el hilo de una historia en la televisión, olvidando lo que leías, no poniendo atención en clases).	4	4	4	
	¿Has estado demasiado vigilante? (por ejemplo, estás muy atento(a) de que personas están a tu alrededor).	4	4	4	
	¿Te asustas más fácilmente que antes? (por ejemplo, cuando alguien se acerca por detrás de ti).	4	4	4	



 43593916

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala Infantil de Síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático" elaborado por Foa, Johnson, Feeny y Treadwell. Que hace parte de la investigación "Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de violencia dentro de la psicología y sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	<i>Carmen Grétil Buhes Bonilla</i>
Grado profesional:	Maestría () Doctor ()
Área de Formación Académica:	Clínica (x) Educativa (x) Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<i>Educativa</i> <i>Clínica</i>
Institución donde labora:	<i>Universidad Señor de Sipán</i>
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica	<i>2 años</i>

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento, por juicio de expertos.
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según los autores.

3. DATOS DE LA ESCALA INFANTIL DE SINTOMAS DE TEPT

Nombre de la prueba:	"Escala Infantil de Síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático".
Autores:	Foa, Johnson, Feeny y Treadwell (2001).
Procedencia	Filadelfia
Administración:	Individual y Colectiva.
Tiempo de aplicación:	20 a 25 minutos.
Ámbito de aplicación:	Personas entre 8 y 18 años de edad.
Significación :	<ul style="list-style-type: none">• Esta escala está compuesta por 17 ítems que exploran 3 Subescalas: Reexperimentación, Evitación, Aumento de la activación.• 05 ítems enfocados a evaluar la primera subescala, evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.• 07 ítems enfocados a evaluar la segunda subescala, evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.• 05 ítems enfocados a evaluar la tercera subescala, evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.

4. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición de la Escala Infantil de síntomas de TEPT:

DIMENSIONES	DEFINICIÓN
Reexperimentación	Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.
Evitación	Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.
Aumento de la activación	Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado juez:

A continuación a usted le presento la **ESCALA INFANTIL DE SÍNTOMAS DE TEPT** elaborado por Foa, Johnson, Feeny y Treadwell en el 2001. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	5. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	6. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	7. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	8. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **PRIMERA SUBESCALA : REEXPERIMENTACION**

- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
REEXPERIMENTACIÓN	Has tenido pensamientos o imágenes acerca del evento, que vienen a tu mente aunque tú no has querido.	4	4	4	
	Has tenido sueños malos o pesadillas.	4	4	4	
	Has actuado o has tenido sentimientos como si el evento estuviera pasando de nuevo (Al escuchar algo o ver una imagen relacionada con el evento traumático, te has sentido como si estuvieras ahí otra vez).	4	4	4	
	Te has sentido mal cuando piensas acerca de eso o escuchas hablar acerca del evento (por ejemplo, sintiéndose asustado, enojado, triste, culpable, etc.).	4	4	4	
	Has tenido sensaciones en tu cuerpo cuando piensas o escuchas acerca del evento (por ejemplo, transpirando repentinamente o laténdote muy rápido el corazón).	4	4	4	

• **SEGUNDA SUBESCALA : EVITACIÓN**

- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
EVITACIÓN	Has tratado de no pensar, hablar o tener sentimiento acerca del evento.	4	4	4	
	Has tratado de evitar actividades, personas o lugares que te recuerden del evento traumático	4	4	3	
	Has sido incapaz de recordar una parte importante del evento traumático.	4	4	4	
	¿Has tenido muy pocas ganas de hacer cosas que antes acostumbrabas hacer?	4	4	4	
	¿Has tenido dificultades para sentirte cercano(a) a tus seres queridos?	4	4	4	
	¿Te cuesta mucho tener sentimientos fuertes? (por ejemplo, te cuesta mucho llorar o sentirte feliz).	4	4	4	
	¿Has sentido que tus planes futuros o tus esperanzas no se harán realidad? (por ejemplo, has sentido que no terminarás la escuela, que no te casarás o que no tendrás hijos).	4	4	4	

• **SEGUNDA SUBESCALA : AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN**

- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN	¿Has tenido problemas para quedarte dormido(a) o para permanecer dormido(a) en la noche?	4	4	4	
	¿Te enojas más fácilmente que antes de vivir lo que te pasó?	4	4	4	
	¿Has tenido dificultades para concentrarte? (por ejemplo, perdiendo el hilo de una historia en la televisión, olvidando lo que leías, no poniendo atención en clases).	4	4	4	
	¿Has estado demasiado vigilante? (por ejemplo, estás muy atento(a) de que personas están a tu alrededor).	4	4	4	
	¿Te asustas más fácilmente que antes? (por ejemplo, cuando alguien se acerca por detrás de ti).	4	4	4	



Gretel Bulnes Bonilla
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 15225

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala Infantil de Síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático" elaborado por Foa, Johnson, Feeny y Treadwell. Que hace parte de la investigación "Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de violencia dentro de la psicología y sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Llaca Vásquez Mercedes.		
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/> ()	Doctor	()
Área de Formación Académica:	Clínica <input checked="" type="checkbox"/> ()	Educativa	() Social ()
Áreas de experiencia profesional:			
Institución donde labora:	Fundación Matiz		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años ()	Más de 5 años	<input checked="" type="checkbox"/> ()

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento, por juicio de expertos.
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según los autores.

3. DATOS DE LA ESCALA INFANTIL DE SINTOMAS DE TEPT

Nombre de la prueba:	"Escala Infantil de Síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático".
Autores:	Foa, Johnson, Feeny y Treadwell (2001).
Procedencia	Filadelfia
Administración:	Individual y Colectiva.
Tiempo de aplicación:	20 a 25 minutos.
Ámbito de aplicación:	Personas entre 8 y 18 años de edad.
Significación :	<ul style="list-style-type: none">• Esta escala está compuesta por 17 ítems que exploran 3 Subescalas: Reexperimentación, Evitación, Aumento de la activación.• 05 ítems enfocados a evaluar la primera subescala, evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.• 07 ítems enfocados a evaluar la segunda subescala, evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.• 05 ítems enfocados a evaluar la tercera subescala, evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.

4. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición de la Escala Infantil de síntomas de TEPT:

DIMENSIONES	DEFINICIÓN
Reexperimentación	Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.
Evitación	Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.
Aumento de la activación	Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado juez:

A continuación a usted le presento la **ESCALA INFANTIL DE SÍNTOMAS DE TEPT** elaborado por Foa, Johnson, Feeny y Treadwell en el 2001. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	5. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	6. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	7. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	8. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **PRIMERA SUBESCALA : REEXPERIMENTACION**

- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
REEXPERIMENTACIÓN	Has tenido pensamientos o imágenes acerca del evento, que vienen a tu mente aunque tú no has querido.	4	4	4	
	Has tenido sueños malos o pesadillas.	4	4	4	
	Has actuado o has tenido sentimientos como si el evento estuviera pasando de nuevo (Al escuchar algo o ver una imagen relacionada con el evento traumático, te has sentido como si estuvieras ahí otra vez).	4	4	4	
	Te has sentido mal cuando piensas acerca de eso o escuchas hablar acerca del evento (por ejemplo, sintiéndose asustado, enojado, triste, culpable, etc.).	4	4	4	
	Has tenido sensaciones en tu cuerpo cuando piensas o escuchas acerca del evento (por ejemplo, transpirando repentinamente o latiéndote muy rápido el corazón).	4	4	4	

- **SEGUNDA SUBESCALA : EVITACIÓN**

- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
EVITACIÓN	Has tratado de no pensar, hablar o tener sentimiento acerca del evento.	4	4	4	
	Has tratado de evitar actividades, personas o lugares que te recuerden del evento traumático	4	4	3	
	Has sido incapaz de recordar una parte importante del evento traumático.	4	4	4	
	¿Has tenido muy pocas ganas de hacer cosas que antes acostumbrabas hacer?	4	4	4	
	¿Has tenido dificultades para sentirte cercano(a) a tus seres queridos?	4	4	4	
	¿Te cuesta mucho tener sentimientos fuertes? (por ejemplo, te cuesta mucho llorar o sentirte feliz).	4	4	4	
	¿Has sentido que tus planes futuros o tus esperanzas no se harán realidad? (por ejemplo, has sentido que no terminarás la escuela, que no te casarás o que no tendrás hijos).	4	4	4	

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN	¿Has tenido problemas para quedarte dormido(a) o para permanecer dormido(a) en la noche?	4	4	4	
	¿Te enojas más fácilmente que antes de vivir lo que te pasó?	4	4	4	
	¿Has tenido dificultades para concentrarte? (por ejemplo, perdiendo el hilo de una historia en la televisión, olvidando lo que leías, no poniendo atención en clases).	4	4	4	
	¿Has estado demasiado vigilante? (por ejemplo, estás muy atento(a) de que personas están a tu alrededor).	4	4	4	
	¿Te asustas más fácilmente que antes? (por ejemplo, cuando alguien se acerca por detrás de ti).	4	4	4	



Mg. Llacsá Vásquez Mercedes.

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala Infantil de Síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático" elaborado por Foa, Johnson, Feeny y Treadwell. Que hace parte de la investigación "Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de violencia dentro de la psicología y sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Nolte Nolte Merly
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación Académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>) Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>) Social (<input type="checkbox"/>) Organizacional (<input type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	<i>Psicología Clínica - Neuropsicología</i> <i>Docencia Universitaria</i>
Institución donde labora:	<i>Clínica San Juan de Dios - Piura</i> <i>Universidad Señor de Sipán</i>
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento, por juicio de expertos.
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según los autores.

3. DATOS DE LA ESCALA INFANTIL DE SINTOMAS DE TEPT

Nombre de la prueba:	"Escala Infantil de Síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático".
Autores:	Foa, Johnson, Feeny y Treadwell (2001).
Procedencia	Filadelfia
Administración:	Individual y Colectiva.
Tiempo de aplicación:	20 a 25 minutos.
Ámbito de aplicación:	Personas entre 8 y 18 años de edad.
Significación :	<ul style="list-style-type: none">• Esta escala está compuesta por 17 ítems que exploran 3 Subescalas: Reexperimentación, Evitación, Aumento de la activación.• 05 ítems enfocados a evaluar la primera subescala, evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.• 07 ítems enfocados a evaluar la segunda subescala, evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.• 05 ítems enfocados a evaluar la tercera subescala, evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.

4. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición de la Escala Infantil de síntomas de TEPT:

DIMENSIONES	DEFINICIÓN
Reexperimentación	Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.
Evitación	Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.
Aumento de la activación	Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado juez:

A continuación a usted le presento la **ESCALA INFANTIL DE SÍNTOMAS DE TEPT** elaborado por Foa, Johnson, Feeny y Treadwell en el 2001. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	5. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	6. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	7. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	8. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **PRIMERA SUBESCALA : REEXPERIMENTACION**

- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
REEXPERIMENTACIÓN	Has tenido pensamientos o imágenes acerca del evento, que vienen a tu mente aunque tú no has querido.	4	4	4	
	Has tenido sueños malos o pesadillas.	4	4	2	sobre el evento o relacionado.
	Has actuado o has tenido sentimientos como si el evento estuviera pasando de nuevo (Al escuchar algo o ver una imagen relacionada con el evento traumático, te has sentido como si estuvieras ahí otra vez).	3	4	4	
	Te has sentido mal cuando piensas acerca de eso o escuchas hablar acerca del evento (por ejemplo, sintiéndose asustado, enojado, triste, culpable, etc.).	4	4	4	
	Has tenido sensaciones en tu cuerpo cuando piensas o escuchas acerca del evento (por ejemplo, transpirando repentinamente o latiéndote muy rápido el corazón).	4	4	4	

- **SEGUNDA SUBESCALA : EVITACIÓN**

- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
EVITACIÓN	Has tratado de no pensar, hablar o tener sentimiento acerca del evento.	4	4	4	
	Has tratado de evitar actividades, personas o lugares que te recuerden del evento traumático	4	4	4	
	Has sido incapaz de recordar una parte importante del evento traumático.	4	3	1	• Cuando la situación se procesa, a veces se olvida porque no es relevante.
	¿Has tenido muy pocas ganas de hacer cosas que antes acostumbrabas hacer?	2	3	4	• Especificar cosas relacionadas a evento, porque el cambio es natural.
	¿Has tenido dificultades para sentirte cercano(a) a tus seres queridos?	4	2	1	
	¿Te cuesta mucho tener sentimientos fuertes? (por ejemplo, te cuesta mucho llorar o sentirte feliz).	4	4	4	
	¿Has sentido que tus planes futuros o tus esperanzas no se harán realidad? (por ejemplo, has sentido que no terminarás la escuela, que no te casarás o que no tendrás hijos).	4	4	3	

- **SEGUNDA SUBESCALA : AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN**

- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN	¿Has tenido problemas para quedarte dormido(a) o para permanecer dormido(a) en la noche?	4	4	4	
	¿Te enojas más fácilmente que antes de vivir lo que te pasó?	4	3	4	La emoción puede tener otra forma, no solo enojo.
	¿Has tenido dificultades para concentrarte? (por ejemplo, perdiendo el hilo de una historia en la televisión, olvidando lo que lees, no poniendo atención en clases).	4	4	4	
	¿Has estado demasiado vigilante? (por ejemplo, estás muy atento(a) de que personas están a tu alrededor).	4	4	4	
	¿Te asustas más fácilmente que antes? (por ejemplo, cuando alguien se acerca por detrás de ti).	4	4	4	



Mg. Nolte Nolte Merly

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala Infantil de Síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático" elaborado por Foa, Johnson, Feeny y Treadwell. Que hace parte de la investigación "Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de violencia dentro de la psicología y sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	ZUÑE BISPO MARCIA ALICIA
Grado profesional:	Maestría () Doctor ()
Área de Formación Académica:	Clínica (X) Educativa () Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Especialidad en Touch for health (USS) Especialidad en Brain Gym (USS) Especialidad en Brain Gym para personas con necesidades especiales. (CIKA, México).
Institución donde labora:	INDEPENDIENTE
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento, por juicio de expertos.
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según los autores.

3. DATOS DE LA ESCALA INFANTIL DE SINTOMAS DE TEPT

Nombre de la prueba:	"Escala Infantil de Síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático".
Autores:	Foa, Johnson, Feeny y Treadwell (2001).
Procedencia	Filadelfia
Administración:	Individual y Colectiva.
Tiempo de aplicación:	20 a 25 minutos.
Ámbito de aplicación:	Personas entre 8 y 18 años de edad.
Significación :	<ul style="list-style-type: none">• Esta escala está compuesta por 17 ítems que exploran 3 Subescalas: Reexperimentación, Evitación, Aumento de la activación.• 05 ítems enfocados a evaluar la primera subescala, evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.• 07 ítems enfocados a evaluar la segunda subescala, evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.• 05 ítems enfocados a evaluar la tercera subescala, evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.

4. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición de la Escala Infantil de síntomas de TEPT:

DIMENSIONES	DEFINICIÓN
Reexperimentación	Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.
Evitación	Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.
Aumento de la activación	Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado juez:

A continuación a usted le presento la **ESCALA INFANTIL DE SÍNTOMAS DE TEPT** elaborado por Foa, Johnson, Feeny y Treadwell en el 2001. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	5. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	6. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	7. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	8. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **PRIMERA SUBESCALA : REEXPERIMENTACION**

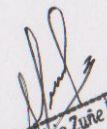
- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
REEXPERIMENTACIÓN	Has tenido pensamientos o imágenes acerca del evento, que vienen a tu mente aunque tú no has querido.	4	4	4	—
	Has tenido sueños malos o pesadillas.	4	4	4	—
	Has actuado o has tenido sentimientos como si el evento estuviera pasando de nuevo (Al escuchar algo o ver una imagen relacionada con el evento traumático, te has sentido como si estuvieras ahí otra vez).	4	4	4	—
	Te has sentido mal cuando piensas acerca de eso o escuchas hablar acerca del evento (por ejemplo, sintiéndose asustado, enojado, triste, culpable, etc.).	3	4	4	Te has sentido mal cuando piensas o escuchas hablar acerca del evento....
	Has tenido sensaciones en tu cuerpo cuando piensas o escuchas acerca del evento (por ejemplo, transpirando repentinamente o latiéndote muy rápido el corazón).	4	4	4	—

[Firma]
 Psic. Marcia Alicia Zúñe Bispo
 C.R.P. 23401

- **SEGUNDA SUBESCALA : EVITACIÓN**
- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.

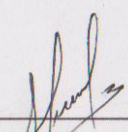
DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
EVITACIÓN	Has tratado de no pensar, hablar o tener sentimiento acerca del evento. <i>traumático</i>	3	4	4	
	Has tratado de evitar actividades, personas o lugares que te recuerden del evento traumático	4	4	4	—
	Has sido incapaz de recordar una parte importante del evento traumático.	4	4	4	—
	¿Has tenido muy pocas ganas de hacer cosas que antes acostumbrabas hacer?	4	4	4	—
	¿Has tenido dificultades para sentirte cercano(a) a tus seres queridos?	4	4	4	—
	¿Te cuesta mucho tener sentimientos fuertes? (por ejemplo, te cuesta mucho llorar o sentirte feliz).	4	4	4	—
	¿Has sentido que tus planes futuros o tus esperanzas no se harán realidad? (por ejemplo, has sentido que no terminarás la escuela, que no te casarás o que no tendrás hijos).	4	4	4	—


 Psic. Marcia Alicia Zurbe Bispo
 C.P.S. 29401

• **SEGUNDA SUBESCALA : AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN**

- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN	¿Has tenido problemas para quedarte dormido(a) o para permanecer dormido(a) en la noche?	4	4	4	—
	¿Te enojas más fácilmente que antes de vivir lo que te pasó?	4	4	4	—
	¿Has tenido dificultades para concentrarte? (por ejemplo, perdiendo el hilo de una historia en la televisión, olvidando lo que leías, no poniendo atención en clases).	4	4	4	—
	¿Has estado demasiado vigilante? (por ejemplo, estás muy atento(a) de que personas están a tu alrededor).	4	4	4	—
	¿Te asustas más fácilmente que antes? (por ejemplo, cuando alguien se acerca por detrás de ti).	4	4	4	—


 Psic. Marcia Alicia Zuñe Bispo
 C.P.S. 29401

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala Infantil de Síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático" elaborado por Foa, Johnson, Feeny y Treadwell. Que hace parte de la investigación "Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de violencia dentro de la psicología y sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Fiorilla Rosúñez Guadalupe		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()	
Área de Formación Académica:	Clínica ()	Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>)	Social ()
Áreas de experiencia profesional:	Educativa.		
Institución donde labora:	Universidad Señor de Sipán		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	Más de 5 años ()	
Experiencia en Investigación Psicométrica			

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento, por juicio de expertos.
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según los autores.

3. DATOS DE LA ESCALA INFANTIL DE SINTOMAS DE TEPT

Nombre de la prueba:	"Escala Infantil de Síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático".
Autores:	Foa, Johnson, Feeny y Treadwell (2001).
Procedencia	Filadelfia
Administración:	Individual y Colectiva.
Tiempo de aplicación:	20 a 25 minutos.
Ámbito de aplicación:	Personas entre 8 y 18 años de edad.
Significación :	<ul style="list-style-type: none">• Esta escala está compuesta por 17 ítems que exploran 3 Subescalas: Reexperimentación, Evitación, Aumento de la activación.• 05 ítems enfocados a evaluar la primera subescala, evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.• 07 ítems enfocados a evaluar la segunda subescala, evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.• 05 ítems enfocados a evaluar la tercera subescala, evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.

4. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición de la Escala Infantil de síntomas de TEPT:

DIMENSIONES	DEFINICIÓN
Reexperimentación	Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.
Evitación	Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.
Aumento de la activación	Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado juez:

A continuación a usted le presento la **ESCALA INFANTIL DE SÍNTOMAS DE TEPT** elaborado por Foa, Johnson, Feeny y Treadwell en el 2001. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	5. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	6. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	7. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	8. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **PRIMERA SUBESCALA : REEXPERIMENTACION**

- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
REEXPERIMENTACIÓN	Has tenido pensamientos o imágenes acerca del evento, que vienen a tu mente aunque tú no has querido.	4	4	4	
	Has tenido sueños malos o pesadillas.	4	4	4	
	Has actuado o has tenido sentimientos como si el evento estuviera pasando de nuevo (Al escuchar algo o ver una imagen relacionada con el evento traumático, te has sentido como si estuvieras ahí otra vez).	4	4	4	
	Te has sentido mal cuando piensas acerca de eso o escuchas hablar acerca del evento (por ejemplo, sintiéndose asustado, enojado, triste, culpable, etc.)	4	4	4	
	Has tenido sensaciones en tu cuerpo cuando piensas o escuchas acerca del evento (por ejemplo, transpirando repentinamente o latiéndote muy rápido el corazón).	4	4	4	

- **SEGUNDA SUBESCALA : EVITACIÓN**

- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
EVITACIÓN	Has tratado de no pensar, hablar o tener sentimiento acerca del evento.	4	4	4	
	Has tratado de evitar actividades, personas o lugares que te recuerden del evento traumático	4	4	4	
	Has sido incapaz de recordar una parte importante del evento traumático.	4	4	4	
	¿Has tenido muy pocas ganas de hacer cosas que antes acostumbrabas hacer?	4	4	4	
	¿Has tenido dificultades para sentirte cercano(a) a tus seres queridos?	4	4	4	
	¿Te cuesta mucho tener sentimientos fuertes? (por ejemplo, te cuesta mucho llorar o sentirte feliz).	4	4	4	
	¿Has sentido que tus planes futuros o tus esperanzas no se harán realidad? (por ejemplo, has sentido que no terminarás la escuela, que no te casarás o que no tendrás hijos).	4	4	4	

- **SEGUNDA SUBESCALA : AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN**
- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN	¿Has tenido problemas para quedarte dormido(a) o para permanecer dormido(a) en la noche?	4	4	4	
	¿Te enojas más fácilmente que antes de vivir lo que te pasó?	4	4	4	
	¿Has tenido dificultades para concentrarte? (por ejemplo, perdiendo el hilo de una historia en la televisión, olvidando lo que leías, no poniendo atención en clases).	4	4	4	
	¿Has estado demasiado vigilante? (por ejemplo, estás muy atento(a) de que personas están a tu alrededor).	4	4	4	
	¿Te asustas más fácilmente que antes? (por ejemplo, cuando alguien se acerca por detrás de ti).	4	4	4	

Guadalupe

45059558

Ps. Fiorella Ramirez Guadalupe
C.P.S.P. 21745.

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala Infantil de Síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático" elaborado por Foa, Johnson, Feeny y Treadwell. Que hace parte de la investigación "Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de violencia dentro de la psicología y sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Valle Palomino Nicolás.
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de Formación Académica:	Clínica (X) Educativa () Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	CLÍNICA. TERAPIAS DE AVANZADA. TÉCNICAS DE INTEGRACIÓN CEREBRAL: ANTEOJOS HEMISFERICOS.
Institución donde labora:	TERAPIAS DE AVANZADA - PERÚ FUNDACIÓN MATÍZ. UCV.
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años () Más de 5 años (X)

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **PRIMERA SUBESCALA : REEXPERIMENTACION**

- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa la presencia de pensamientos e imágenes recurrentes que la persona no puede evitar y que lo perturban, ocasionando molestias físicas y psicológicas.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
REEXPERIMENTACIÓN	Has tenido pensamientos o imágenes acerca del evento, que vienen a tu mente aunque tú no has querido.	4	4	4	
	Has tenido sueños malos o pesadillas.	4	4	4	
	Has actuado o has tenido sentimientos como si el evento estuviera pasando de nuevo (Al escuchar algo o ver una imagen relacionada con el evento traumático, te has sentido como si estuvieras ahí otra vez).	4	4	4	
	Te has sentido mal cuando piensas acerca de eso o escuchas hablar acerca del evento (por ejemplo, sintiéndose asustado, enojado, triste, culpable, etc.).	4	4	4	
	Has tenido sensaciones en tu cuerpo cuando piensas o escuchas acerca del evento (por ejemplo, transpirando repentinamente o latiéndote muy rápido el corazón).	4	4	4	

- **SEGUNDA SUBESCALA : EVITACIÓN**

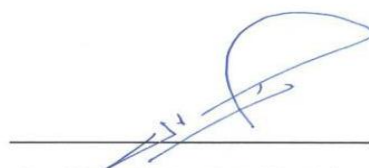
- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa conductas de evasión controlando todas las actividades relacionadas al episodio traumático.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
EVITACIÓN	Has tratado de no pensar, hablar o tener sentimiento acerca del evento.	4	4	4	
	Has tratado de evitar actividades, personas o lugares que te recuerden del evento traumático	4	4	4	
	Has sido incapaz de recordar una parte importante del evento traumático.	4	4	4	
	¿Has tenido muy pocas ganas de hacer cosas que antes acostumbrabas hacer?	4	4	4	
	¿Has tenido dificultades para sentirte cercano(a) a tus seres queridos?	4	4	4	
	¿Te cuesta mucho tener sentimientos fuertes? (por ejemplo, te cuesta mucho llorar o sentirte feliz).	4	4	4	
	¿Has sentido que tus planes futuros o tus esperanzas no se harán realidad? (por ejemplo, has sentido que no terminarás la escuela, que no te casarás o que no tendrás hijos).	4	4	4	

- **SEGUNDA SUBESCALA : AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN**

- **Objetivos de la Subescala:** Evalúa estados de alerta y/o vigilancia que le generan sensaciones al creerse expuesto a un peligro latente.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN	¿Has tenido problemas para quedarte dormido(a) o para permanecer dormido(a) en la noche?	4	4	4	
	¿Te enojas más fácilmente que antes de vivir lo que te pasó?	4	4	4	
	¿Has tenido dificultades para concentrarte? (por ejemplo, perdiendo el hilo de una historia en la televisión, olvidando lo que lees, no poniendo atención en clases).	4	4	4	
	¿Has estado demasiado vigilante? (por ejemplo, estás muy atento(a) de qué personas están a tu alrededor).	4	4	4	
	¿Te asustas más fácilmente que antes? (por ejemplo, cuando alguien se acerca por detrás de ti).	4	4	4	



Dr. Valle Palomino Nicolás.

ANEXO VII

BAREMOS ESCALA DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO

Estadísticos					
		REEXPERIMENTACIÓN	EVITACIÓN	ACTIVACIÓN	GENERAL
Media		8.018	12.15	8.69	28.8529
Desviación estándar		2.874	4.321	3.325	8.96453
Mínimo		1	4	1	9.00
Máximo		18	24	20	56.00
Percentiles	1	1.71	4.00	1.71	10.4200
	5	4.00	5.00	4.00	15.6500
	10	5.00	7.00	5.00	19.0000
	15	5.00	8.00	5.00	20.0000
	20	5.00	9.00	6.00	22.0000
	25	6.00	9.00	7.00	23.0000
	30	6.00	10.00	7.00	24.0000
	35	7.00	10.00	7.00	25.0000
	40	7.00	11.00	8.00	26.0000
	45	7.00	11.00	8.00	27.0000
	50	8.00	11.00	8.00	27.0000
	55	8.00	12.00	9.00	28.0000
	60	8.00	13.00	9.00	30.0000
	65	9.00	13.00	10.00	31.0000
	70	9.00	14.00	10.00	32.0000
	75	10.00	15.00	10.00	34.0000
	80	10.00	15.00	11.00	36.0000
	85	11.00	17.00	12.00	39.0000
	90	12.00	19.00	13.90	41.9000
	95	13.00	21.00	15.00	48.0000
	99	15.87	22.58	19.29	52.4500

Para las tres dimensiones y el total general los puntajes por encima del Pc 75 y por debajo del Pc 25 indican los niveles alto y bajo.

ANEXO VIII:

PLAN PSICOTERAPÉUTICO

I. FUNDAMENTACION

La investigación “Técnica de anteojos hemisféricos® en trauma psicológico asociado a violencia” de un centro de la ciudad de Chiclayo. Busca cubrir un espacio detectado como la dificultad que presentan las personas que han sido víctimas de violencia que hoy viven en el Centro Asistencial. Estas personas al recordar la experiencia traumática, aún evidencian perturbación. Con el uso de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®, esto no ocurriría más. Además, los resultados se podrían generalizar a otros Centros de Asistencia en el Perú, lo que resulta un aspecto muy importante como aporte psicológico ya que se fortalecería la teoría de la integración cerebral y el uso de las neurociencias como aspecto significativo en el trabajo psicológico.

II. CONDUCTAS PRE-REQUISITO

Es necesario que las personas que participen en esta investigación posean un puntaje significativo en la Escala infantil de síntomas del Trastorno de Estrés Post Traumático (CPSS) desarrollada por Foa, Johnson, Feeny y Treadwell en el 2001. Para ser considerado como puntaje significativo, el participante debe lograr de 26 puntos a más, pues entonces se considera una reacción clínicamente significativa.

III. INFORMACION GENERAL

1.1. Participantes: Mujeres adolescentes víctimas de violencia que viven en el del centro de asistencia de la ciudad de Chiclayo.

1.2. Procedimiento Terapéutico

SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD
1	<p>Sensibilizar a las participantes acerca de la investigación.</p> <p>Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimiento informado. 2. Evaluación de participantes con Escala Infantil de síntomas de Trastorno de TEPT.
2	<p>Aplicar TIC®- Anteojos Hemisféricos® en sesión individual (una semana después de sesión 1) a participantes de grupo experimental.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tema a tratar. 2. Registro de SUD (Escala Subjetiva de Perturbación). 3. Trabajo con Anteojos Hemisféricos® 4. Evaluar resultados.
3	<p>Aplicar TIC®- Anteojos Hemisféricos® en segunda sesión individual (Una semana después de sesión 2) a participantes de grupo experimental.</p> <p>Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tema a tratar. 2. Registro de SUD (Escala Subjetiva de Perturbación). 3. Trabajo con Anteojos Hemisféricos®

		4. Evaluar resultados.
4	Aplicar Escala Infantil de síntomas de Trastorno de estrés post traumático SIETE DÍAS DESPUÉS de la sesión 3.	1. Evaluar resultados

IV. OBJETIVOS

4.1.OBJETIVO GENERAL

Conocer si la aplicación de las Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® disminuye significativamente el trauma psicológico en mujeres adolescentes víctimas de violencia en un Centro Asistencial de la ciudad de Chiclayo.

4.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, antes de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.
- Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de reexperimentación del trauma psicológico en menores de edad víctimas de violencia de un centro de asistencia.

- Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas evitativos del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un centro de asistencia.
- Determinar si el uso de la Técnica de Integración Cerebral® -Anteojos Hemisféricos® reduce la aparición de síntomas de activación del trauma psicológico en menores de edad víctimas violencia de un centro de asistencia.
- Conocer el nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, después de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos®.

V. MATERIALES

- Copias de la Escala Infantil de síntomas TEPT elaborado por Foa, Johnson, Feeny y Treadwell (2001).
- Anteojos Hemisféricos®

VI. TÉCNICA DE INTEGRACIÓN CEREBRAL® – ANTEOJOS HEMISFÉRICOS®

Consiste en unos anteojos especiales, que permiten el ingreso de la luz con un ángulo de incidencia que impresione sobre la parte nasal de la retina del hemisferio opuesto al que se quiere activar, lo que permite estimular separadamente los dos hemisferios cerebrales, de modo que el sujeto puede “ver” dos puntos de vista propios y diferentes respecto a un mismo problema, ambos reales. (Solvey y Ferrazzano, 2008).

VII. PROCEDIMIENTO

1. Identificar el tema a tratar.
2. Registrar Emoción, SUD (escala Subjetiva de Perturbación) y Sensación Corporal.
3. Alternar Anteojos Hemisféricos hasta que $SUD = 0/1$
4. Chequear punto 2. Si SUD es igual a 0 terminar. Si no es igual a 0, repetir punto 3.
5. Instalación frase en positivo

ANEXO IX:

Tabla 1.

Nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, antes de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos

Nivel de perturbación	Antes (Pre Test)			
	Grupo Experimental		Grupo Control	
	f	%	f	%
Nula	0	0,0	0	0,0
Baja	2	22,2	2	22,2
Moderada	9	77,1	9	77,1
Alta	0	0,0	0	0,0
Total	11	100,0	11	100,0

Reexperimentación				
Nula	2	18.2	2	18.2
Baja	1	9.1	2	18.2
Moderada	3	27.3	1	9.1
Alta	5	45.5	6	54.5

Evitativos				
Nula	2	18.2	2	18.2
Baja	0	0.0	1	9.1
Moderada	3	27.3	3	27.3
Alta	6	54.5	5	45.5

Activación				
------------	--	--	--	--

Nula	2	18.2	2	18.2
Baja	0	0.0	2	18.2
Moderada	4	36.4	3	27.3
Alta	5	45.5	4	36.4

ANEXO X:

Tabla 2.

Nivel de perturbación del trauma psicológico entre el grupo control y experimental, después de la aplicación de la Técnica de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos

Nivel de perturbación	Después (Post Test)			
	Grupo Experimental		Grupo Control	
	f	%	f	%
Nula	4	36,4	0	0,0
Baja	7	63,6	0	0,0
Moderada	0	0,0	11	100,0
Alta	0	0,0	0	0,0
Total	11	100,0	11	100,0

Reexperimentación

Nula	2	18.2	2	18.2
Baja	0	0.0	2	18.2
Moderada	4	36.4	1	9.1
Alta	5	45.5	6	54.5
Evitativos				
Nula	1	9.1	3	27.3
Baja	2	18.2	3	27.3

Moderada	2	18.2	5	45.5
Alta	6	54.5	0	0.0
Activación				
Nula	2	18.2	2	18.2
Baja	0	0.0	4	36.4
Moderada	7	63.6	5	45.5
Alta	2	18.2	0	0.0

ANEXO XI:

RECOMENDACIONES

Capacitar a los profesionales de la salud mental del centro asistencial de la ciudad de Chiclayo, para que incluyan dentro de su abordaje terapéutico las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® en adolescentes víctimas de violencia física, psicológica y sexual, que evidencian síntomas altos de perturbación psicológica.

Utilizar las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® en los diferentes centros asistenciales del Perú, logrando así el interés en este nuevo enfoque terapéutico y de tal manera seguir enriqueciendo a la comunidad terapéutica para incentivar nuevas investigaciones en poblaciones similares o en los diferentes problemas de salud mental.

Incluir las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® en los diferentes tratamientos terapéuticos que aborda la psicología clínica.

ANEXO XII

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN

“Efectividad de las Técnicas de Integración Cerebral® - Anteojos Hemisféricos® en trauma psicológico asociado a Violencia” en adolescentes femeninas de un Centro Asistencial de la ciudad de Chiclayo.

PARTE 1. SOBRE EL ESTUDIO:

1. La presente investigación es desarrollada por las estudiantes de la Universidad Señor de Sipán, las señoritas Campos Cabrera Susan Fiorela y Falconi Merino Yris Reyna, quienes financian el estudio.
2. La participación de las personas será exclusivamente para fines y objetivos de la investigación.
3. El objetivo de esta investigación es conocer si la aplicación de las Técnicas de Integración Cerebral® disminuye significativamente el trauma psicológico en mujeres víctimas de violencia
4. La persona es libre de negarse a participar en el estudio y puede retirarse en cualquier momento, sin que esa decisión tenga alguna consecuencia.
5. Se elegirá aleatoriamente dos grupos. El grupo 1 y 2 completará un pretest. El grupo 1 tendrá dos sesiones individuales en el que se aplicará las TIC®. A los 2 grupos se les aplicará un postest

una semana después, al grupo 1 después de aplicar el tratamiento se les aplicará un posttest después de 7 días.

6. Este estudio no implica efectos secundarios significativos en la mayoría de los casos para el participante. El tratamiento contempla mecanismos de control y alivio en caso se presenten leves malestares.
7. Entre los beneficios que pueden esperarse al participar de este estudio tenemos: a) personales: Disminución y/o ausencia del malestar asociado al recordar la experiencia de violencia familiar. Descarga de contenidos de vida. Alivio de tensiones. Hablar con alguien de un tema difícil. b) Indirectos (sociales o a largo plazo): Programas de prevención y ayuda a otras personas.
8. El investigador puede terminar o suspender la participación de una persona estudiada si se tuviera presencia del agresor u otro familiar, ambiente no privado, excesiva movilización emocional que no se pueda controlar, etc.
9. Queda expresa la no autorización para efectuar grabación o cualquier forma de registro del contenido de la entrevista.

PARTE 2. CONSENTIMIENTO

Por la presente, declaro haber leído y comprendido toda la información sobre el estudio y los detalles de mi participación; por lo que acepto participar del estudio.

NOMBRE DE LA DIRECTORA:	FIRMA
NOMBRE DE LAS INVESTIGADORAS:	FIRMA
CAMPOS CABRERA SUSAN FIORELA	
FALCONI MERINO YRIS REYNA	
FECHA:	