



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE: PSICÓLOGA CLÍNICA**

**INTERVENCIÓN COGNITIVA-CONDUCTUAL EN EL
ESTRÉS DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD
EDUCATIVA "CAPITÁN EDMUNDO CHIRIBOGA"
RIOBAMBA, PERÍODO FEBRERO-JULIO 2014.**

AUTORAS:

JEANNETH DEL ROCÍO GUANO CUNALATA

ROSA DEL BELÉN LLERENA CASTELO

TUTORA: Dra. ISABEL CANDO

RIOBAMBA-2014


AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL

Nosotros, miembros del tribunal. Por medio de la presente hacemos conocer que las Señoritas egresadas de Psicología Clínica Jeanneth del Rocío Guano Cunalata con cédula de identidad N° 180451053-3 y Rosa del Belén Llerena Castelo con cédula de identidad N° 060402436-4, se encuentran aptas para la defensa pública de la tesina con el tema: **“Intervención Cognitiva-Conductual en el Estrés de los estudiantes nde la Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga” Riobamba, Período Febrero-Julio 2014”**.

Es todo lo que podemos informar para los fines académicos correspondientes.

Riobamba. 13 de octubre de 2014

Atentamente


Dra. Isabel Cando

TUTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN


Mg. Ramiro Torres
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL


Psc. Cl. Cristina Procel
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por medio de la presente, hago constatar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado presentado por las Señoritas Jeanneth del Rocío Guano Cunalata y Rosa del Belén Llerena Castelo, para optar al título de Psicólogas Clínicas, y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutora, durante el desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación

Riobamba, 12 de marzo de 2014



Dra. Isabel Cando

TUTORA DE TESINA

DERECHO DE AUTORIA

Nosotras, Jeanneth del Rocío Guano Cunalata y Rosa del Belén Llerena Castelo somos responsables de todo el contenido de este Trabajo Investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

AGRADECIMIENTO

Los resultados de esta tesina, están dedicados a todas aquellas personas que de alguna forma son parte de su culminación. En primer lugar agradezco a DIOS por las bendiciones y fortaleza que me ha dado durante toda mi vida, a mi compañera de tesina por el esfuerzo constante reflejado en este trabajo de investigación, a mi tutora por su paciencia y enseñanza, a mis hermanos que me han motivado durante toda mi formación académica, pero mi mayor agradecimiento va a mis padres TELMO y NANCY por su amor y apoyo incondicional en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento de mi inteligencia y mis capacidades, ellos siempre han sido mi inspiración de ejemplo para salir adelante. Los Amo con mi vida.

Jeanneth del Rocío Guano Cunalata

El esfuerzo, gusto, sabiduría, perseverancia, fortaleza, y responsabilidad son los pilares que me ayudaron para la culminación de esta etapa en mi vida y una meta más lograda. Con este trabajo quiero agradecer a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, a mi Madre Teresita Castelo por ser mi guía y fortaleza ya que con su esfuerzo y dedicación me ha ayudado a cumplir todas mis metas, a mi Padre Jorge Llerena por sus ánimos e incentivos durante mi carrera, a mis hermanas Mony y Mayte a mis sobrinos José, Kevin, Sebas y Mafer por estar a mi lado en cada etapa de mi vida. A Majos y Cami por animarme con sus ocurrencias. A mi querido Amor Andrés López por estar a mi lado en todo momento, motivarme, y darme su amor incondicional. A mi mejor amiga Virginia Castillo por siempre estar a mi lado en los buenos y malos momentos. A mi compañera de tesina con la que compartimos todo este arduo trabajo. A nuestra tutora Dra. Isabel Cando por su paciencia y dedicación.

Rosa del Belén Llerena Castelo

INDICE GENERAL

Portada	i
Aceptación del tutor	ii
Derecho de autoría	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de cuadros	x
Cuadros Marco Teórico	x
Cuadros estadísticos	xi
Índice de gráficos	xii
Resumen	xiii
Summary	xiv
Introducción	1
CAPÍTULO I: PROBLEMATIZACIÓN	3
Planteamiento del problema	4
Formulación del problema	5
Objetivo General	5
Objetivos específicos	6
Justificación	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
Línea de Investigación	9
Posicionamiento Teórico Personal	9
Fundamentación Teórica	10
Antecedentes de la Investigación	10
Intervención cognitiva conductual	12
Antecedentes	12
Definiciones	16
Objetivos	16
Aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual	17
Características de la Terapia Cognitivo Conductual	18
Técnicas Cognitivo-Conductuales	19
Técnicas Cognitivas	19
Distorsiones Cognitivas	22
Reestructuración Cognitiva	29
Antecedentes	29
Definiciones	30
Objetivos	31
Procedimiento	31
Técnicas Conductuales	35
Relajación Muscular	37

Antecedentes	37
Definiciones	38
Objetivos	39
La respiración y su importancia en la Relajación	40
Requisitos para aplicar la relajación	42
Técnicas de Relajación de Arnold Lazarus (Tensión-Relajación)	43
Procedimiento	44
Estrés	50
Antecedentes	50
Definiciones	51
Causas y Consecuencias	51
Tipos de estrés	54
Fisiología del estrés	56
Fases del estrés	59
Estrés y Adolescencia	60
Causas y Consecuencias del Estrés en Adolescentes	62
Estrés Académico	64
Definiciones	65
Causas del Estrés Académico	67
Estrés y Funciones Cognitivas Superiores	69
Estrés y Memoria	69

Aplicación de la Intervención Cognitiva Conductual en los Estudiantes	70
Colegio Edmundo Chiriboga y el Bachillerato Internacional	76
Definición de Términos Básicos	77
Hipótesis y Variables	82
Operacionalización de Variables	83
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	84
Método	85
Población	86
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	86
Técnicas para el Análisis e Interpretación de Resultados	88
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	89
Análisis e Interpretación de la Escala de Magallanes de Estrés aplicada a los estudiantes de Bachillerato Internacional	90
Análisis e Interpretación del Cuestionario de Distorsiones Cognitivas	94
Comprobación de Hipótesis	102
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	103
Conclusiones	104
Recomendaciones	105
Bibliografía	106
Anexos	111

Ficha de Registro y Seguimiento Psicoterapéutico	112
Cuestionario de Distorsiones Cognitivas	118
Escala de Magallanes de Estrés	120
Fotos	122

ÍNDICE DE CUADROS

CUADROS MARCO TEÓRICO

Cuadro N°1.

Distorsiones Cognitivas Propuestas por Varios Autores 23

Cuadro N°2.

Causas del Estrés Académico 67

CUADROS ESTADÍSTICOS

Cuadro N°1.

Niveles de estrés antes de la Intervención Cognitiva Conductual 90

Cuadro N°2.

Niveles de estrés después de la Intervención Cognitiva Conductual 92

Cuadro N°3.

Tipos de Distorsiones Cognitivas analizadas en los estudiantes
de Bachillerato Internacional 94

Cuadro N°4.

Análisis de las Distorsiones Cognitivas de los Estudiantes de Bachillerato
Internacional antes de la Intervención Cognitiva Conductual. 98

Cuadro N°5.

Análisis de las Distorsiones Cognitivas de los Estudiantes de Bachillerato
Internacional después de la Intervención Cognitiva Conductual 100

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1.

Niveles de estrés antes de la Intervención Cognitiva Conductual 90

Gráfico N°2.

Niveles de estrés después de la Intervención Cognitiva Conductual 92

Gráfico N°3.

Tipos de Distorsiones Cognitivas analizadas en los estudiantes
de Bachillerato Internacional 96

Gráfico N°4.

Análisis de las Distorsiones Cognitivas de los Estudiantes de Bachillerato
Internacional antes de la Intervención Cognitiva Conductual. 98

Gráfico N°5.

Análisis de las Distorsiones Cognitivas de los Estudiantes de Bachillerato
Internacional después de la Intervención Cognitiva Conductual. 100

RESUMEN

La Intervención Cognitiva Conductual en el estrés de los estudiantes de la Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga” tuvo como objetivo determinar los niveles de estrés y evaluar las técnicas cognitivas (Reestructuración Cognitiva) y las conductuales (Relajación Muscular) en la disminución del estrés, se realizó la investigación con los estudiantes que pertenecen a Tercero de Bachillerato Internacional, para determinar los niveles de estrés se aplicó la Escala de Magallanes de Estrés y para identificar las distorsiones cognitivas que presentan este tipo de estudiantes se utilizó un cuestionario previamente elaborado; en este trabajo se utilizó el método científico, analítico, sintético y el método psicométrico; el estudio es descriptivo, el diseño de la investigación es cuasi experimental y el tipo de estudio es transversal. Después de aplicar la Reestructuración Cognitiva y la Relajación Muscular a los estudiantes con diferentes niveles de estrés se obtuvieron los siguientes resultados entre los más importantes: el estrés moderado disminuyó del 50% al 25% y el estrés grave del 25% al 6%, de igual manera en las distorsiones cognitivas la Sobregeneralización se redujo del 75% al 19% y la Falacia de Justicia del 69% al 25%. La combinación de las Técnicas Cognitivo Conductuales disminuyó los niveles de estrés en los estudiantes.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

The Cognitive Behavioral Intervention in the stress of students in the Education Unit "Capitán Edmundo Chiriboga" aimed to determine stress levels and assess cognitive techniques (Cognitive Restructuring) and behavioral (Muscle Relaxation) in reducing stress, this research was conducted to students in the Third International Baccalaureate to determine the stress levels stress, we applied the Magallanes Scale to identify the cognitive distortions that such students have, a previously developed questionnaire was used; in this work the scientific, analytical, synthetic method and psychometric method was used; This study is a descriptive research design is quasi-experimental and it is a of type transversal study. After applying the Cognitive Restructuring and Muscular Relaxation techniques to students with different levels of stress, the following more important results were obtained: the moderate stress decreased from 50% to 25% and severe stress from 25% to 6% in the same way with the overgeneralization cognitive distortions was reduced from 75% to 19% and the Fallacy of Justice from 69% to 25%. The combination of the Cognitive Behavioral Techniques decreased the stress levels in students.

Translation of the summary corrected by: Mgs. Elizabeth Diaz



INTRODUCCIÓN

Actualmente el estrés es un tema común en investigaciones psicológicas y fisiológicas, es considerado como uno de los principales factores que afecta a la mayoría de las personas, debido a las condiciones ambientales, sociales, personales, económicas, laborales y académicas a las que nos enfrentamos cotidianamente, en las cuales se hacen presentes diferentes eventos que pueden considerarse estresantes, esto ha hecho que se sitúe como uno de los principales problemas hacia la salud.

Todos experimentamos estrés en algún momento de nuestras vidas, como también en el ámbito académico en el cuál el estrés es una realidad que afecta a los estudiantes donde el alumno se ve sometido a una serie de demandas que al verlas como estresores provocan un desequilibrio a nivel biopsicosocial.

Es normal que en fechas de mucha carga académica algunos estudiantes se sienten más cansados que de costumbre, uno de ellos más irritables, otros tienen fuertes dolores de cabeza y algunas veces piensan acerca del exceso de actividades diarias.

En los estudiantes las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación provocan el trastorno del estrés.

El presente estudio, está formado por V capítulos, que se resumen de la siguiente manera:

En el capítulo I se menciona la Problematización, el planteamiento del problema, la formulación del mismo, el objetivo general y los específicos y la justificación del problema investigativo.

En el capítulo II se describe el Marco Teórico, la línea de Investigación de la Universidad, el Posicionamiento Teórico Personal, los Antecedentes de la Investigación, las Variables en estudio y su problematización.

El capítulo III contiene el Marco Metodológico, el tipo de diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas de recolección de datos, las técnicas de procesamiento de los mismos, la comprobación de la hipótesis.

En el capítulo IV se encuentra el análisis cuantitativo y cualitativo.

En el capítulo V se mencionan las Conclusiones, Recomendaciones y se concluye con los Anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMATIZACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés, forma parte de la vida de todos los seres humanos, es un factor psicológico y fisiológico con lo que nos encontramos en diferentes momentos de nuestra vida sin importar edad, sexo o lugar de procedencia, sin embargo algunas personas poseen mejor afrontamiento y esfuerzo por controlarse o adaptarse a esta situación.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS (1996), define al estrés “Como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”, por lo tanto el estrés se presenta cuando hay una excesiva demanda de labores en la vida cotidiana y el individuo las percibe como demasiado difíciles para su cumplimiento teniendo una mayor probabilidad de sufrir un daño permanente en el desarrollo de cada persona. En la adolescencia, las relaciones familiares son un elemento clave, pues representan el punto de partida para el establecimiento de nuevas relaciones sociales maduras. En este contexto los estresores cotidianos involucran una relación particular entre el individuo y su entorno.

White (1977) menciona que al sobre cargarse la mente de un tema exclusivo y constante, los órganos se cansan y no tienen la capacidad de recargarse lo más rápido posible y como resultado esto no alcanza a realizar la conducta buena.

Melgosa (1995) también menciona que ocurre (reacciones psicológicas, tanto mentales como conductuales) cuando un estudiante enfrenta el estrés.

De la observación clínica realizada a los estudiantes de Tercero de Bachillerato Internacional (B.I) de la Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga”, se constató que los alumnos están sometidos a altas exigencias académicas como: pruebas orales y escritas diarias de cada asignatura, exámenes rigurosamente controlados, además deben seguir ciertas reglas como: ingresar a rendir su examen sin anillos, aretes, celulares y las mujeres deben mantener su cabello bien recogido.

Todas las pruebas finales son grabadas por el profesor de principio a fin las mismas que son calificadas por la comisión internacional.

Los alumnos deben obtener un promedio mínimo de 24/45 puntos en cada materia para poder acceder al Diploma Internacional; además cabe mencionar la existencia de presión por parte de familiares y maestros debido a los requerimientos que se deben cumplir en este Bachillerato para ser estudiantes de excelencia, ésta situación ha generado en los mismos tensión emocional, irritabilidad, angustia, nerviosismo; cefaleas, dolores de estómago, acidez y presencia de acné, éstas son probablemente las patologías físicas más comunes relacionadas a los estados de alteración psicológica; cabe mencionar que esto ocurrirá si los niveles de estrés se prolongan demasiado tiempo y su intensidad es excesiva.

Algunos individuos no tienen la capacidad de superar fácilmente este tipo de vivencia causando en ellos una disminución en su desempeño intelectual y estado de ánimo, presencia de relaciones interpersonales inadecuadas, desesperación, llanto fácil, desquitan su frustración con otras personas, se aíslan de los demás, disminuyen la capacidad para tomar decisiones, se centran en sí mismos y en su problema y dejan de tomar en cuenta las necesidades de los demás, provocando respuestas negativas de las otras personas; y en algunos casos hasta la salud física se reduce.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la Intervención Cognitiva-Conductual en el estrés de los estudiantes de la Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga”?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Evaluar la Intervención Cognitiva-Conductual en el estrés de los estudiantes de la Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga”.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los niveles de estrés de los estudiantes del Bachillerato Internacional de la Unidad Educativa "Capitán Edmundo Chiriboga".
- ✓ Determinar las Distorsiones Cognitivas que generan estrés en los estudiantes del Bachillerato Internacional de la Unidad Educativa "Capitán Edmundo Chiriboga".
- ✓ Realizar la Intervención Cognitiva-Conductual en el estrés de los estudiantes de la Unidad Educativa "Capitán Edmundo Chiriboga".
- ✓ Analizar los resultados de la Intervención Cognitiva-Conductual en el estrés de los estudiantes de la Unidad Educativa "Capitán Edmundo Chiriboga".

1.4 JUSTIFICACIÓN

La importancia de realizar este estudio es brindar a los estudiantes diferentes técnicas que les ayuden a enfrentar de mejor manera el estrés, realizando un estudio de los factores que producen estrés dentro de la vida académica de los adolescentes.

Nos encontramos expuestos constantemente a nuevos escenarios y ambientes, los que según sus características, en este caso las demandas académicas provocan que los estudiantes tengan que esforzarse cada vez más para desenvolverse correctamente en cualquier actividad.

La presencia del estrés en estudiantes de todos los niveles y edades es una realidad que acontece en las instituciones académicas, con manifestaciones fisiológicas, psicológicas y causas asociadas a la adolescencia. Con un predominio de manifestaciones cognitivas afectivas, asociados fundamentalmente a los resultados académicos, al sexo y a la edad del estudiante.

El interés por investigar el tema planteado es para identificar los niveles de estrés que presentan los estudiantes y plantear alternativas de control, para mejorar su estabilidad y rendimiento en los estudios, ya que, debido a las constantes demandas y exigencias que tiene el Bachillerato Internacional, provoca que los niveles de estrés en los estudiantes sean mayores.

La investigación fue factible ejecutarla ya que se cuenta con el permiso respectivo de las autoridades del colegio, con la predisposición y apertura por parte de los estudiantes; además existe la bibliografía acerca del tema.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

Línea Macro:

- ✓ Salud Integral

Sublínea:

- ✓ Conducta y salud mental, social, familiar e individual.

2.2 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

La presente investigación está basada en los aportes de Hans Selye (1935) fisiólogo y médico austrohúngaro que posteriormente se naturalizó Canadiense, fue Director del Instituto de Medicina y Cirugía Experimental de la Universidad de Montreal. En 1950 publicó su investigación más famosa, "El Estrés", un estudio sobre la ansiedad. A partir de la tesis, el Estrés o "Síndrome General de Adaptación" pasó a resumir todo un conjunto de síntomas psicofisiológicos. Selye fue capaz de separar los efectos físicos del estrés de otros síntomas sufridos por sus pacientes a través de su investigación. Observó que sus pacientes padecían trastornos físicos que no eran causados directamente por su enfermedad o por su condición médica. Definiendo al estrés como un conjunto de respuestas fisiológicas inespecíficas a estímulos físicos externos o internos. (Casas, M. 1999).

Con respecto a la variable Intervención Cognitiva- Conductual se ha tomado en cuenta los aportes del Doctor Aaron Beck, es presidente del Instituto de Beck para la Terapia e Investigación Cognitiva y profesor de Psiquiatría en la Universidad de Pennsylvania. Se graduó en la Universidad de Brown en 1942 y en la Escuela de Medicina de Yale en 1946. En la década de 1960 el Dr. Beck desarrolló el sistema de psicoterapia llamada Terapia Cognitiva (también conocida como "Terapia Cognitivo-Conductual" o "TCC"). Define a la Terapia Cognitiva-Conductual como un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo

limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas (por ejemplo la depresión, la ansiedad, estrés, las fobias, etc.) se basa en el supuesto teórico subyacente que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo (Beck, 1967,1976).

La técnica conductual en relación a la relajación se va a trabajar con los aportes de Arnold Lazarus quien es uno de los representantes de la Terapia Cognitiva Conductual, sus estudios están relacionados a la terapia de conducta, su aporte más importante es la técnica de relajación denominada Tensión-Relajación en donde incluye sensaciones físicas, imágenes visuales y factores biológicos.

2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.3.1 Antecedentes de la Investigación

Mediante la revisión bibliográfica se ha podido encontrar diversos estudios relacionados con las variables de la investigación.

1. Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del estrés en alumnos mexicanos de bachillerato internacional, dirigido a 27 alumnos Mexicanos, de 16 años de edad, con el objetivo de comprobar la efectividad de las técnicas cognitivo-conductuales en la disminución del estrés e identificar las más útiles para los estudiantes; las técnicas utilizadas fueron: Psicoeducación, reestructuración de pensamientos, Asertividad, Entrenamiento en solución de problemas y Fortalecimiento de conocimientos adquiridos. Los reactivos psicológicos utilizados fueron: Escala de estrés percibido (PSS), y el cuestionario de pensamientos automáticos (ATQ), obteniendo como resultado que la efectividad de la aplicación de las técnicas cognitivo-conductuales para disminuir el estrés no sólo queda corroborada en el presente estudio, sino que a su vez muestra como éstas pueden ser igualmente utilizadas para el trabajo de reducir los síntomas psicósomáticos, los pensamientos automáticos negativos, la

indefensión, los autorreproches, el autoconcepto negativo y la inadecuada adaptación, además la técnica con mayor efectividad fue la de asertividad aunque se pensaba que tenía mayor peso otras técnicas como la de solución de problemas y la reestructuración cognitiva. (Ramírez, J. y González, M, 2012).

2. Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos, aplicado a 115 alumnos de la ciudad de Jalisco-México, de 19 a 22 años de edad, el objetivo fue identificar y describir las relaciones que existen entre el estrés y el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de Psicología. Para la recolección de datos se utilizó el Inventario de Estrés Académico; obteniendo como resultados: Los niveles de estrés son obstáculos para el rendimiento académico de estos estudiantes y que la mejor condición para obtener buenas notas es mantener niveles medios; existe una tendencia, aunque no significativa, a encontrar rendimiento académico medio y alto (22.61% y 20%, respectivamente) en los alumnos con bajos niveles de estrés; Cabe aclarar, como dato relevante, que los niveles de estrés del estudiantado de la carrera no son elevados (apenas el 19.13% reporta alto estrés), lo que manifiesta que para esta población en particular la actividad académica no es fuente de graves conflictos. Las probables razones que deben ser investigadas de manera específica son la poca frecuencia de exámenes y el modelo pedagógico que asume el profesorado. (Caldera, Pulido y Martínez, 2007).

3. “El Estrés En Los Estudiantes Del Colegio Universitario “U.T.N”, Estrategias Para Su Manejo Eficiente”, aplicado a 420 estudiantes, de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra-Ecuador, comprendido entre edades de 12 a 19 años, de sexo masculino y femenino; el objetivo fue determinar las condiciones que generan estrés en los estudiantes y diseñar una guía de estrategias para el manejo del estrés.

El reactivo psicológico que se aplicó fue el Índice de Reactividad al Estrés de Luis de Rivera; las estrategias para el manejo de estrés que se utilizaron en esta investigación fueron: Técnicas de relajación y respiración para El Control del Estrés; Detección del pensamiento; ensayo mental; los resultados obtenidos fueron: el 75% de la muestra tomada para nuestro estudio, se considera que los alumnos sin necesidad de que se trate de la temporada de aportes o exámenes presentan un estrés notorio el cual dejando acumular se puede convertir en la causa principal de la pérdida de año en los estudiantes. Por lo cual se ve inminente la aplicación de un tratamiento para evitar o controlar el estrés en los estudiantes por motivo de la temporada de clases; el 60,48% tiene casi cada día el estrés debido a las obligaciones que decaen sobre ellos, problemas en la familia mucha de las veces no pueden concentrarse peor aún gozar de un buen estado de ánimo, cualquier problema que tienen tratan de resolver a su manera sin saber que la acumulación de ello lo llevara al estrés, hace que se esclavice cada día más así pues, le resultará difícil pensar y no duerme fácilmente, o se levantan en medio de la noche y no pueden volver a dormir manifiesta que no hemos tenido un entrenamiento para desarrollar nuestra personalidad como un mecanismo capaz de resolver problemas con eficacia, y de adoptar la solución más adecuada ante la perspectiva que se nos presenta. Además es importante mencionar que los docentes y estudiantes no disponen de estrategias metodológicas que faciliten el manejo o por lo menos el control del estrés. (Quiroz, A. y Yacelga, M, 2012).

3.3.2 INTERVENCIÓN COGNITIVA-CONDUCTUAL

2.3.2.1 Antecedentes

Según Olivos (1986), las raíces históricas de la Psicoterapia Conductual parten de pensamiento filosófico ocupado del problema “cuerpo-mente”, en primera instancia se encuentran los Estoicos en el siglo IV antes de Cristo, quienes sostenían que puede alcanzar la libertad y la tranquilidad guiándose por los

principios de la razón y la virtud (Zenon, Crisipo, Epíteto) a lo que el Budismo propone una vía de liberación del sufrimiento humano a través del autoconocimiento.

Aristóteles sostuvo que el conocimiento procede de los sentidos que dotan a la mente de imágenes que se asocian entre sí según tres leyes: la contigüidad, la similitud y el contraste. Más tarde los empiristas ingleses del siglo XVII, resaltan las nociones de que las emociones derivan de las asociaciones de ideas, y que para adquirir un nuevo conocimiento hay que liberarse de prejuicios. Emannuel Kant (1724-1804) introduce en concepto de “Esquema Cognitivo”. (Caro, I. 1997).

Todos estos pensamientos influyeron en integrar, a que enfoque se sumaría una teoría cognitiva conductual, en donde la teoría cognitiva se enmarca en el idealismo y el racionalismo mientras que el conductismo lo hace en el materialismo y el empirismo.

Se entiende por idealismo, que la idea es el principio del ser y del conocimiento; el racionalismo es el criterio de verdad intelectual y deductiva no sensorial, mientras que el materialismo mira la existencia de sustancias espirituales y considera la materia como único constitutivo básico de la realidad.

Por último el empirismo mantiene la imposibilidad del conocimiento a priori, y que ninguna idea garantiza la realidad de su objeto.

La experiencia es fuente única de conocimiento.

Durante el proceso de desarrollo y fundamentos teóricos de la terapia cognitiva conductual se encuentran cuatro pilares básicos de varios autores en los que se desprende:

- a) Aprendizaje clásico (Pavlov)
- b) Aprendizaje operante (Skinner)
- c) Aprendizaje social (Albert Bandura)
- d) Aprendizaje cognitivo (Ellis y Beck)

a) Aprendizaje Clásico

Ivan Pavlov (1920) descubrió el condicionamiento clásico que se produce por la combinación entre un estímulo no condicionado o primario (comida) que se asocia a un estímulo neutro (luz), el cual se convierte en estímulo condicionado, dando lugar a la llamada respuesta condicionada (salivación ante la luz).

Explica la adquisición de muchas conductas automáticas a lo largo de la vida, desde los miedos hasta los prejuicios sociales.

Está sujeto a la generalización de estímulos, según la cual cuando un sujeto ha quedado condicionado a un estímulo, a menudo tiende a dar las mismas respuestas a otros estímulos análogos al primero, gracias a este fenómeno las personas no tienen que aprender a responder por separado a todos los estímulos nuevos.

A través del proceso del condicionamiento clásico es posible capacitar a animales y a humanos para reaccionar de manera involuntaria a un estímulo que antes no tenía ningún efecto. El estímulo llega a producir o generar la respuesta en forma automática.

b) Aprendizaje Operante

F.B Skinner (1930), plantea la existencia de otro tipo de aprendizaje, el Condicionamiento Instrumental u Operante, se puede definir de la siguiente forma: Es la teoría psicológica del aprendizaje que explica la conducta voluntaria del cuerpo, en su relación con el medio ambiente, basados en un método experimental.

Es decir, que ante un estímulo, se produce una respuesta voluntaria, la cual, puede ser reforzada de manera positiva o negativa provocando que la conducta operante se fortalezca o debilite.

Skinner afirmó que “el condicionamiento operante modifica la conducta en la misma forma en que un escritor moldea un montón de arcilla”, puesto que dentro

del condicionamiento operante el aprendizaje es simplemente el cambio de probabilidades de que se emita una respuesta.

Este aprendizaje se denomina "operante" porque el sujeto aprende a realizar ciertos comportamientos.

Para ello son fundamentales los refuerzos y castigos: un premio o refuerzo es cualquier estímulo que aumenta la probabilidad de que cierta conducta sea repetida por el sujeto; un castigo es cualquier estímulo que disminuye la probabilidad de que cierta conducta sea repetida.

c) Aprendizaje Social

Supone que los factores personales (creencias, expectativas, actitudes y conocimientos), el ambiente (recursos, consecuencias de las acciones y condiciones físicas) y la conducta (acciones individuales, elecciones y declaraciones verbales) se influyen de forma mutua, a lo que llamó determinismo recíproco. Albert Bandura (1960), comienza a conformar un nuevo conjunto de hipótesis cuyo énfasis recae en el papel que la imitación juega en el aprendizaje.

Las investigaciones llevadas a cabo en esta línea cobran cuerpo en la "Teoría del Aprendizaje Social", desde la cual se afirma que el aprendizaje no solo se produce por medio de la experiencia directa y personal si no que fundamentalmente en los seres humanos la observación de otras personas así como la información recibida por medio de símbolos verbales o visuales constituyen variables críticas. (Botella, C. 1986).

d) Aprendizaje Cognitivo

Aaron Beck y Albert Ellis son dos de los representantes principales en lo que a la clínica se refiere. Aunque desarrollados de manera independiente, sus dos modelos de intervención terapéutica denominados respectivamente, Terapia Cognitiva y Terapia Racional Emotiva; en lo esencial, coinciden. En efecto, ambos hacen hincapié en las influencias que el pensamiento ejerce sobre las

emociones, aunque desde el inicio admiten que no toda la vida emocional puede explicarse por el pensamiento.

Esta terapia está formada por técnicas cognitivo-conductuales que son eficaces por el componente conductual que conllevan.

Sin embargo, se considera que el elemento cognitivo también juega un papel fundamental para lograr el cambio en las personas, incluso más que el elemento netamente conductual

Con todo, la complementación de ambos lleva a resultados altamente eficaces en la terapia. (Bragado, C y Carrasco, I. 1987).

2.3.2.2 Definiciones

Existen diferentes definiciones, se mencionan dos de ellas:

- ✓ Terapia Cognitiva-Conductual es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas (por ejemplo la depresión, la ansiedad, estrés, las fobias, etc.) se basa en el supuesto teórico subyacente que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo (Beck, 1967,1976).
- ✓ Plaud 2001 menciona que puede definirse actualmente como la aplicación clínica de la ciencia de la psicología, que se fundamenta en principios y procedimientos validados empíricamente (Ruiz, M. 2011).

2.3.2.3 Objetivos

Los objetivos de la Intervención Cognitiva- Conductual son:

- ✓ Ayudar a las personas a cuestionarse sus creencias negativas y a pensar de manera más realista, de tal forma que puedan iniciar un cambio psicológico orientado a la mejora personal.

- ✓ Proporcionar al paciente dentro de un plazo limitado las destrezas necesarias para mejorar su calidad de vida. Una vez finalizada la terapia el paciente tendrá las herramientas para afrontar sus dificultades cotidianas con éxito.

- ✓ Aumentar o reducir conductas específicas, como por ejemplo ciertos sentimientos, pensamientos o interacciones disfuncionales. (Cando, I. 2012).

2.3.2.4 Aplicación de la Terapia Cognitivo-Conductual

Cesar Esparrow (2006) menciona que la Terapia Cognitivo-Conductual se puede aplicar en los siguientes trastornos:

- ✓ Ansiedad
- ✓ Depresión
- ✓ Pánico
- ✓ Agorafobia y otras fobias
- ✓ Trastorno obsesivo compulsivo
- ✓ Trastorno de estrés postraumático
- ✓ Adicciones
- ✓ Ataques de pánico
- ✓ Trastornos del estado de ánimo
- ✓ Trastornos Psicosomáticos
- ✓ Estrés
- ✓ Ansiedad generalizada
- ✓ Trastorno bipolar
- ✓ Esquizofrenia
- ✓ Trastornos de la alimentación
- ✓ Trastornos sexuales
- ✓ Trastornos de la personalidad
- ✓ Insomnio

- ✓ Trastornos de la conducta
- ✓ Enuresis
- ✓ Encopresis
- ✓ Trastornos de déficit de atención e Hiperactividad
- ✓ Cleptomanía
- ✓ Trastornos del sueño
- ✓ Problemas de autoestima
- ✓ Conflictos de relación y de pareja

2.3.2.5 Características de la Terapia Cognitivo- Conductual

Las características de la Terapia Cognitiva-Conductual son:

- ✓ Es de corta duración, en comparación con otras modalidades de psicoterapia.
- ✓ Los consultantes pueden ser una persona, una pareja, una familia o un grupo.
- ✓ Es activo-directiva, esto significa que los cambios requieren compromiso y un rol protagónico del paciente, quien no se limita a concurrir a las sesiones, sino que además va produciendo cambios graduales en su vida cotidiana.
El terapeuta es más directivo: complementa la escucha con intervenciones que promueven no solo la reflexión sino además la acción.
- ✓ Se incluyen tareas para realizar entre las sesiones, como forma de poner en práctica los aspectos trabajados en la consulta.
- ✓ Se genera una relación colaboradora entre terapeuta y paciente, en la que el rol del terapeuta consiste en asesorar y acompañar en el camino hacia los cambios que se deseen promover.

- ✓ Está orientada al presente. La reflexión sobre el pasado tiene como finalidad generar cambios en el presente en pro de una vida más plena y gratificante.
- ✓ Se considera que la terapia fue efectiva en la medida que el paciente logre las metas que se propuso y mejore su calidad de vida. (Revista Internacional de Psicología On-line 2003).

3.3.3 TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES

2.3.3.1 Técnicas Cognitivas

Las técnicas cognitivas son un conjunto de pasos y procedimientos específicos diseñados para identificar y modificar el contenido de los pensamientos de las personas y el modo de comprender e interpretar sus experiencias.

Entre las técnicas cognitivas más relevantes tenemos las siguientes.

1. Detección de la influencia de las cogniciones sobre los afectos y la conducta.
2. Conceptualización alternativa.
3. La aserción encubierta.
4. Reatribución.
5. Técnicas para modificar imágenes.
6. Técnica Cognitivo Narrativa.
7. Autoinstrucciones.
8. Entrenamiento en solución de problemas.
9. Inoculación del estrés.
10. Técnicas para el manejo de situaciones.
11. Diálogo socrático.
12. Detección de pensamientos automáticos y la
13. **Reestructuración Cognitiva** técnica que fue utilizada en la investigación (Muñoz, D. 2006).

En síntesis se mencionan los conceptos más importantes de cada una de las técnicas:

1. Detección de la influencia de las cogniciones sobre los afectos y la conducta:

Es utilizada, siempre y cuando el paciente haya expuesto al terapeuta algunos de sus estereotipos relacionados con la problemática.

El terapeuta debe estar preparado para enfrentar las dificultades en la comprensión del modelo. De igual manera el terapeuta puede valerse de las imágenes inducidas agradables y desagradables para suscitar reacciones emocionales que sirvan de ejemplo para la explicación del modelo cognitivo (Beck 1979).

2. Valoración cognitiva:

Se informa al paciente de cómo funcionan las emociones y su relación cognitiva conductual.

Se identifica percepción del sí mismo del paciente; Se determinan posibles perturbaciones; Se reforma definición de sí mismo; Se encuentran formas de autoapaciguamiento. (Richard L. Wessler 1993)

3. La aserción encubierta:

Ayuda a reducir la ansiedad emocional a través del desarrollo de dos habilidades separadas: la interrupción del pensamiento y la sustitución del pensamiento. (Bain, 1928).

4. Reatribución:

Se busca redireccionar las autoatribuciones negativas que ha hecho el paciente de forma poco realista. No se trata de liberar al paciente de su responsabilidad de los hechos, se trata de establecer el grado de responsabilidad que verdaderamente tiene (Beck 1979).

5. Técnica Cognitivo Narrativa:

Consiste en llevar al cliente a construir realidad múltiple de experiencias sensoriales, emocionales cognitivas y de significación. Esta técnica fue desarrollada por (Oscar F., Gonzales 1993).

6. Autoinstrucciones:

Se trata, por lo tanto, de una técnica de auto-regulación verbal de la conducta. Ellis habla del auto charla o diálogo interno del paciente consigo mismo. Meichenbaum define las autoinstrucciones como una serie continúa de afirmaciones para el paciente, en la que se dice lo que piensa y cree e incluso cómo se comporta. (Oscar F., Gonzales 1993).

7. Entrenamiento en solución de problemas:

En general, se puede afirmar que cuando nos encontramos con un problema que produce ansiedad suele haber una percepción de peligro que no es realista. Para plantearse la solución de un problema que preocupa debemos contar, en primer lugar, con que se va a generar ansiedad y, en segundo lugar, con que es difícil ser concreto y objetivo en la búsqueda de una solución. (D'Zurilla y Goldfried 1999).

8. Inoculación del estrés:

Se trata de entrenar a la persona en un conjunto de habilidades específicas para hacer frente a situaciones estresantes. La persona aprende a interpretar su problema desde un modelo específico, permitiéndole seleccionar aquellas técnicas que mejor se ajusten a las demandas de la situación problemática a la que se enfrentan (Muñoz, D. 2006).

9. Técnicas para el manejo de situaciones:

Persiguen enseñar habilidades para que un individuo pueda afrontar adecuadamente diversas situaciones problemáticas como las caracterizadas por el

estrés o el dolor. Como ejemplo: Entrenamiento en inoculación de estrés de Meichenbaum y técnicas de Manejo de Ansiedad de Suinn.

La aportación de Meichenbaum está basada en el uso del lenguaje como instigador de conductas a través del Entrenamiento en Auto-instrucciones. (Muñoz, D. 2006).

10. Diálogo socrático:

Se utiliza para: la toma de conciencia de la naturaleza de los esquemas y el distanciamiento crítico de las convivencias problemáticas.

La primera parte del proceso (la identificación cuidadosa de los pensamientos, imágenes y emociones) resulta a menudo lo más difícil (Semerari, 2002)

11. Detección de pensamientos automáticos:

Está dirigido a la modificación de pensamientos negativos reiterativos que conducen a sufrir alteraciones emocionales es decir que no contribuyen a buscar soluciones eficaces del problema sino a dificultarlo. Consiste en lo siguiente: cuando aparece una cadena de pensamientos repetitivos negativos intentar evitarlos mediante su interrupción (golpeando la mesa o vocalizando la expresión "basta") y sustituir esos pensamientos por otros más positivos y dirigidos al control de la situación. (Peiró y Salvador, 1993).

La Reestructuración Cognitiva está basada en los supuestos y creencias de las personas que facilitan la aparición de errores en el pensamiento o Distorsiones Cognitivas.

2.3.3.1.1 Distorsiones Cognitivas

Mediante la revisión bibliográfica se encontraron varios autores que definen a las distorsiones cognitivas uno de ellos Beck (1967 y 1979) define a las **Distorsiones Cognitivas** como errores en el procesamiento de la información derivados de los esquemas cognitivos o supuestos personales recibe el nombre de distorsión

cognitiva. Básicamente serían errores cognitivos. Aaron Beck y Albert Ellis, (fundadores de la terapia cognitiva), observaron que a menudo nuestros pensamientos, lejos de ser fieles a la realidad, hacen que tengamos una imagen distorsionada de la misma. Además, estos autores observaron que los sesgos suelen repetirse, de manera que los agruparon en lo que hoy se conoce como “**distorsiones cognitivas**”.

Ellis (1994) afirma que las personas no se alteran por los hechos, si no por lo que piensan acerca de los hechos.

CUADRO N° 1. Distorsiones Cognitivas propuestas por varios autores

DISTORSIONES COGNITIVAS		
Beck (1967 y 1979)	Walter Riso (2006)	Mckay, Davis y Fannig (1985)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inferencia arbitraria ✓ Sobregeneralización ✓ Maximización y Minimización ✓ Personalización ✓ Pensamiento dicotómico o polarización 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lectura de la mente ✓ Adivinar el futuro ✓ Descalificar o dejar de lado lo positivo ✓ “Debo” o “tengo que” ✓ Echar la culpa ✓ Comparación falsa ✓ Orientación hacia el remordimiento o “lo que podría haber sido y no fue” ✓ “Y qué si...” ✓ Inhabilidad para desconfirmar 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Filtraje o abstracción selectiva ✓ Interpretación del pensamiento ✓ Visión catastrófica ✓ Falacia de control ✓ Falacia de justicia ✓ Falacia de cambio ✓ Etiquetas globales ✓ Tener razón ✓ Falacia de recompensa divina

Recopilado por: J. Guano y B. Llerena

✓ **Inferencia arbitraria** (Beck 1967 y 1979):

Se refiere al proceso de adelantar una determinada conclusión en ausencia de la evidencia que la apoye o cuando la evidencia es contraria.

✓ **Maximizar:**

El paciente se evalúa a sí mismo o a otros o a una situación y se exagera lo negativo.

✓ **Personalización:**

Pensar que todo lo que la gente hace o dice tiene que ver de alguna manera, para bien o para mal, con uno.

✓ **Pensamiento polarizado o pensamiento dicotómico.**

Se tiende a percibir las cosas de forma extremista, sin términos medios. Son buenos o malos, blancos o negros.

Si no se es perfecto, entonces se es imbécil. No existe término medio.

✓ **Lectura de la mente** (Walter Riso (2006):

El paciente asume que conoce lo que los demás están pensando y que tiene suficiente evidencia de ello.

✓ **Adivinar el futuro:**

El paciente predice el futuro en un sentido negativo, involucrando fallas o peligros.

✓ **Echar la culpa:**

El paciente considera que otras personas son el origen o la causa de sus sufrimientos negativos y se niega a tomar la responsabilidad de sus actividades y su propio cambio.

✓ **Comparación falsa:**

El paciente interpreta los eventos con estándares poco realistas.

Se focaliza primariamente en aquellos sujetos que son “mejores que él” en algún aspecto y obviamente se siente inferior en la comparación.

✓ **Orientación hacia el remordimiento o “lo que podría haber sido y no fue”:**

El paciente se focaliza en la idea de que el podría haber tenido mejores resultados en el pasado, más que prestar atención a su buen rendimiento en el aquí y el ahora.

✓ **“Y que sí...”:**

El paciente afirma de manera opositora “y que importa si esto o aquello ocurre”.

Esta distorsión puede tomarse como una forma de resistencia pasiva del paciente al tratamiento (“Que me importa”) o una manera de minimizar y evitar el problema (“no es tan importante”).

✓ **“Debo” o “tengo que”:**

El paciente interpreta los eventos en términos de cómo piensa que “deberían ser las cosas”, no teniendo en cuenta lo “que es”.

✓ **Descalificar o dejar de lado lo positivo:**

El paciente considera, de manera poco razonable, que las exigencias, logros o cualidades propias o ajenas no valen nada.

✓ **Inhabilidad para desconfirmar:**

El paciente rechaza aquella evidencia o argumentos que puede contradecir sus pensamientos negativos.

✓ **Filtraje** (Mckay, Davis y Fannig, 1985):

Se toman los detalles negativos y se magnifican mientras que no se filtran todos los aspectos positivos de la situación. El resultado es que estos pensamientos negativos excluyen todo lo demás.

✓ **Razonamiento Emocional:**

Consiste en creer que lo que la persona siente emocionalmente es cierto necesariamente. Si una persona se siente irritado es porque alguien ha hecho algo para alterarle, si se siente ansioso es que hay un peligro real, etc. Las emociones sentidas se toman como un hecho objetivo y no como derivadas de la interpretación personal de los hechos.

✓ **Catatrofización o visión catastrófica:**

Consiste en adelantar acontecimientos de modo catastrofista para los intereses personales, en ponerse sin prueba alguna en lo peor para uno mismo.

✓ **Etiquetas globales:**

Consiste en poner un nombre general o etiqueta globalizadora a nosotros mismos o a los demás casi siempre designándolos con el verbo "Ser".

Cuando etiquetamos globalizamos de manera general todos los aspectos de una persona o acontecimiento bajo el prisma del ser, reduciéndolo a un solo elemento.

Esto produce una visión del mundo y las personas estereotipadas e inflexibles.

✓ **Interpretación del pensamiento:**

Se refiere a la tendencia a interpretar sin base alguna los sentimientos e intenciones de los demás. A veces esas interpretaciones se basan en un mecanismo llamado proyectivo que consiste en asignar a los demás los propios sentimientos y motivaciones, como si los demás fueran similares a uno mismo.

✓ **Falacia de control:**

Consiste en como la persona se ve a sí misma de manera extrema sobre el grado de control que tiene sobre los acontecimientos de su vida. O bien la persona se suele creer muy competente y responsable de todo lo que ocurre a su alrededor, o bien en el otro extremo se ve impotente y sin que tenga ningún control sobre los acontecimientos de su vida.

✓ **Falacia de cambio:**

Consiste en creer que el bienestar de uno mismo depende de manera exclusiva de los actos de los demás. La persona suele creer que para cubrir sus necesidades son los otros quienes han de cambiar primero su conducta, ya que creen que dependen solo de aquellos.

✓ **Tener razón:**

Continuamente la persona está en un proceso para probar que sus opiniones y acciones son correctas.

Es imposible equivocarse y se hará cualquier cosa para demostrar que se tiene razón.

✓ **Falacia de recompensa Divina:**

La persona se comporta correctamente porque espera obtener una recompensa. Se sacrifica y se esfuerza por ese beneficio. Estas recompensas nunca llegan y la persona poco a poco se va frustrando.

Las distorsiones que se evidenciaron en la investigación fueron:

• **Falacia de justicia:**

Según McKay, Davis y Fannig (1985), consiste en la costumbre de valorar como injusto todo aquello que no coincide con nuestros deseos.

Según Beck (1967 y 1979), define como injusto aquello que no coincide con los deseos, necesidades, creencias y expectativas personales.

Consiste en una visión de la vida con normas y criterios estrictos donde otras opiniones o alternativas se descartan.

Las personas en esta distorsión utilizan las siguientes palabras claves: “no hay derecho a...”, “Es injusto que...”, “Si de verdad tal, entonces... cual”.

Por ejemplo:

“Es injusto que no podemos divertirnos como solíamos hacerlo antes” El B.I nos ocupa todo el tiempo.

“Es injusto el exceso de tareas que tenemos los estudiantes del B.I”

- **Sobregeneralización:**

Navas (1998), afirma que la Sobregeneralización son juicios abarcadores, extremistas o predicciones basadas en un solo incidente.

Según Alvarez (1997) la Sobregeneralización consiste en extraer una conclusión general de un simple incidente.

Según el enfoque de Walter Riso se dice que la Sobregeneralización es cuando el paciente percibe un patrón global de negatividad a partir de un simple y único incidente.

Según Beck (1967 y 1979) en el cual se enfoca esta investigación menciona que la Sobregeneralización se refiere al proceso de elaborar una conclusión general a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar esta conclusión a situaciones no relacionadas entre sí.

Las personas en esta distorsión utilizan las siguientes palabras claves: “todo... nadie... nunca... siempre... todos... ninguno”.

Por ejemplo:

“Siempre es lo mismo nunca tenemos tiempo para ver nuestros programas favoritos de la tv”

“Ninguno de nosotros puede participar en los eventos sociales del colegio”.

- **Minimizar:**

Según Walter Riso (2006) menciona que la distorsión cognitiva minimizar consiste en evaluarse a sí mismo o a otros o a una situación minimizando lo negativo.

Según Beck (1967 y 1979) en el cual se enfoca esta investigación menciona que en la minimización Se evalúan los acontecimientos otorgándole un peso infravalorado en base a la evidencia real.

Por ejemplo:

“El promedio que obtuve en este período no fue el que yo esperaba, pude haberlo superado”

“Obtuve la mejor nota en la prueba de inglés, pero cualquiera lo hubiera hecho”

Las Distorsiones cognitivas se modifican mediante la Reestructuración Cognitiva

2.3.3.1.2 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Antecedentes

La Reestructuración Cognitiva, fue desarrollada e introducida en la literatura psicológica en el año 1958, por Albert Ellis. A través de las décadas fue ampliado y profundizado por los practicantes de la TREC (Terapia Racional Emotiva Conductual) y posteriormente por la escuela de Aaron Beck. Actualmente se aplica a una gran variedad de poblaciones, entre ellas, adolescentes, niñas y niños

de edad escolar y poblaciones esquizofrénicas, con modificaciones técnicas importantes, aún en desarrollo.

Lo que piensa una persona incide de forma directa en su estado emocional y en su conducta. Para poder hacer frente al estrés y controlar su incidencia es importante controlar lo que se piensa delante de situaciones conflictivas. La aplicación de esta técnica permite identificar las interpretaciones, atribuciones, etc. no adaptativas antes, durante y/o después de una situación conflictiva, evaluar estos pensamientos y buscar alternativas adecuadas. El primer paso para comprender la utilidad de esta técnica es reconocer la importancia que tiene aquello que se piensa en las emociones y en la manera de actuar.

Las personas tienden a interpretar de forma diferente una situación conflictiva. Estas variaciones dependen de factores individuales (las experiencias anteriores, los propios miedos, las expectativas personales, etc.). Las maneras diferentes de ver una situación llevan a sentir diferentes emociones (miedo, seguridad, etc.) y a que las formas de comportarse ante la situación también varíen. En definitiva, la forma en que se interpreta una situación influye de forma determinante sobre cómo se vive y por lo tanto sobre el estrés y la ansiedad que se padece. (Salinas, J. 1998)

Definiciones:

- ✓ La reestructuración cognitiva es un procedimiento técnico por el cual las personas aprenden a cambiar algunas maneras de pensar distorsionadas que conducen a malestar emocional y frustración. (Revista electrónica CETECIC; 2014).

- ✓ Es una técnica psicológica, en la que se identifica, analiza, y modifica las interpretaciones o los pensamientos erróneos que las personas experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas. (Beck, 1979).

- ✓ La reestructuración cognitiva ayuda a las personas para hacer frente a situaciones de estrés y las situaciones transitorias. Ayuda a las personas a tener control sobre sus emociones y le enseña cómo manejar las diferentes situaciones sin estrés. (Minici, A. Rivadeneira, C. Dahab, J. 2000).

Objetivos:

Según Bados, A. y Garcia, E. en el 2010 mencionan los siguientes objetivos:

- ✓ Ayudar al paciente a que tome conciencia de que sus autoafirmaciones respecto de sí mismo en ocasiones son erróneas.
- ✓ Orientar al paciente para que pueda aprender a solucionar sus problemas a futuro.
- ✓ Permitir al paciente que modifique algunas creencias equivocadas, ante las que se buscan nuevas explicaciones para que las sustituyan.

2.3.3.1.3 Procedimiento para utilizar ésta técnica

Ésta técnica consiste en:

- a) Identificación de los pensamientos inadecuados
- b) Evaluación y análisis de los pensamientos
- c) Búsqueda de pensamientos alternativos

Según (Clark, 1989) La RC consiste en que el cliente, con la ayuda inicial del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine así la perturbación emocional y/o conductual causada por los primeros. En la RC los pensamientos son considerados como hipótesis y terapeuta y paciente trabajan juntos para recoger datos que determinen si dichas hipótesis son correctas o útiles. En vez de decir a los pacientes cuáles son los pensamientos alternativos válidos, el terapeuta formula una serie de preguntas y diseña experimentos conductuales para

que los pacientes evalúen y sometan a prueba sus pensamientos negativos y lleguen a una conclusión sobre la validez o utilidad de los mismos. (Bados, A. y García, E. 2010).

a) Identificación de los Pensamientos Inadecuados

Las personas están constantemente inmersas en un diálogo consigo mismas, aunque no siempre se den cuenta.

Una persona puede creer que no está pensando nada en una determinada situación, ya que los pensamientos han estado tan bien aprendidos que llegan a hacerse automáticos (como sucede en algunos actos como conducir un coche o caminar).

Esto, en general, es positivo, sería imposible estar continuamente pendientes de los pensamientos. Aun así, cuando inciden negativamente en la manera de sentir o actuar, es necesario identificarlos para poderlos modificar.

Es importante identificar los pensamientos inadecuados rápidamente para evitar que nos invadan y para cortar círculos viciosos, evitando así el efecto bola de nieve. (Safran, J. y Segal, Z. 1994).

b) Evaluación y Análisis de los pensamientos

Safran, J. y Segal, Z. 1994 señalan que una vez identificados los pensamientos, se tienen que analizar. Una buena manera de hacerlo es, mediante preguntas; el hecho de tenerlas que responder mentalmente obliga a reflexionar.

El tipo de preguntas tienen que ir encaminadas en plantearse tres ámbitos.

Tipos de preguntas para analizar los pensamientos:

- ✓ Analizar hasta qué punto los pensamientos se ajustan a la realidad (Objetividad)
- ✓ Analizar las consecuencias de los pensamientos (Consecuencias)
- ✓ Analizar qué pasaría si lo que se piensa fuese cierto (Relativizar)

De esta manera se verá que hay pensamientos que no son realistas, que dificultan la resolución de la situación y que, aunque fuesen reales, el nivel de gravedad no sería tan alto como parecía en un principio.

Podemos tener en cuenta algunas preguntas que dependiendo de la situación se pueden adaptar:

- ✓ Para analizar hasta qué punto los pensamientos se ajustan a la realidad:
(Siempre haciéndonos preguntas sobre el hecho en cuestión)
 - ✓ ¿Tengo evidencias suficientes?
 - ✓ ¿Qué datos confirman lo que estoy pensando?
 - ✓ ¿Me hace falta información?
 - ✓ ¿Me infravaloro?
 - ✓ ¿Mi interpretación es parcial?
 - ✓ ¿Exagero?
 - ✓ ¿Me responsabilizo en exceso?

- ✓ Para analizar las consecuencias de pensar de esta manera:
(Siempre haciéndonos preguntas sobre los propios pensamientos)
 - ✓ ¿Me sirve de algo darle vueltas de manera improductiva?
 - ✓ ¿Me ayuda el darle vueltas y más vueltas?
 - ✓ ¿Cómo incide mi forma de pensar en mis relaciones sociales/familiares? ¿En mi trabajo? ¿En mi estado de ánimo?

- ✓ Analizar qué pasaría si lo que se pensara fuese cierto:
(Siempre con preguntas)
 - ✓ Me gustaría que las cosas fuesen de otra manera pero...
 - ✓ ¿Sería trascendente para mí?
 - ✓ ¿Sería un contratiempo o sería una cosa realmente grave?

- ✓ ¿Sería una circunstancia desagradable o insuperable?
- ✓ ¿Me afectaría durante un periodo de tiempo (un mes, dos meses, un año) o durante toda mi vida?
- ✓ ¿Me podrían pasar cosas más graves? ¿Cuáles?

c) **Buscar pensamientos alternativos**

El último paso del procedimiento es la búsqueda de formas alternativas de interpretar la situación que reflejen de manera inadecuada la realidad.

Es muy importante tener claro que no se trata de engañarse, sino de ver las cosas de la forma más realista posible para afrontarlas adecuadamente.

Los pensamientos alternativos son las conclusiones de la reestructuración. Una vez obtenidos se pueden utilizar como auto instrucciones, es decir, aquello que una persona se dice a sí misma en el momento en que le invaden los pensamientos no adaptativos y que ayudará a ver la realidad de una forma más objetiva. (Safran, J. y Segal, Z. 1994).

Para encontrar pensamientos alternativos pueden ser de utilidad las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Es esta la única manera posible de interpretar la realidad?
- ✓ ¿Pensando así cambiarían las cosas?
- ✓ ¿Hay otras maneras de hacerlo? ¿Cuáles?
- ✓ ¿Qué le diría a un amigo que tuviera estos tipos de pensamientos?
- ✓ ¿Podría hacer alguna cosa más productiva para afrontarlo que darle vueltas al mismo tema una y otra vez? ¿Qué?
- ✓ ¿Qué probabilidades hay que estas formas sean las más adecuadas?
- ✓ ¿Tienen más probabilidades de ayudarme a conseguir mis objetivos que la forma inicial de plantearme la situación?
- ✓ ¿¿Tienen más probabilidades de incidir positivamente en mi manera de actuar?, etc. (Revista de Terapia Cognitivo-Conductual CETECIC, 2008)

2.3.3.2 Técnicas Conductuales

Salinas, J. en 1998 señala que la modificación de la conducta es un medio para llegar a la modificación cognitiva y es importante en cuanto proporciona al paciente la oportunidad de evaluar empíricamente sus ideas de inadecuación e incompetencia.

Entre las técnicas conductuales más relevantes tenemos:

1. Reforzamiento diferencial de conductas opuestas (RDO)
2. Reforzamiento diferencial de tasas bajas (RDB)
3. Desensibilización sistemática
4. Entrenamiento asertivo
5. Asignación de tareas
6. Modelamiento encubierto
7. Implosión
8. Autocontrol
9. Exposición en vivo y
10. **Relajación** (Salinas, J. 1998)

Según Ponce. A (2006) en su revista electrónica criminal forense menciona cada una de las técnicas de la siguiente manera:

1. Reforzamiento diferencial de conductas opuestas (RDO):

Sirve para reducir o eliminar conductas inadaptadas. También llamada reforzamiento diferencial de conductas incompatibles.

Consiste en reforzar positivamente las conductas opuestas a la que se desea eliminar. Fue desarrollada por (Gelfand y Hartmann. 1975).

2. Reforzamiento diferencial de tasas bajas (RDB):

Según Caballo (1998) sirve para reducir conductas inadaptadas, malos hábitos, agresividad.

También llamado reforzamiento diferencial de respuesta cero. Programa para reducir y mantener niveles bajos de respuesta. Es decir, se busca debilitar una conducta problema, no suprimirla, reducir su índice de ejecución en tiempo y en espacio.

3. Desensibilización sistemática:

La desensibilización sistemática (DS) es una técnica dirigida a reducir las respuestas de ansiedad y a eliminar las conductas motoras de evitación. Considera que la aparición de determinadas situaciones, genera de forma automática, respuestas de ansiedad. Fue desarrollada por Wolpe (1958).

4. Entrenamiento asertivo:

Se centra en el entrenamiento de habilidades sociales específicas utilizando técnicas como la imitación, el ensayo de conductas, el rolle playing, su objetivo es proporcionar al paciente puntos de vista alternativos para aclarar los factores que interfieren con la expresión adecuada de las emociones y cambiar sus pensamientos negativos. (Beck, 1979)

5. Asignación de tareas:

Ésta técnica tiene como objetivo contrarrestar la escasa motivación del paciente, la inactividad y su preocupación en torno a las ideas depresivas.

A medida que al paciente le resulta más fácil realizar tareas sencillas, se le asignaran actividades más complejas, proporcionándole feedback. Además de ejecutar las tareas programadas el paciente debe registrarlas y puntuarlas en una escala de 0 a 5 con respecto al nivel de agrado y dominio que experimenta en la actividad. (Beck, 1979)

6. Modelamiento encubierto:

Está destinada a cambiar secuencias de conductas que son negativas para el individuo y aprender conductas satisfactorias.

Consiste en que el sujeto practica en la imaginación las secuencias de la conducta deseada de forma que cuando adquiriera cierta seguridad realizando imaginariamente esa conducta consiga llevarla a cabo en la vida real de una forma eficaz. (Cautela 1971).

7. Implosión:

Se realiza para eliminar, modificar conductas, trastorno obsesivo compulsivo, miedos, ansiedad, trastorno personalidad evitativo, depresión, síntomas psicóticos, esquizofrenia y paranoia. (Stamfl ,1961- 66)

8. Autocontrol:

El autocontrol se basa en el concepto de que una persona puede aprender a autocontrolarse cuando se percata de que su estilo de comportamiento no está produciendo los resultados que desea; que el cambio implica autocontrol (Kendall, 2001).

9. Exposición en vivo:

Según Beck, el paciente se enfrenta de manera más o menos gradual a las situaciones temidas sin evitarlas hasta que desconfirma sus expectativas atemorizantes y termina por habituarse a ellas (Ponce, A. 2006).

La Técnica Conductual que se utilizó en esta investigación es la Relajación.

2.3.3.2.1RELAJACIÓN MUSCULAR

Antecedentes

En el siglo XX nace la relajación con las técnicas de Schultz Jacobson y Lazarus, aunque diferentes en su esencia, contribuyeron al desarrollo de la relajación moderna. La relajación como procedimiento de reducción del exceso de activación no se ciñe a una mera dimensión fisiológica, sino también a las otras dos dimensiones relevantes de la emoción:

Los procesos cognitivos y la conducta manifiesta (Fernández-Abascal, 1997).

Con frecuencia, el entrenamiento de la relajación se considera como un componente de un conjunto más global, denominado como control del estrés, control de la ansiedad o vacuna contra el estrés (Keable, 1989; Powell & Enright, 1990).

Jacobson (1929/1938) desarrolló el procedimiento que denominó *relajación progresiva*, el cual consistía en la tensión y relajación sistemática de varios grupos de músculos. Mediante esta técnica la persona podía aprender a discriminar las sensaciones resultantes de la tensión y de la relajación, lo que conducía a una eliminación de la tensión y a un sentimiento de relajación muscular profunda, sin emplear la sugestión de sensaciones específicas para lograr el estado de relajación.

Wolpe (1958) desarrolló una versión modificada del entrenamiento en relajación que podía ser completada en seis sesiones de 20 minutos, con dos sesiones de práctica diarias de 15 minutos cada una. El avance de esta técnica y el desarrollo de la exposición graduada al objeto de la fobia han dado a Wolpe su lugar imperecedero en la psicología.

Modificaciones posteriores a la técnica de relajación muscular basada en la tensión-relajación de grupos musculares incluyen el trabajo de Lazarus (1971) y de Goldfried y Davison (1976), quienes hicieron de esta técnica un procedimiento fácil de aplicar y de aprender en una sola sesión de entrenamiento. (Choliz, M. 1995).

Definiciones:

Existen varias definiciones de Relajación entre ellas se mencionan:

- ✓ La relajación es la capacidad para ejercer el control muscular, de modo que los músculos no requeridos específicamente para una tarea estén inactivos y aquellos que son requeridos sean activados a nivel mínimo que se necesita para alcanzar los resultados deseados (Coville, 1979).

- ✓ Es un estado o respuesta percibidos positivamente en el que una persona siente alivio de la tensión o el agotamiento.

Ello incluye aspectos psicológicos de la experiencia de la relajación, tales como una sensación agradable y la ausencia de pensamientos estresantes o molestos. (Sweeney, 1978).

Objetivos:

Puede afirmarse que la relajación tiene tres objetivos (Titlebaum, 1988):

1. Como medida de prevención, para proteger a los órganos del cuerpo de un desgaste innecesario, y especialmente a los órganos implicados en las enfermedades relacionadas con el estrés (Selye, 1956, 1974).
2. Disminución de actividad del Sistema Nervioso Simpático y aumento de actividad del Sistema Nervioso Parasimpático
3. Como tratamiento, para facilitar el alivio del estrés en condiciones tales como hipertensión idiopática (Patel & Marmot, 1988), dolor de cabeza debido a la tensión (Spin hoven y colaboradores, 1992), insomnio (Lichstein, 1983), asma (Henry y colaboradores, 1993), deficiencia inmunitaria (Antoni y colaboradores, 1991), ansiedad (Ost, 1988) y muchas otras.
4. Como una técnica para poder hacer frente a las dificultades, para calmar la mente y permitir que el pensamiento sea más claro y eficaz. El estrés puede debilitar mentalmente a las personas; la relajación puede facilitar el restablecimiento de la claridad de pensamiento.

Se ha descubierto que la información positiva almacenada en la memoria resulta más accesible cuando la persona está relajada (Rosemary, A. 2005).

La Respiración y su importancia en la Relajación

La respiración puede considerarse como el soplo vital, el proceso que permite la actividad metabólica del organismo.

Mediante el intercambio de gases se produce tanto el aporte de oxígeno necesario para las funciones celulares, como la expulsión de los que se generan en dicha combustión.

El ritmo en la actividad respiratoria y el volumen de la misma dependen de la actividad del organismo, pero, al mismo tiempo, los distintos patrones de respiración pueden modificarla sustancialmente.

Se asume que la respiración completa, esto es, la que implica la musculatura diafragmática, provoca la activación parasimpática o lo que es equivalente, favorece la relajación, de manera que el entrenamiento en ciertas pautas respiratorias puede ser un adecuado procedimiento para la reducción de los efectos del estrés y, en general, los trastornos debidos a un exceso de activación. (Everly, 1989).

Los tipos de respiración son:

1. Respiración Pulmonar

Su movimiento consiste en separar las costillas y expandir la caja torácica, llenando así de aire los pulmones, en su región media. Se observara al practicarla que existe una mayor resistencia a la entrada del aire, a pesar de ello, entrara una cantidad apreciable de aire durante la respiración pulmonar.

Combinando ambos tipos de respiración, diafragmática y pulmonar, permitiremos la ventilación satisfactoria de los pulmones.

Una de las posiciones recomendadas para trabajarla es sentada, manteniendo siempre la cintura abdominal contraída mientras se inspira. Para tomar conciencia de ella, podemos colocar las manos a ambos lados de la caja torácica. Al inspirar y

expirar se acompañaran los movimientos, sintiéndolos ampliamente. (Lodes, H. 1990)

2. Respiración Clavicular

En esta respiración intentaremos levantar las clavículas al mismo tiempo que se inspira y se introduce el aire lentamente, pero sin levantar los hombros para ello. Solo la parte superior de los pulmones recibe un aporte de aire fresco.

Si mantenemos las manos en los costados percibiremos la entrada del aire, pero también tomaremos conciencia de que penetra poco, a pesar de que el esfuerzo es mucho mayor que durante la respiración torácica.

Esta manera de respirar, es la menos eficiente de las tres descritas, no es entendible de forma aislada. Integrada en la respiración completa, adquiere todo valor y utilidad cuando va precedida de las otras dos fases de esta respiración. (Lodes, H. 1990).

3. Respiración Diafragmática

Este tipo de respiración es la que se utilizó para realizar la relajación porque es una respiración esencial ya que el diafragma es considerado como nuestro segundo corazón.

En este caso se produce gran movilidad de las costillas inferiores y la parte superior del abdomen.

El diafragma participa activamente. Se trata del tipo de respiración fisiológicamente más adecuado, además del idóneo para la fonación, puesto que la musculatura implicada en el habla no manifiesta la tensión excesiva que se presenta en la respiración clavicular.

La inspiración debe ser lenta y silenciosa. Si no nos escuchamos respirar, la respiración tendrá la lentitud deseada. Si nos escuchamos significara que estamos inspirando demasiado deprisa. (Elviria. A. 2007).

Cómo Realizar la Respiración Diafragmática

Según Elviria A. en el 2007 menciona como se debe realizar la respiración diafragmática:

1. Inspirar profundamente a través de la nariz manteniendo la boca cerrada, dirigiendo el aire hacia el estómago.
2. Soplar lentamente por la boca, procurando alargar este tiempo.

Requisitos para aplicar la Relajación

Molina C. 2009 explica los requisitos para realizar una adecuada relación muscular

1. La relación paciente-terapeuta, es necesario establecer una buena relación de trabajo en la que esté claro que es el paciente quien va a aprender a resolver sus problemas con la ayuda del terapeuta.

El éxito de la relajación no depende de que el terapeuta sea muy bueno con la técnica si no que sea muy bueno motivando y asegurándose de que el paciente aprende a reconocer y relajar la tensión muscular.

2. Aplicar la relajación en la vida cotidiana y ante situaciones estresantes específicas.
3. El espacio en donde se realiza la relajación debe ser tranquilo, pero no completamente insonorizado para que se asemeje al medio real.
4. La temperatura debe permanecer constante entre 22 y 25 °C y la luz tenue, de forma que no moleste pero que tampoco deje la habitación a oscuras.
5. El mobiliario puede ser desde una colchoneta hasta un sillón reclinable.

6. El atuendo del paciente debe ser cómodo que no lleve prendas ceñidas que dificulten la circulación.

Como norma es mejor observar al paciente y pedirle que se desprenda solo de aquellos objetos que puedan obstaculizar la tensión – relajación de algún grupo muscular

7. La voz del terapeuta, el tono y la intensidad dependerán del procedimiento de relajación que emplee. (Molina, C. 2009).

2.3.3.2.2 Técnica de Relajación de Arnold Lazarus (Tensión-Relajación)

El Dr. Arnold Lazarus nació en Johannesburgo, Sudáfrica, a finales de Enero de 1932, doctor en Psicología, Siempre ha sido una persona curiosa e interesada en conocer el funcionamiento de la mente humana.

Obtuvo la licenciatura en Psicología y Sociología en 1955, en la Universidad de Witwatersrand (Johannesburgo, Sudáfrica) y, posteriormente, el grado de Master en Psicología Experimental en 1957 y el doctorado en Psicología Clínica en 1960.

Comenzó su labor como psicólogo a finales de la década de los años 1950, al igual que Albert Ellis y Aaron T. Beck, y hasta la década de 1970 desarrolló lo que fue posiblemente la primera forma de terapia cognitivo-conductual de amplio espectro.

En 1958, Arnold Lazarus fue el primero en introducir los términos terapia de conducta y terapeuta de conducta en la literatura profesional.

Más tarde amplió el enfoque del tratamiento conductual para incorporar los aspectos cognitivos. Cuando se hizo evidente que la optimización de la eficacia de la terapia así como la de los efectos duraderos del tratamiento a menudo requieren trascender los más específicos métodos cognitivos y conductuales, él amplió el

alcance de la TCC para incluir sensaciones físicas (a diferencia de los estados emocionales), imágenes visuales (a diferencia de la lengua basada en el pensamiento), las relaciones interpersonales y factores biológicos.

A este acercamiento psicoterapéutico le llamó terapia multimodal, misma que comparte muchas hipótesis con la teoría de Ellis, la terapia racional emotiva conductual, y la de Beck, la terapia cognitiva.

Arnold Lazarus desarrolló la Técnica de relajación (tensión-relajación). En cuanto a sus publicaciones, Lazarus es autor de 18 libros y ha colaborado en más de 200 artículos científicos. (Revista electrónica de Psicología conductual. 2014).

Procedimiento:

El procedimiento que Lazarus (1990) desarrolló es:

Acomódese lo mejor que pueda. Cierre los ojos y escuche lo que voy a ir diciendo para que tome conciencia de ciertas sensaciones corporales. Después le enseñaré a reducir esas sensaciones.

1. Primero dirija la atención a su brazo izquierdo, su mano izquierda en particular. Cierre el puño izquierdo, apriételo con fuerza y observe la tensión que se crea en la mano y en el antebrazo. Observe esas sensaciones de tensión. Y ahora aflójese, relaje la mano izquierda y déjela descansar. Observe la diferencia entre la tensión y la relajación (pausa de 10 segundos). Ahora una vez más, cierre el puño izquierdo, fuerte y sienta las tensiones de la mano y el antebrazo. Estúdielas y ahora, afloje. Deje que sus dedos se distiendan, relajados y note una vez más la diferencia entre tensión muscular y relajación (pausa de 10 segundos).
2. Ahora hagamos lo mismo con su mano derecha. Cierre el puño derecho, sienta la tensión (pausa de 5 segundos) y ahora relájese. Relaje el puño derecho, observe una vez más la diferencia entre tensión y relajación.

Disfrute el contraste (pausa de 10 segundos). Una vez más cierre el puño derecho, ciérrelo fuerte. Observe las tensiones. Siéntalas. Ahora relaje el puño derecho, haga que los dedos se distiendan cómodamente. Vea si puede aflojarse algo más. Aunque le parezca que se ha aflojado todo lo posible, siempre queda un cierto grado de relajación extra. Observe la distensión que comienza a desarrollarse a partir de las manos y los brazos. Tanto la mano y el brazo izquierdo como la mano y el brazo derecho están ahora algo más relajados.

3. Ahora lleve las manos hacia atrás, flexionándolas en las muñecas de modo que los músculos del dorso de las manos y de los antebrazos queden en tensión. Los dedos deben apuntar hacia el cielo raso. Observe la tensión y ahora relájese. Vuelva las manos hacia la posición de descanso y sienta la diferencia entre tensión y relajación (pausa de 10 segundos). Vuélvalo a hacer: que los dedos apunten hacia el cielo raso. Sienta la tensión en el dorso de las manos y los antebrazos. Y ahora, aflójese. Más y más (pausa de 10 segundos).
4. Y ahora cierre los puños y llévelos hacia los hombros como para poner tensión lo bíceps, los grandes músculos de los brazos. Sienta la tensión. Relájese, deje caer los brazos junto a los costados y observe la diferencia entre los bíceps en tensión y la relativa relajación que experimentan ahora. Ponga en tensión los bíceps elevando ambos brazos y tratando de tocar los respectivos hombros con los puños. Observe la tensión, manténgala, estúdiela. Y ahora relájese. Una vez más deje caer los brazos y observe la sensación de relajación, el contraste entre tensión t relajación. Afloje esos músculos más y más (pausa de 10 segundos).

Ahora podemos dirigir la atención a la zona de los hombros.

5. Encójase de hombros, llévelos hacia arriba como si quisiera tocarse las orejas con ellos. Y observe la tensión de los hombros y el cuello. Observe

esa tensión. Manténgala. Y ahora relájese, deje que ambos hombros vuelvan a la posición de descanso. Siga aflojándose más y más. Vuelva a observar el contraste entre la tensión y la relajación que ahora se expande a la zona de los hombros (pausa de 10 segundos). Hágalo una vez más. Lleve ambos hombros hacia arriba como si fuera a tocarse las orejas. Sienta la tensión en los hombros, en la parte superior de la espalda, en el cuello. Observe la tensión de esos músculos.

Y ahora relájese. Afloje esos músculos. Que los hombros vuelven a la posición de descanso y observe una vez más el contraste entre tensión y relajación (pausa de 10 segundos).

También se puede aprender a relajar completamente los músculos de la cara.

6. Ahora quiero que arrugue la frente y la región superciliar. Arrúguela hasta que sienta la frente muy arrugada, los músculos tensos y la piel surcada. Y ahora relájese, que la frente se le suavice. Que los músculos se le aflojen (pausa de 10 segundos). Hágalo una vez más. Arrugue la frente. Y ahora, distienda la frente, relaje esos músculos y una vez más observe el contraste entre la tensión y la relajación (pausa de 10 segundos).
7. Ahora cierre los ojos con mucha fuerza. Ciérrelos tan fuertemente que sienta la tensión en torno a ellos y en los muchos músculos que controlan su movimiento (pausa de 5 segundos). Ahora relaje esos músculos, deje que se relajen, sienta la diferencia entre tensión y relajación (pausa de 10 segundos). Vuélvalo a hacer. Cierre fuertemente los ojos y observe la tensión. Manténgala (pausa de 5 segundos). Y relájese, aflójese y deje que sus ojos permanezcan plácidamente cerrados (pausa de 10 segundos).
8. Ahora cierre con fuerza la mandíbula, apriete los dientes, observe la tensión de las mandíbulas (pausa 5 segundos). Ahora relájelas. Haga que los labios se separen ligeramente y observe la diferencia entre tensión y la

relajación en la zona de la mandíbula (pausa 10 segundos). Una vez más, cierre las mandíbulas. Observe la tensión (pausa 5 segundos), y ahora aflójese más y más, siga relajándose (pausa 10 segundos).

9. Ahora apriete los labios. Así está bien, apriételes con fuerza y sienta la tensión alrededor de la boca. Ahora relájese, relaje esos músculos de alrededor de la boca y deje y deje que la barbilla repose cómodamente. Ahora una vez más apriete los labios entre sí y observe la tensión alrededor de la boca.

Manténgala (pausa de 5 segundos). Y ahora relájese. Afloje esos músculos más y más, cada vez más (pausa de 10 segundos). Observe cuanto más distendidos están los músculos de las partes del cuerpo que sucesivamente hemos ido poniendo en tensión y relajando. Las manos los antebrazos, los brazos, los hombros y los diversos músculos faciales.

10. Ahora nos concentramos en el cuello. Presione la cabeza contra la superficie, sobre la que se apoya. Presiónela de tal modo que pueda sentir tensión, sobre todo en la nuca y en la parte superior de la espalda. Manténgala, obsérvela. Aflójese, que la cabeza descansa cómodamente, y disfrute del contraste entre la tensión que antes provocó y la mayor relajación que ahora puede experimentar. Aflójese más y más, cada vez más, hasta donde pueda. Vuelva a hacerlo, presione la cabeza, sienta la tensión, manténgala, (pausa de 5 segundos) y ahora aflójese, relájese, distiéndase más y más (pausa de 10 segundos).

11. Lleve la cabeza hacia adelante y trate de hundir la barbilla al pecho. Sienta la tensión, especialmente en la parte anterior del cuello. Y ahora relájese, aflójese más y más (pausa de 10 segundos). Vuélvalo a hacer. La barbilla hundida en el pecho]; manténgala así (pausa de 5 segundos). Ahora relájese más y más (pausa de 10 segundos).

Concentrémonos en los músculos de la parte superior de la espalda.

12. Arquee la espalda, arquéela llevando pecho y estómago hacia adelante hasta sentir tensión en la espalda, sobre todo en la parte superior.

Observe la tensión y ahora relájese. Que el cuerpo vuelva a reposar contra el respaldo de la silla (o sobre la cama) y observe la diferencia entre tensión y relajación, haciendo que los músculos se aflojen más y más (pausa 10 segundos). Vuelva a arquear la espalda. Observe las tensiones. Manténgalas (pausa 5 segundos). Ahora relaje la espalda una vez más, disipando toda tensión en esos músculos (pausa 10 segundos).

13. Inspire profundamente, llene de aire los pulmones y consérvelo.

Consérvelo y observe la tensión que se desarrolla en el pecho y descende hacia la región del estómago. Observe la tensión y relájese, aflójese. Exhale y siga respirando normalmente. Observe la diferencia entre tensión y relajación (pausa 10s). Hagámoslo una vez más respire profundamente y mantenga el aire en los pulmones. Manténgalo. Observe la tensión. Siéntala. Obsérvese como se ponen tensos los músculos. Y ahora exhale y siga respirando normalmente, con toda comodidad, dejando que los músculos del pecho y algunos de estómago se relajen más y más cada vez que exhale (pausa 10s).

14. Ponga en tensión los músculos del abdomen. Manténgalos así, que el abdomen se ponga duro. Ahora relájese distienda los músculos, aflójese y relájese (pausa 10s). Vuélvalo hacer, ponga en tensión los músculos del abdomen, sienta la tensión (pausa 5s) ahora relájese, aflójese, más y más, cada vez más. Líbrese de la tensión. Deshágase de ella y observe el contraste de tensión y relajación (pausa 10s).

15. Ahora estire las dos piernas estírelas de modo que sienta tensión en los músculos, estírelas por completo (pausa 5 s) y ahora relajés. Haga que se

relaje y observe la diferencia entre la tensión de los músculos de los muslos y la relajación que experimentan (pausa de 10s). Vuélvalo a hacer, estire ambas piernas uniendo las rodillas hasta que se sienta los muslos muy duros y tensos (pausa 5s). Ahora relájese, relaje esos músculos. Deshágase de la tensión que siente en los músculos de los muslos (pausa 10s).

16. Ponga en tensión los músculos de las pantorrillas apuntando a la cabeza con los dedos de los pies. Si lo hace así, podrá sentir el tirón, la tensión, la contracción de los músculos de las pantorrillas y también de la parte anterior de las piernas. Observe esa tensión. Relájese. Relaje las piernas. Y observe la diferencia entre tensión y relajación (pausa 10s). Una vez más lleve los pies hacia atrás apuntando a la cabeza con los dedos y sienta la tensión. Manténgala, obsérvela. Y ahora aflójese, relaje esos músculos más y más, una relajación cada vez más pronunciada (pausa 10s).

17. Ahora mientras permanece sentado, pasará revisando a los diversos grupos de músculos sobre los que hemos trabajado. A medida que los voy nombrando trate de sentir si hay tensión en ellos. Sí la hay, procure concentrarse en esa parte y envíe el mensaje de que se distiendan, de que se afloja (pausa de 5s). Relaje los músculos de los pies, los tobillos y las pantorrillas (pausa 5s), nalgas y caderas (pausa 5s). Afloje los músculos de la parte inferior del cuerpo (pausa 5s). Relaje el abdomen, la cintura y la parte inferior de la espalda (pausa 5s). Parte superior de la espalda, pecho y hombros (pausa 5s). Relaje la parte superior de los brazos, antebrazos y manos hasta la punta de los dedos (pausa 5s). Afloje los músculos de la garganta y el cuello (pausa 5s). Relaje los músculos faciales y de las mandíbulas (pausa 5s). Haga que se le aflojen los músculos de todo el cuerpo (pausa 5s). Ahora permanezca sentado tranquilamente con los ojos cerrados (pausa 5s). No haga si no eso. Permanezca sentado tranquilamente con los ojos cerrados durante unos minutos (pausa 2min).

18. Piense ahora en esa escala que va de 0 a 100 en la que 0 representa relajación completa, y 100 un máximo de tensión. Considere donde se ubicaría aproximadamente usted en esta escala, y recuerde el número para apuntarlo cuando abra los ojos. Muy bien voy a contar de 5 a 1. Cuando llegue a 1, abra los ojos, despiértese, recupérese por completo. 5, 4, 3, 2, 1. Abra los ojos, recupérese.

2.3.4 ESTRÉS

2.3.4.1 Antecedentes

El concepto de Estrés se remonta a la década de 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, hijo del cirujano austriaco Hugo Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien le denominó el "Síndrome de estar Enfermo". (Rivera, L. 2010).

Hans Selye se graduó como médico y posteriormente realizó un doctorado en química orgánica en su universidad, a través de una beca de la Fundación Rockefeller se trasladó a la Universidad John Hopkins en Baltimore E.E.U.U. para realizar un posdoctorado cuya segunda mitad efectuó en Montreal Canadá en la Escuela de Medicina de la Universidad McGill, donde desarrolló sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones orgánicas el doctor Selye denominó "estrés biológico". (Rivera, L. 2010).

Selye consideró entonces que varias enfermedades desconocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino la resultante de cambios fisiológicos resultantes de un prolongado estrés en

los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente.

Sin embargo, al continuar con sus investigaciones, integró a sus ideas, que no solamente los agentes físicos nocivos actúan directamente sobre el organismo animal son productores de estrés, sino que además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación provocan el trastorno del estrés.

A partir de ahí, el estrés ha involucrado en su estudio la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de tecnologías diversas y avanzadas.

El concepto de estrés proviene desde la década de los 30's y de ahí en adelante empezaron a surgir diversos tipos de estrés, tanto nuevas formas de tratamiento así como nuevas características. (Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica 1991).

Definiciones:

Entre las definiciones más importantes se encuentran:

- ✓ Hans Selye (1935) Conjunto de respuestas fisiológicas inespecíficas a estímulos físicos externos o internos.
- ✓ Lazarus (1991) Resultado de la relación entre el individuo y el entorno, siendo evaluado por aquél como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar.

2.3.4.2 Causas y Consecuencias del Estrés

Según Jean Benjamin Stora (1991) "el estrés es causado por el instinto del cuerpo de protegerse a sí mismo". Este instinto es bueno en emergencias, como el de salirse del camino si viene un carro a velocidad.

Cualquier suceso que genere una respuesta emocional, puede causar estrés. Esto incluye tanto situaciones positivas como negativas.

El estrés también surge por irritaciones menores, como esperar demasiado en una cola o en tráfico. Las situaciones que provocan estrés en una persona pueden ser insignificantes para otra. (Stora, B. 1991).

Los llamados estresores o factores estresantes o situaciones desencadenantes del estrés son cualquier estímulo, externo o interno (tanto físico, químico, acústico o somático como sociocultural) que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (homeostasis).

No se trata necesariamente de eventos muy intensos, es suficiente con que se acumulen durante largos períodos de tiempo; y la manera en que la persona los interpreta o se enfrenta a ellos le afecta negativamente. (Stora, B. 1991).

Según González de Rivera J y Morera, A 2010, las causas del estrés son:

- ✓ Nacimiento de un niño.
- ✓ Matrimonio
- ✓ Muerte de un familiar.
- ✓ Pérdida de empleo.
- ✓ Ruido.
- ✓ Sobre esfuerzo.
- ✓ Malas posturas.
- ✓ Temperaturas extremas.
- ✓ Aglomeración.
- ✓ Hambre.
- ✓ Factores emocionales y mentales.
- ✓ Exámenes.
- ✓ Problemas de pareja.
- ✓ Desempleo.
- ✓ Retos en el trabajo.

- ✓ Discusiones laborales o familiares.
- ✓ Competitividad.
- ✓ Atascos de tráfico.
- ✓ Falta de tiempo para realizar tareas y para dedicar al ocio.
- ✓ La rutina

Entre las consecuencias provocadas por el estrés González de Rivera J y Morera, A 2010 señalan:

A nivel físico

- ✓ Opresión en el pecho.
- ✓ Hormigueo o mariposas en el estómago.
- ✓ Sudor en las palmas de las manos.
- ✓ Palpitaciones.
- ✓ Dificultad para tragar o para respirar.
- ✓ Sequedad en la boca.
- ✓ Temblor corporal.
- ✓ Manos y pies fríos.
- ✓ Tensión muscular.
- ✓ Falta o aumento de apetito,
- ✓ Diarrea o estreñimiento.
- ✓ Dolores de cabeza
- ✓ Fatiga. Etc.

A nivel emocional o psicológico

- ✓ Inquietud, nerviosismo, ansiedad, temor o angustia.
- ✓ Deseos de llorar y/o un nudo en la garganta.
- ✓ Irritabilidad, enojo o furia constante o descontrolada.
- ✓ Deseos de gritar, golpear o insultar.
- ✓ Miedo o pánico, que si llega a ser muy intenso puede llevar a sentirnos "paralizados".

- ✓ Preocupación excesiva, que se puede incluso manifestar como la sensación de no poder controlar nuestro pensamiento.
- ✓ Pensamiento catastrófico.
- ✓ La necesidad de que "algo" suceda, para que se acabe la "espera".
- ✓ La sensación de que la situación nos supera.
- ✓ Dificultad para tomar decisiones.
- ✓ Dificultad para concentrarse.
- ✓ Disminución de la memoria.
- ✓ Lentitud de pensamiento.
- ✓ Cambios de humor constantes.
- ✓ Depresión. Etc.

A nivel de conducta

- ✓ Moverse constantemente.
- ✓ Risa nerviosa.
- ✓ Rechinar los dientes.
- ✓ Tics nerviosos.
- ✓ Problemas sexuales.
- ✓ Comer en exceso o dejar de hacerlo.
- ✓ Beber o fumar con mayor frecuencia.
- ✓ Dormir en exceso o sufrir de insomnio. Etc.

2.3.4.3 Tipos de Estrés

Eustrés (Estrés Positivo)

Lazarus, R. y Folkman, S. 1986 .refieren que el eustrés representa aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara al cuerpo y mente para una función óptima. En este estado de estrés, el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias. La persona con estrés positivo se caracteriza por ser

creativo y motivado, es lo que lo mantiene viviendo y trabajando. El individuo expresa y manifiesta sus talentos especiales y su imaginación e iniciativa en forma única/original. Se enfrentan y resuelven problemas.

Los estresantes positivos pueden ser: una gran alegría, superación profesional, el éxito en un examen, satisfacción sentimental, el bienestar de un trabajo agradable, reunión de amigos, muestras de simpatía o de admiración, una cita amorosa, participación en una ceremonia de casamiento, la anticipación a una competencia de un evento deportivo principal, una buena noticia, desempeñando un papel en una producción teatral, entre otros.

En resumen, el eustrés es un estado bien importante para la salud del ser humano, el cual resulta en una diversidad de beneficios/efectos positivos, tales como el mejoramiento del nivel de conocimiento, ejecuciones cognoscitivas y de comportamiento superiores, provee la motivación como por ejemplo realizar un trabajo de arte, crear la urgente necesidad de una medicina, establecer una teoría científica, sacar la mejor calificación.

Es favorecedor para el crecimiento personal y profesional.

Por lo tanto, el estrés positivo es indispensable para nuestro funcionamiento y desarrollo.

No es posible concebir la vida sin estímulos externos; la ausencia del estrés positivo es la muerte. Selye señala que "*la completa libertad del estrés es la muerte*". (Lazarus, R. y Folkman, S. 1986).

Distrés (Estrés Negativo)

Según Hans Selye, representa aquel "Estrés perjudicante o desagradable". Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado.

Es todo lo que produce una sensación desagradable. La vida cotidiana se encuentra repleta de los estresantes negativos, tales como un mal ambiente de trabajo, el fracaso, presión académica la ruptura familiar, un duelo, entre otros. (Stora, J. 1991)

También existen cuatro niveles de estrés:

- ✓ **Estrés Normal:** Estrés dentro de los límites normales, cuando existe el 0% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas.
- ✓ **Estrés Leve:** Cuando existe el 33% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas.
- ✓ **Estrés Moderado:** Cuando existe el 50% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas.
- ✓ **Estrés Grave:** Cuando existe el 80% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas. (Revista Global. 2010).

2.3.4.4 Fisiología Del Estrés

Según Stora, J. 1991 menciona que el esquema propuesto por Selye sigue siendo válido en términos generales, pero actualmente sabemos que existen mecanismos concretos a través de los cuales nuestro cuerpo responde a las condiciones de amenaza.

Una vez que la persona ha identificado la señal de peligro, son tres los sistemas o ejes que se ponen en marcha como reacción ante el estrés: el eje neural, el neuroendocrino y el endocrino. El sistema nervioso está constituido por el sistema nervioso central, del que forma parte el cerebro y la médula espinal, y el sistema nervioso periférico, configurado por el conjunto de fibras que salen a lo largo de la espina dorsal para ir a inervar los diferentes órganos del cuerpo. El sistema nervioso periférico se califica de somático, cuando actúa sobre la musculatura que

controla el movimiento del esqueleto, y autónomo, cuando lo hace sobre órganos, glándulas y vísceras.

Este último, el autónomo, está formado por dos tipos de fibras nerviosas, las simpáticas y las parasimpáticas, encargadas respectivamente de la activación y del reposo de los órganos. (Stora, J. 1991).

Cólica, P en su libro “Estrés, lo que usted querría preguntar y debe conocer” dentro de la fisiología del estrés describe tres ejes:

Eje Neural

El sistema nervioso periférico es el primero en activarse, en pocos segundos, una vez identificada la amenaza.

Se activa, principalmente, mediante la rama somática responsable de la tensión muscular que pondrá en movimiento nuestro cuerpo y la rama simpática que, a través de una sustancia llamada noradrenalina, encargada de transmitir impulsos eléctricos de una neurona a otra, estimulará los órganos internos provocando un aumento del ritmo cardíaco, la dilatación de las pupilas, la agitación de la respiración y la elevación de la sudoración.

En general, podemos afirmar que esta activación no tiene consecuencias negativas para un organismo sano, más allá de los posibles dolores que puede causar la tensión muscular.

De hecho, solemos responder así ante las sorpresas y noticias que consiguen alterarnos con mayor o menor intensidad; si bien, pasados unos minutos, la rama parasimpática se encarga de retornar la reacción del organismo a la normalidad, una vez que el acontecimiento estresante desaparece. (Cólica, P. 2012).

Eje Neuroendócrino

Tarda más en dispararse, y por tanto necesita que las condiciones de amenaza se presenten de forma prolongada, durante un período de tiempo más largo.

La activación del eje neuroendocrino tiene lugar gracias a las conexiones que existen entre la rama simpática del sistema nervioso y las glándulas suprarrenales, situadas sobre los riñones. Estas glándulas suprarrenales son estimuladas durante la respuesta de estrés y producen la liberación de unas sustancias denominadas catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) que ayudan a aumentar y a mantener unos efectos similares a los descritos anteriormente para el eje neural.

Esta reacción neuroendocrina es la base fisiológica de la llamada respuesta de lucha-huida, puesto que nos permite hacer frente a las circunstancias que puedan aparecer, ya sea luchando contra ellas o bien retirándonos y escapando de la situación.

Es decir, se trata del eje que nos pone en marcha para llevar a cabo las actividades motoras destinadas a resolver el problema.

Con toda probabilidad, este eje se encuentra en funcionamiento continuado en personajes como Indiana Jones, quien se enfrenta a todo tipo de peligros en la película “En busca del arca perdida”, por poner un ejemplo conocido. Las repercusiones más importantes, cuando entra en juego este sistema, recaen sobre los órganos cardiovasculares, y en particular sobre el corazón.

En consecuencia, una activación excesivamente intensa y prolongada puede tener efectos muy negativos sobre estos órganos, y llegar a desencadenar alteraciones como la hipertensión, las anginas de pecho o los infartos de miocardio (Cólica, P. 2012).

Eje Endócrino

Se activa de forma lenta y por tanto, es el último en dispararse. Sin embargo, su acción se mantiene durante más tiempo, lo que significa que las consecuencias que vaya a tener sobre el organismo serán mayores.

En el sistema endócrino tiene un papel fundamental la hipófisis, una glándula de tamaño reducido que se sitúa en la base del cerebro, y que es la responsable de

segregar numerosas e importantes hormonas así como de liberarlas en el torrente sanguíneo, de manera que puedan actuar adecuadamente sobre los distintos órganos de nuestro organismo.

Son muchas las hormonas segregadas durante la respuesta de estrés, aunque quizá la más importante sea la hormona adenocorticotropa (ACTH) que estimula las glándulas suprarrenales, a la altura del riñón, suscitando la liberación de otros compuestos químicos, entre los que se encuentran, entre otros, el cortisol, la corticosterona, y la aldosterona.

Paralelamente, la hipófisis también estimula la secreción de la hormona del crecimiento, las hormonas tiroideas la vasopresina y la oxitocina, además de otras sustancias denominadas endorfinas, que posibilitan una mayor tolerancia al dolor.

La función general de este derroche neuroquímico es la de poner toda la energía almacenada al servicio del organismo para hacer frente a la amenaza que nos acecha.

No es bueno para el organismo mantener esa cantidad de hormonas merodeando por nuestro torrente sanguíneo durante largo tiempo. (Cólica, P. 2012).

2.3.4.5 Fases del Estrés

Una persona expuesta a condiciones estresantes responderá con una activación fisiológica general que varía a lo largo de tres fases.

- 1. Fase de alarma.** Ocurre inmediatamente después de la percepción de la amenaza. El sujeto se pone en guardia, y experimenta un aumento del ritmo cardíaco y de la tensión muscular. Se produce una destacable activación para intentar luchar contra el peligro que se prevé.

Si el acontecimiento estresante perdura, al no poderse mantener este esfuerzo máximo durante mucho tiempo, se entra en la segunda fase. (Crespo, P. 2007).

- 2. Fase de resistencia.** Implica un mantenimiento de la activación, dado que ésta no puede seguir creciendo.

Podremos sostener el esfuerzo durante un período más largo, tratando de superar la amenaza.

En ésta fase, el individuo suele mostrarse irritable, y tiende a experimentar cambios de humor, insomnio, alteraciones del aparato digestivo, dificultades de concentración y otros síntomas físicos. Si el estrés no cesa, se cae irremediamente en el agotamiento. (Crespo, P. 2007).

- 3. Fase de colapso o agotamiento.** Aparece cuando el organismo ha gastado ya todos sus recursos y pierde de forma progresiva su capacidad de activación.

Habitualmente, el sujeto se retira y abandona la lucha. Aparecen entonces los típicos síntomas depresivos, el abatimiento, la fatiga y la extenuación. En algunos casos, surgirán enfermedades físicas graves.

Si la respuesta de estrés no es excesivamente intensa, bastará con un descanso más o menos prolongado para recuperar las fuerzas, pero si la reacción es excesiva, las consecuencias pueden llegar a ser fatídicas. (Crespo, P. 2007).

3.3.5 ESTRÉS Y ADOLESCENCIA

Según Arteaga, L. 2005 menciona que los adolescentes, al igual que los adultos, pueden experimentar estrés de cualquier tipo todos los días.

La mayoría de los adolescentes experimentan más estrés cuando perciben una situación como peligrosa, difícil o dolorosa y ellos no tienen los recursos para enfrentarla o abordarla. El primer psicólogo en Estados Unidos, G. Stanley Hall,

caracterizó la transición de la niñez a la edad adulta como llena de “estrés y tormenta”-

Eric Erickson, el conocido psicólogo del desarrollo, también la percibió cuál época normalmente plagada de tensión.

El deseo de independencia, la necesidad de poner a prueba los límites y tomar riesgos, las exigencias académicas por parte de maestros y padres de familia al querer que sus hijos sean los mejores de la clase, el esfuerzo por obtener logros y dominar las cosas; es decir, el apremio de ser competentes en distintos campos de habilidades y en diferentes situaciones puesto que parte del proceso natural del desarrollo está relacionado con aprender a competir en la cancha de juego, en el salón de clases, en el ambiente social.

Mezclados con los cambios hormonales de la adolescencia, hace que los jóvenes presentan niveles altos de estrés.

Un número de influencias físicas, psicológicas y sociales son ejercidas sobre el individuo en esta etapa del desarrollo, así de esta manera se presenta una lista de estresores típicos del adolescente: crecimiento puberal, cambios hormonales, vulnerabilidad, sexualidad aumentada, cambios en la independencia y dependencia en la relación con los padres, cambios en la relación de los padres hacia los adolescentes, desarrollo de habilidades cognitivas nuevas, expectativas culturales y sociales, roles de género, presiones de otros adolescentes, psicopatología de los padres, cambios en la escuela, mudanzas familiares, poca armonía marital entre los padres y divorcio, encuentros con la autoridades, maltrato sexual, hospitalización y enfermedad física.

En este proceso el adolescente desarrolla nuevas relaciones con su familia y con la cultura que les rodea. Los adolescentes negocian los tipos de estrés con varios grados de manejo. Algunos lo logran hacer. Otros que no han tenido o han desarrollado habilidades de afrontamiento exitosas pueden sufrir el estrés relacionado con desórdenes. (Alfredo, J y Arteaga, L. 2005).

Arnold en 1990 expuso que la expresión de estos desórdenes frecuentemente relacionados con las presiones sociales puestas sobre el adolescente. La depresión, los desórdenes en la alimentación y el abuso de sustancias son expresiones actuales de estrés en algunos países.

Conforme esta etapa se desarrolla la persona joven adquiere una capacidad para el razonamiento abstracto, permitiendo una mayor comprensión del mundo una mayor preocupación sobre temas o cuestiones sociales o vagas tales como; la religión, el gobierno y las distintas relaciones sociales.

El egocentrismo de las etapas tempranas llega ser más balanceado conforme el adolescente desarrolla una más amplia y menos inmediata visión de la vida. El súper-ego o desarrollo moral también cambia con estas nuevas habilidades cognitivas, el adolescente se esfuerza en desarrollar un sentido interno de moralidad. (Alfredo, J y Arteaga, L. 2005).

Por tanto menciona este autor, que mientras las habilidades cognitivas ayudan a los adolescentes a arreglarse con sus vidas por llamarle de alguna manera, la ansiedad es incrementada por estos cambios.

La presión social (los otros adolescentes) puede tener fuertes influencias sobre el comportamiento saludable y no saludable. El estrés de resistir una presión no saludable del resto de los adolescentes, puede ser equilibrado por buenas relaciones familiares, o por una alta autoestima, y es frecuente que aquellos adolescentes que no tienen ninguno de estos elementos son quienes sucumben a la presión no saludable de sus pares (Alfredo, J y Arteaga, L. 2005).

3.3.5.1 Causas y Consecuencias del Estrés en los Adolescentes

Causas:

- ✓ Demandas y frustraciones del colegio.
- ✓ Pensamientos y sentimientos negativos sobre sí mismos.
- ✓ Problemas con sus amigos.

- ✓ Vivir en un ambiente poco seguro.
- ✓ Enfermedad crónica o problemas severos en la familia.
- ✓ Muerte de un ser querido.
- ✓ Mudarse o cambiar de colegio.
- ✓ Llevar a cabo demasiadas actividades.
- ✓ Tener expectativas demasiado altas.
- ✓ Problemas financieros de la familia.
- ✓ Presión social
- ✓ Ausencia del tiempo libre
- ✓ Prepararse para la universidad o para empleos futuros.
- ✓ Presión de los compañeros para hacer ciertas cosas y no hacer otras.
- ✓ No poder dormir lo suficiente.
- ✓ Problemas con el novio o la novia
- ✓ Expectativas altas de sus padres, sus maestros y de la sociedad.
- ✓ Cambios físicos y hormonales

Consecuencias:

Nivel físico

- ✓ Sequedad de boca y dificultad para tragar.
- ✓ Morderse las uñas
- ✓ Sarpullidos
- ✓ Dolor de cabeza y musculares.
- ✓ Dolores de estómago.
- ✓ Sudor.
- ✓ Temblar de manos.
- ✓ Sensación de presión en el pecho.
- ✓ Gripes o resfriados frecuentes.
- ✓ Desgaste físico
- ✓ Baja inmunidad a enfermedades
- ✓ Presencia de acné

- ✓ Hipertensión.
- ✓ Uso de drogas legales e ilegales.
- ✓ Falta de respiración
- ✓ Aumento o reducción de peso

Nivel psicológico

- ✓ Afecta en los pensamientos y sentimientos.
- ✓ Depresión.
- ✓ Ansiedad.
- ✓ Timidez excesiva
- ✓ Insomnio
- ✓ Falta de concentración
- ✓ Tics
- ✓ Inquietud
- ✓ Tristeza
- ✓ Problemas de memoria

Nivel comportamental

- ✓ Agresividad
- ✓ Aislamiento de los demás
- ✓ Desinterés para realizar las actividades diarias
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Enojo

Recopilado por: (Guano, J y Llerena, B. 2014)

3.3.6 Estrés Académico

Los estudiantes debido a las exigencias académicas que se presentan actualmente son presionados por maestros y padres de familia para enfrentarse a nuevos retos que demandan una gran cantidad de recursos físicos y psicológicos de diversa índole, teniendo la necesidad de establecer cambios en su comportamiento,

adquirir nuevas técnicas de estudio, adaptarse a los horarios de clase, etc. Sin embargo, una gran parte de ellos no saben como manejar este tipo de situaciones lo que produce estrés en el ámbito académico.

Definiciones:

Existen diversas definiciones entre las más importantes de mencionan:

- ✓ Orlandini (1999), siguiendo la tradición que concibe el estrés como una tensión excesiva, señala que “desde los grados preescolares hasta la educación universitaria de postgrado, cuando una persona está en período de aprendizaje experimenta tensión. A ésta se le denomina estrés académico, y ocurre tanto en el estudio individual como en el aula escolar”, (Barraza, A. 2005).
- ✓ Es aquel que se genera por las demandas que impone el ámbito educativo. En consecuencia, tanto alumnos como discentes, pueden verse afectados por este problema. (Caldera, Pulido y Martínez. 2007).

Abousere en 1994 señala que el estrés y la ansiedad de los estudiantes a menudo se asocia con las expectativas académicas y el rendimiento, y con factores sociales, como la soledad, los problemas financieros y el tiempo limitado disponible para la familia y amigos. (Barraza, A. 2005).

El estrés académico es el responsable de muchos sentimientos, como la baja autoestima y la negatividad, todo esto lleva a que el estudiante se sienta presionado empezando a sentir que no van a poder con algunas materias o en otros casos con la carrera. Por ende estos resuelven cancelar la materia o desertar de la institución académica, pero muchas personas que se sienten presionadas no se dejan vencer y son estos los que deciden seguir o fracasar en el intento, gracias a que sabe manejar tales exigencias. Sí relacionamos el eustrés y diestrés con el desempeño que tienen los estudiantes en el área académica tenemos que:

El **distrés**, se presenta cuando la ansiedad y la inseguridad nos desequilibran impidiendo que realicemos una actividad adecuadamente, el estudiante se desmorona, cuando empieza a sentir que no va a poder con la exigencia. Lo que resulta del estrés negativo es el miedo a cualquier actividad que se crea que es difícil y con esto una disminución en la concentración provocando que el rendimiento baje. (Barraza, A. 2005).

El estrés es un proceso adaptativo que permite al estudiante adaptarse a los periodos en los que maneja mucho estrés, cuando el estrés se presenta como una oportunidad para mejorar nuestras capacidades, determinadas como un reto, nos lleva a un estado de euforia que nos permite soportar y superar cualquier adversidad, aun así es necesario que el estudiante empiece a tener pensamientos positivos, buena alimentación y organización del tiempo, todo esto en balance, da como resultado una mayor concentración, aumenta la capacidad de memorización, la creatividad alcanza su punto máximo y una muy importante es que nos empuja a priorizar nuestras tareas. (Maslach, C. Schaufeli, W. y Leiter, M 2001).

Una posible derivación de la sobrecarga académica consiste en que los estudiantes perciben y demuestran cansancio emocional, considerado como la respuesta más destacada a los estímulos estresantes del ambiente ocupacional. La primera etapa del proceso del burnout (agotamiento) es la respuesta normativa al estrés, ya que el cansancio incita reacciones de alejamiento cognitivo y respecto del propio trabajo, posiblemente como un modo de afrontar su sobrecarga (Berrio, N y Mazo, R. 2001).

Además del burnout como efecto del estrés existen otras consecuencias reportadas por los estudiantes. Éstas son fisiológicas; sobre la salud y el bienestar físico y mental, y sobre el rendimiento y comportamiento del estudiante (Muñoz. F 2003). El ritmo impuesto a un estudiante de B.I tomando en cuenta las exigencias del sistema, se podría comparar con el que afronta un estudiante universitario. Las demandas escolares, exámenes, competitividad, responsabilidades, falta de tiempo libre, competencias que se busca adquirir, percepción de sobrecarga de trabajo,

falta de compatibilidad con actividades extracurriculares, complejidad para distribuir los horarios equilibradamente, trabajos, el burnout (agotamiento), etc., son sólo factores que se pueden distinguir entre este tipo de alumnos.

2.3.6.1 Causas del Estrés Académico

Barraza, Polo, Hernández y Pozo proponen un conjunto de estresores que podrían ser un primer paso para identificar aquellos que propiamente pertenecen al estrés académico.

CUADRO N° 2 Causas del estrés académico

BARRAZA (2003)	POLO, HERNÁNDEZ Y POZO (1996)
Competitividad grupal	Realización de un examen
Sobrecargas de tareas	Exposición de trabajos en clase
Exceso de responsabilidad	Intervención en el aula
Interrupciones del trabajo	Subir al despacho del profesor en horas de tutoría
Ambiente físico desagradable	Sobrecargas académicas (Excesivo número de créditos, trabajos obligatorios, etc.)
Falta de incentivos	Masificación de las aulas
Tiempo limitado para hacer el trabajo	Falta de tiempo para poder cumplir con las actividades académicas

Problemas o conflictos con los asesores	Competitividad entre compañeros
Problemas o conflictos con tus compañeros	Realización de trabajos obligatorios para aprobar las asignaturas
Las evaluaciones	La tarea del estudio

Recopilado por: (Guano, J y Llerena, B. 2014)

Diferentes autores destacan la falta de precisión conceptual y terminológica de la investigación sobre el estrés académico, encontrando frecuentemente la utilización indistinta de términos como estrés, ansiedad, preocupación por los estudios o ansiedad ante los exámenes.

Cuando el estudiante estima que los requerimientos de una situación exceden sus recursos y capacidades, comienza a sentirse estresado por varios factores acumulados y no puede concentrarse a la hora de realizar sus actividades, provocando en él cierto malestar. (Muñoz. F 2003).

Si el desfase es muy acusado, sus pensamientos serán poco esperanzadores y sus emociones negativas, consecuentemente, su esfuerzo y su productividad disminuirán. En este caso, el estrés tiene un efecto negativo bien constatado en la investigación sobre salud mental y física suele denominarse distrés. (Barra, E. 2009).

Los efectos perniciosos del distrés son bien conocidos: la intensa ansiedad dificulta la concentración, la memoria y otros procesos que disminuyen el rendimiento, pero además, si el estado de alerta se prolonga, el organismo va a acusarlo en forma de problemas y trastornos psicosomáticos.

Pero si, por el contrario, el estudiante confía en responder con eficacia, la probabilidad de alcanzar su meta se incrementará, sus pensamientos y emociones

serán más positivos durante todo el proceso de afrontamiento, experimentando lo que se denomina eustrés o estrés positivo. (Barra, E. 2009).

2.3.7 Estrés y Funciones Cognitivas Superiores

Según el artículo de Psiconeuroinmunología publicado en el 2012, menciona que las manifestaciones más evidentes del estrés son la disminución de funciones cognitivas, como: la concentración, atención y la memoria siendo esta la más afectada, esta interferencia en el ámbito académico compromete el rendimiento de los estudiantes.

2.3.7.1 Estrés y Memoria

Cólica, P. (2012) en su libro “Estrés, lo que usted querría preguntar y debe saber” menciona que el estrés prolongado puede originarse por estar sometido permanentemente a sobreexigencias físicas, psicoemocionales (conflictos familiares, de pareja, con hijos, violencia, adicciones, pérdidas, frustraciones, desvalorizaciones, abandono, etc.) laborales, y socioeconómicas.

En general las causas se combinan en mayor o menor grado. Uno de los primeros síntomas que se presentan a nivel cerebral son los problemas de la memoria, de concentración y de focalización de la tensión, junto a cambios de humor, mayor irritabilidad y trastornos del sueño.

El proceso por el cual el estrés altera la memoria, es un proceso de neurotoxicidad por cambios neuroquímicos en el cerebro.

El exceso de cortisol, aminoácidos excitatorios como glutamato y otras sustancias que se incrementan y se mantienen elevadas en el estrés prolongado, primero disminuyen las arborizaciones detriticas que interconectan las neuronas entre sí y luego matan las células (apoptosis).

Este proceso es particularmente importante en el hipocampo, que viene a ser algo así como nuestro “disco duro” de memoria, y en la corteza prefrontal, sede de las

capacidades cognitivas y del pensamiento superior, afecta la memoria inmediata de corto plazo, la llamada “memoria de trabajo” (Cólica, P. 2012).

2.3.8 APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN COGNITIVA-CONDUCTUAL EN LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO INTERNACIONAL

La aplicación de las técnicas Cognitivo-Conductuales se realizó de manera grupal, en el aula de clases, en los días y horarios previamente establecidos con las autoridades y estudiantes de la institución. Se realizaron 24 sesiones con una duración de 45 minutos por sesión, cabe mencionar que cada sesión involucraba Rapport y una breve recapitulación de la sesión anterior.

El procedimiento se describe a continuación:

Sesión 1: Alianza terapéutica Con el grupo de estudiantes se estableció el vínculo psicoterapéutico que contribuye la relación favorable entre los estudiantes y terapeuta.

Además de sociabilizar sobre la temática y los objetivos de esta investigación, coordinar la hora y la duración de cada terapia y captar a los pacientes que deseaban participar.

En esta primera sesión se utilizó la dinámica “Yo me llamo... y me siento...” y de esta manera se logró conocer el estado de ánimo de los estudiantes en ese momento.

Sesión 2: Psicoeducación a los estudiantes para brindar información acerca del estrés, causas y consecuencias.

Sesión 3: Pre test se realizó la aplicación de la Escala de Magallanes de estrés para detectar los niveles de estrés de los estudiantes y la Encuesta de Distorsiones Cognitivas para identificar cuáles son los pensamientos negativos que tienen más prevalencia.

Sesión 4: Proporción de la Información acerca de la respiración diafragmática para que los estudiantes tengan conocimiento en como realizarla correctamente.

Sesión 5: Entrenamiento en respiración diafragmática se recapituló brevemente la importancia de la respiración para empezar el entrenamiento en respiración en donde se produce gran movilidad de las costillas inferiores y la parte superior del abdomen. La técnica de relajación se dividió en tres grupos musculares que se fueron desarrollando en las tres sesiones siguientes:

Sesión 6: Técnica de relajación (tensión-relajación) se realizaron los 5 primeros pasos que comprenden las siguientes partes del cuerpo: brazos, antebrazos, manos y hombros.

Sesión 7: Técnica de relajación (tensión-relajación) se aplicó los 6 siguientes pasos en los que se menciona: la frente, los ojos, la mandíbula, los labios, el cuello y la barbilla.

Sesión 8: Técnica de relajación (tensión-relajación) se utilizaron los 7 últimos pasos que constan de: espalda, pecho, abdomen, piernas, pantorrillas, pies y tobillos

Sesión 9 y 10: Se realizó todo el procedimiento de la **Técnica de relajación** que incluyó todos los grupos musculares.

Se inició la aplicación de la Reestructuración Cognitiva que consiste en identificar y analizar el contenido de los pensamientos para que los estudiantes sean capaces de generar nuevas formas de pensar.

Teniendo en cuenta la edad de los estudiantes se utilizaron otros recursos para motivar su participación.

Sesión 11: Se proporciona Información acerca de las distorsiones cognitivas y la manera en como se va a trabajar en cada una de las distorsiones que presentan los estudiantes.

Sesión 12: Se motivó a los estudiantes a realizar una dramatización para identificar los pensamientos inadecuados en la Distorsión de **“Sobregeneralización”**.

Sesión 13: Mediante preguntas los estudiantes evaluaron y analizaron los pensamientos inadecuados de la Distorsión de **“Sobregeneralización”**.

Sesión 14: Se retomó el análisis acerca de la **“Sobregeneralización”** y se motivó a los estudiantes para la generación de pensamientos alternativos.

Sesión 15: Dentro de la distorsión Cognitiva **“Falacia de Justicia”** se trabajó con una historia basada en la pregunta planteada en la encuesta para que los alumnos identifiquen los pensamientos inadecuados.

Sesión 16: Los estudiantes evaluaron y analizaron los pensamientos inadecuados de la Distorsión **“Falacia de Justicia”** con la ayuda de la historia de la sesión anterior.

Sesión 17: Se recapituló sobre la distorsión **“Falacia de Justicia”** Junto con los estudiantes se buscaron pensamientos alternativos a la distorsión planteada.

Sesión 18: Se realizaron grupos de trabajo para identificar los pensamientos inadecuados en la distorsión **“Minimizar”**.

Sesión 19: Utilizando los mismos grupos de trabajo se evaluaron y analizaron los pensamientos inadecuados que se presentan en la distorsión **“Minimizar”**.

Sesión 20: Se retomó el análisis de la sesión anterior, y se motivó a los estudiantes para que buscaron alternativas, nuevas formas de pensar para este tipo de distorsión.

Sesión 21: Se realizó un ejercicio con la Reestructuración cognitiva completa con el ejemplo que uno de los estudiantes propuso. El cual se analizó de la siguiente manera:

Ejemplo de reestructuración Cognitiva Aplicada a los Estudiantes:

¿Cuándo tus amigos te invitan a salir pero no tienes tiempo porque tienes demasiadas obligaciones académicas piensas “nunca tendré tiempo para divertirme?”

a) **Identificación de pensamientos inadecuados:**

“nunca tendré tiempo de divertirme” (Sobregeneralización)

b) **Evaluación y análisis de los pensamientos**

Objetividad

- ✓ ¿Realmente nunca tendrán tiempo de divertirse?

Los alumnos respondieron:

“No es verdad, solo que en ese momento estamos tan estresados que pensamos eso”.

“Si, porque no podemos pasar tiempo con nuestra familia mientras ellos salean a pasear, nosotros nos quedamos haciendo deberes”.

“Si, porque nosotros tenemos más sobrecarga de trabajos que el otro bachillerato”

- ✓ ¿Tienen evidencia suficiente de que nunca se van a poder divertir?

“No la verdad es que a veces si tengo tiempo para salir”.

“La palabra “nunca” es una palabra muy extrema, que no deberíamos utilizarla”.

- ✓ ¿Podrían estar seguros de eso?

Ellos respondieron:

“La verdad no mucho porque a veces nosotros mismos no nos organizamos”

“Si distribuimos mejor nuestro tiempo creo que no tendríamos estos problemas”

Consecuencias

En la intervención terapéutica se les preguntó a los estudiantes

- ✓ ¿Qué pasaría si continúan con esos mismos pensamientos?

“Tal vez eso se cumpla”

“Tal vez si sigo con esa actitud me siga sintiendo frustrado”

- ✓ ¿Cómo incide su forma de pensar en sus relaciones sociales/familiares?

“A veces me desquito con personas que no tienen la culpa”

“Paso enojada con todo el mundo”

- ✓ ¿Lo que piensan constantemente que nunca tendrán tiempo para divertirse mejora en su estado de ánimo?

“No, porque mejor eso nos deprime”

“Eso me frustra más”

Relativizar

Se les preguntó a los estudiantes:

- ✓ ¿Me afectaría durante un periodo de tiempo (un mes, dos meses, un año) o durante toda mi vida?

“Creo que el tiempo que me afectaría depende de lo que piense de eso”.

“No me afectaría durante todo mi vida, porque si habría una solución”.

- ✓ ¿Sería una circunstancia desagradable o insuperable?

“Si sería desagradable no poder divertirme siempre pero no insuperable”.

“Depende de lo que signifique divertirse para cada uno de nosotros, yo si me divierto leyendo libros”.

✓ ¿Me podrían pasar cosas más graves? ¿Cuáles?

“Si, para mí lo más grave sería perder el año”.

“Si, lo más grave que me podría pasar es no poder conseguir la beca que sueño”.

c) **Buscar pensamientos alternativos**

✓ ¿Podría hacer alguna cosa más productiva para afrontarlo que darle vueltas al mismo tema una y otra vez?

“Buscar maneras de divertirnos que no nos ocupen demasiado tiempo”.

“Reunirse con amigos o compañeros para hacer las tareas más divertidas”.

✓ ¿Cómo podrían hacer para realizar sus tareas y divertirse?

“Organizándonos mejor y dejando de tener esos pensamientos negativos”.

“Dejando de estresarnos, porque ahí todas las cosas nos salen mal”.

✓ ¿Qué les podrían recomendar a otros estudiantes con pensamientos similares a los suyos?

“Que busquen ayuda porque el estrés enferma a las personas física y psicológicamente”.

“Que se relajen y no se ofusquen”.

✓ ¿De qué forma podrían manejar mejor esos pensamientos?

“Buscando alternativas para poder cambiar esos pensamientos”.

“Teniendo pensamientos positivos”.

Sesión 22 y 23: Se combinaron la Relajación Muscular y la Reestructuración Cognitiva para mayor efectividad.

Sesión 24: Se aplicó nuevamente la escala de Magallanes de estrés y la encuesta de distorsiones cognitivas para evaluar los resultados.

2.3.9 COLEGIO EDMUNDO CHIRIBOGA Y EL BACHILLERATO INTERNACIONAL

El Colegio Nacional Experimental “Capitán Edmundo Chiriboga”, es una Institución líder de Riobamba y de la provincia de Chimborazo, con 40 años de servicio a la juventud que busca la superación y progreso en este establecimiento. Durante este tiempo el colegio ha logrado una amplia trayectoria, generando nuevos procesos educativos a través de sus proyectos experimentales diseñados en base a los nuevos avances científicos y tecnológicos. Para ello cuenta con una planta docente preparada y disciplinada en el cumplimiento de su misión con títulos académicos de tercero y cuarto nivel y de una amplia experiencia profesional.

En el 2008 fue creado el Programa de Diploma del Bachillerato Internacional (B.I) que es un curso preuniversitario completo, riguroso y exigente, destinado a alumnos y profesores con un alto grado de motivación. Tiene una duración de dos años, cubre una amplia gama de disciplinas académicas y constituye un sofisticado y coherente currículo que se ha consolidado a través del tiempo y ha formado a más de medio millón de estudiantes en 119 países, desde sus inicios en 1968. El título que otorga da acceso a las principales universidades del mundo. Las universidades valoran las cualidades que el Programa de Diploma desarrolla en los alumnos. Los jóvenes que han estudiado este programa están capacitados para discutir temas de actualidad desde una perspectiva internacional, para asumir posiciones de liderazgo y para brindar apoyo en el seno de sus comunidades y en el ámbito internacional. Están preparados para profundizar en el estudio de temas específicos y, a la vez, mantener una visión amplia de las diversas áreas del conocimiento. Los alumnos del BI son capaces de plantear interrogantes

complejas, investigar un tema y expresar su opinión con claridad. Poseen un fuerte sentido de la identidad personal y cultural, además de la habilidad de comunicarse en dos o más idiomas con personas que tienen una visión del mundo distinta a la suya. (Colegio Edmundo Chiriboga. 2014).

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Adolescencia: Etapa de la vida que se extiende desde la niñez hasta la edad adulta. Se prolonga desde que comienza a producirse la madurez sexual hasta que el sujeto alcanza la condición social de adulto e independiente.

Adrenalina: Sustancia química segregada por las glándulas suprarrenales y el sistema nervioso. Pone en alerta al individuo y es responsable del incremento de la presión arterial y la taquicardia. Se asocia a las manifestaciones físicas propias del miedo, angustia y el estrés.

Aldosterona: Hormona sintetizada en la corteza de las glándulas suprarrenales cuya acción primordial se produce en el riñón, facilitando la absorción de sodio y la eliminación de potación, amonio, magnesio y calcio.

Angustia: Alteración emocional caracterizada por la tensión psíquica y el predominio de síntomas físicos, sobre todo del área motora (temblor, incapacidad para relajarse e inquietud), e hiperactividad autónoma, como sudoración, palpitaciones, síntomas gastrointestinales o mareo.

Ansiedad: Estado emocional displacentero de miedo o aprensión, bien en ausencia de un peligro o amenaza identificable o bien cuando dicha alteración emocional es claramente desproporcionada en relación a la intensidad real del peligro.

Autoestima: Conjunto de sentimientos que uno tiene acerca del mayor o menor valor de su propia persona. La autoestima elevada aporta equilibrio personal, mientras que la escasa autoestima provoca mayor vulnerabilidad emocional.

Catecolaminas: Grupo de aminas simpaticomiméticas que comprenden la dopamina, adrenalina y la noradrenalina entre otras.

Están presentes en la médula suprarrenal sintetizándose tanto en el sistema nervioso central como en el periférico.

Cognición: Conjunto de las actividades mentales asociadas con el pensamiento, el saber y la rememoración.

Conductual: Conjunto de actividades externas observables en el individuo y de fenómenos internos no observables concomitantes, con metas, motivaciones, emociones, etc.

Corticotrofina: La ACTH estimula dos de las tres zonas de la corteza suprarrenal que son las zona fascicular donde se secretan los glucocorticoides (cortisol y corticosterona) y la zona reticular que produce andrógenos como la dehidroepiandrosterona (DHEA) y la androstenediona.

La ACTH es permisiva, aunque no necesaria, sobre la síntesis y secreción de mineral corticoides (estos mineralcorticoides son secretados por la capa más externa de la corteza suprarrenal, es decir glomerular)

Cortisol: Es una hormona esteroidea, o glucocorticoide, producida por la glándula suprarrenal. Se libera como respuesta al estrés y a un nivel bajo de glucocorticoides en la sangre.

Depresión: Trastorno del humor caracterizado por una alteración significativa del estado de ánimo, primordialmente compuesta de tristeza y ansiedad, que suele asociarse a síntomas físicos y a una reducción de la actividad social.

Distorsión Cognitiva: Disfunción del pensamiento a la hora de extraer conclusiones de la propia experiencia, denominada también pensamiento automático negativo. Se da especialmente en las personas deprimidas.

Distrés: Es un estrés que ocasiona un exceso de esfuerzo en relación a la carga.

Va acompañado siempre de un desorden fisiológico, las catecolaminas producen una aceleración de las funciones y éstas actúan alejadas del punto de equilibrio, hiperactividad, acortamiento muscular, somatizaciones, en suma: envejecimiento prematuro, son los efectos secundarios del estrés negativo.

Emoción: Término que engloba múltiples definiciones referidas a un estado interno que se caracteriza por cogniciones y sensaciones específicas, reacciones fisiológicas y conducta expresiva, que aparecen de repente y son difíciles de controlar dada su complejidad.

Endorfinas: Neurotransmisores de la familia de los péptidos, también denominadas encefalinas.

Se distribuyen ampliamente en todo el sistema nervioso, son potentes analgésicos y se liberan como respuesta al dolor y al ejercicio intenso provocando sensaciones agradables y de placidez.

Estado De Ánimo: Vivencia emocional asociada a ciertas situaciones, de carácter menos intenso que las emociones,

Estímulo: Forma de energía física interna o externa al organismo de suficiente intensidad (umbral absoluto) para exilar un repertorio sensorial. El entorno de un individuo contiene gran cantidad de estímulos potenciales de naturaleza e intensidad variadas.

Estrés: Conjunto de respuestas fisiológicas inespecíficas a estímulos físicos externos o internos.

Eutrés: Es el estrés positivo, la relación con las impresiones del mundo externo y del interior no producen un desequilibrio orgánico, el cuerpo es capaz de enfrentarse a las situaciones e incluso obtiene sensaciones placenteras con ello.

Feedback: O Retroalimentación es el proceso mediante el cual se realiza un intercambio de datos, informaciones, hipótesis o teorías entre dos puntos

diferentes. Este término puede, así, aplicarse tanto a situaciones sociales como también a situaciones científicas, tanto biológicas como tecnológicas.

Glándulas Suprarrenales: Son dos estructuras retroperitoneales, la derecha de forma triangular y la izquierda de forma semilunar, ambas están situadas encima de los riñones. Su función es la de regular las respuestas al estrés, a través de la síntesis de corticosteroides (principalmente cortisol) y catecolaminas (sobre todo adrenalina).

Insomnio: Dificultad para conciliar o mantener el sueño. Es el trastorno más prevalente encontrado en la práctica médica. Se distingue por síntomas diurnos (fatiga, irritabilidad, falta de concentración, somnolencia y ansiedad) y síntomas nocturnos como el insomnio de conciliación, el de mantenimiento y el tardío.

Intervención Psicológica: Es un método utilizado para facilitar el cambio en un individuo. En concreto se trata de actividades utilizadas para modificar un individuo o grupos de comportamiento, estado de ánimo o sentimientos.

Irritabilidad: Propiedad de la sustancia viva de reaccionar a los estímulos internos o externos. Característica presente en numerosos procesos psicopatológicos que se distingue por una reacción exagerada a las influencias exteriores.

Miedo: Perturbación angustiosa del estado de ánimo ocasionada por un peligro real o imaginario. Puede llegar a ser patológico e interferir con la vida de la persona.

Nerviosismo: Estado psicológico de excitación o estimulación excesiva.

Noradrenalina: Neurotransmisor del sistema nervioso simpático perteneciente a la familia de las catecolaminas. Abunda en los nervios que contienen fibras adrenérgicas y en ciertas regiones del cerebro especialmente a nivel del hipotálamo y el bulbo raquídeo. Estimulador específico del sistema nervioso central.

Oxitocina: Igualmente llamada informalmente por algunos como la "molécula del amor" o "la molécula afrodisíaca", La hormona de los mimosos, es una hormona relacionada con los patrones sexuales y con la conducta maternal y paternal que actúa también como neurotransmisor en el cerebro.

Reestructuración Cognitiva: Es una técnica psicológica en Terapia Cognitiva que tienen como objetivo final provocar un cambio en la manera de interpretar los acontecimientos que producen malestar a una persona, es decir modificar el contenido de los pensamientos.

Relajación: Técnica que pretende conseguir el decremento de la tensión muscular y a su vez, neutralizar las sensaciones de ansiedad mediante la reducción de los síntomas somáticos que la acompañan.

Role Playing: Es una técnica a través de la cual se simula una situación que se presenta en la vida real. Al practicar esta técnica debes adoptar el papel de un personaje concreto y crear una situación como si se tratara de la vida real.

Salud Mental: Capacidad de establecer relaciones armoniosas con los demás o vinculaciones afectivas adecuadas, de tolerar la frustración y de adaptarse a situaciones sociales e interpersonales. Equivale a ausencia de enfermedad mental.

Síntoma: Manifestación física o mental, producto de una posible patología. Acostumbrada a ser una respuesta ante un estímulo nocivo, sea este físico o psicológico.

Terapia Cognitivo-Conductual: Término por el que se conoce la asociación entre las terapias de conducta y las cognitivas.

El hecho de que son en muchas ocasiones utilizadas conjuntamente, ha consolidado el término como paradigma de las terapias basadas en la modificación de la conducta.

Vasopresina: También conocida como argipresina. Hace que los riñones conserven agua mediante la concentración de orina y la reducción de su volumen, estimulando la reabsorción de agua.

Recibe su nombre de esta importante función como regulador homeostático de fluidos. También tiene funciones en el cerebro y en los vasos sanguíneos.

2.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.5.1 Hipótesis

- ✓ La Intervención Cognitiva-Conductual en los Estudiantes de la Unidad Educativa "Capitán Edmundo Chiriboga", disminuye los niveles de estrés.

2.5.2 Variables

- ✓ **Variable independiente:** Intervención Cognitiva-Conductual
- ✓ **Variable dependiente:** Estrés

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE Intervención Cognitiva-Conductual	Es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas (Tomado de Beck 1977, 1976)	Procedimiento estructurado	Estrategia Cognitiva: <ul style="list-style-type: none"> Reestructuración cognitiva Estrategia conductual: <ul style="list-style-type: none"> Relajación 	Observación: <ul style="list-style-type: none"> Ficha de seguimiento psicoterapéutico
VARIABLE DEPENDIENTE Estrés	Conjunto de reacciones físicas y psicológicas, en distintos ámbitos y que se presentan en diferentes niveles. (Tomado de Selye 1935) (Adaptado por J. Guano y B. Llerena, 2014)	Reacciones Físicas y Psicológicas	Estrés Normal Estrés Leve Estrés Moderado Estrés Grave	Reactivo Psicológico: <ul style="list-style-type: none"> Escala de Magallanes de Estrés

CAPÍTULO III
MARCO
METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO

Los métodos utilizados en la investigación fueron:

Método científico: Es el que guía todo proceso investigativo ya que permite explicar fenómenos, establecer relaciones entre los hechos y de esta manera obtener conocimientos y aplicaciones útiles para el hombre.

Método Analítico y sintético: Porque después de aplicar los instrumentos, tabular e interpretar los resultados permite llegar a las conclusiones del trabajo de investigación.

Método psicométrico: Por los instrumentos que emplea el psicólogo para realizar un trabajo de investigación.

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptiva: Permite relatar como es la realidad actual de las variables de investigación, en este caso el estrés que experimentan los estudiantes de Tercero de Bachillerato Internacional de la Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga” y las Técnicas Psicoterapéuticas para su tratamiento.

3.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Cuasi experimental, debido a que se analizó el problema mediante la manipulación de la variable. La investigación también es de campo ya que se realizó en el mismo lugar en que se desarrollan los acontecimientos.

3.1.3 TIPO DE ESTUDIO:

Transversal, porque el estudio se realizó en un momento determinado del tiempo febrero-julio 2014.

3.2 POBLACIÓN

El estudio se realizó con los 16 estudiantes que conforman el tercero de Bachillerato Internacional 10 mujeres y 6 hombres, comprendidos en las edades de 17 y 18 años.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para esta investigación se ha utilizado las siguientes técnicas e instrumentos:

A. TÉCNICAS:

- ✓ **Observación:** Es una técnica que consiste en observar atentamente en fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya en investigador para obtener el mayor número de datos.

- ✓ **La encuesta:** Es una técnica de investigación que consta de una serie de preguntas y otras indicaciones con el único fin de recopilar información de las personas encuestadas, que en este estudio son los estudiantes de Tercero de Bachillerato Internacional.

Se diseñó la encuesta para conocer las distintas distorsiones cognitivas que presentan los adolescentes.

- ✓ **Reactivo Psicológico:** Es un instrumento de tipo experimental que se utiliza para medir o evaluar una característica psicológica específica o aquellos rasgos esenciales y generales que marcan y distinguen la personalidad de una persona, aptitudes, conocimientos, capacidades.

B. INSTRUMENTOS:

- ✓ **Ficha de registro y seguimiento psicoterapéutico:** Es un instrumento en el que se registran las fechas, actividades, y las observaciones que pueden surgir durante el proceso psicoterapéutico. (ANEXO 1).

- ✓ **Cuestionario:** Es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información que se precisa en el momento de la investigación.

El cuestionario para esta investigación contiene 14 preguntas que sirvió para investigar los tipos de distorsiones cognitivas en los estudiantes. (ANEXO 2)

- ✓ **Escala de Magallanes de Estrés:** La Escala Magallanes de Estrés: EMEST se ha diseñado con la finalidad de poder disponer de un instrumento de exploración general (screening), con el cual se identifiquen de una manera rápida aquellos individuos que se encuentren en situaciones de estrés y requieran ayuda profesional para evitar un agravamiento de su situación o bien, para resolverla.

En el caso concreto de los adolescentes (12-18 años), se pretende ofrecer a los profesionales un instrumento de fácil administración, corrección y valoración, para detectar a aquellos chicos y chicas que ya presentan algunos trastornos fisiológicos que se pueden considera “reacciones al estrés”.

La identificación de estos sujetos es muy importante, dado que el estrés y las respuestas de ansiedad que conlleva, se han manifestado

claramente como un factor asociado a déficits de atención, asimilación y rendimiento académico.

Esta escala permite medir; Estrés normal= 15 puntos; estrés leve= 16 a 30 puntos; estrés moderado= 31 a 45 puntos y estrés grave: 46 a 60 puntos. (ANEXO 3).

3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La información obtenida a través de la aplicación de la Escala de Magallanes de Estrés y del cuestionario de Distorsiones Cognitivas, fue analizada mediante la estadística básica con el programa Microsoft Excel. Los resultados fueron representados mediante cuadros y gráficos estadísticos para de esta manera poder establecer las respectivas conclusiones y recomendaciones

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS
ESTADÍSTICO

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA DE MAGALLANES DE ESTRÉS APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO INTERNACIONAL.

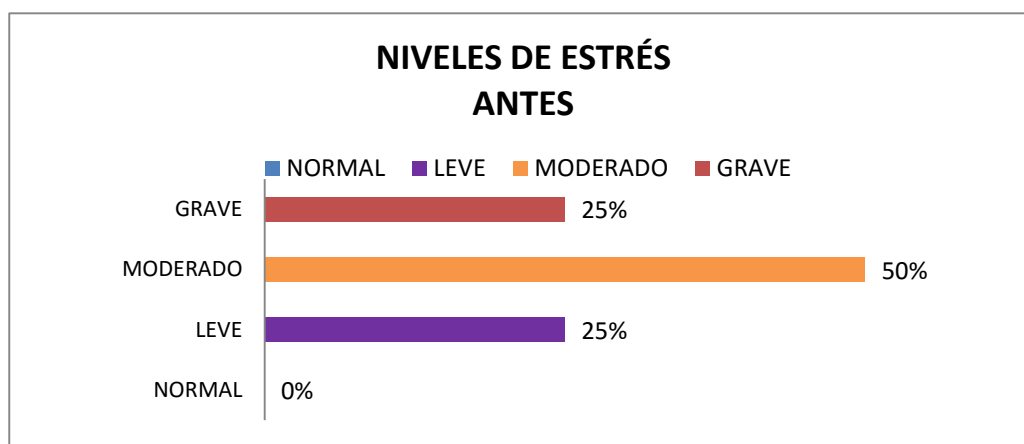
CUADRO N° 1. NIVELES DE ESTRÉS ANTES DE LA INTERVENCION COGNITIVA-CONDUCTUAL.

NIVEL DE ESTRÉS	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
NORMAL	0	0%
LEVE	4	25%
MODERADO	8	50%
GRAVE	4	25%
TOTAL	16	100%

FUENTE: Escala de Magallanes aplicada a los estudiantes de Tercero de (B.I) de la Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga”

ELABORACIÓN: Belén Llerena- Jeanneth Guano.

GRAFICO N° 1. NIVELES DE ESTRÉS ANTES DE LA INTERVENCION COGNITIVA-CONDUCTUAL.



FUENTE: Escala de Magallanes aplicada a los estudiantes de Tercero de (B.I) de la Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga”

ELABORACIÓN: Belén Llerena- Jeanneth Guano

INTERPRETACIÓN:

Al aplicar la Escala de Magallanes de estrés, a la población investigada se evidenció que de los 16 estudiantes, el 50% (8e) presentaron Estrés Moderado; el 25 % (4e) Estrés Leve; 25 % (4e) Estrés Grave; 0% (0e) Estrés Normal.

El estrés es un conjunto de respuestas fisiológicas inespecíficas a estímulos físicos externos o internos (Hans Selye 1935).

Si bien es cierto todos los seres humanos estamos constantemente expuestos a estrés donde el individuo interacciona con su estresor pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara al cuerpo y mente para una función óptima.

En este estado de estrés, el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias convirtiéndose en un estrés Normal o eustrés.

En general, se tiende a creer que el estrés es consecuencia de circunstancias externas al individuo, en realidad se entiende que es un proceso de interacción entre los eventos del entorno y las respuestas cognitivas, emocionales y físicas que se dan, concluyendo que la presencia de las Distorsiones cognitivas también influyen en los niveles de estrés que presentan los estudiantes.

Una posible derivación de la sobrecarga académica consiste en que los estudiantes perciben y demuestran cansancio emocional, considerado como la respuesta más destacada a los estímulos estresantes del ambiente ocupacional. La primera etapa del proceso del burnout (agotamiento) es la respuesta normativa al estrés, ya que el cansancio incita reacciones de alejamiento cognitivo y respecto del propio trabajo, posiblemente como un modo de afrontar su sobrecarga (Berrio, N y Mazo, R. 20011). Además del *burnout* como efecto del estrés, existen otras consecuencias reportadas por los estudiantes. Éstas son fisiológicas; sobre la salud y el bienestar físico y mental, y sobre el rendimiento y comportamiento del estudiante (Muñoz, 2003).

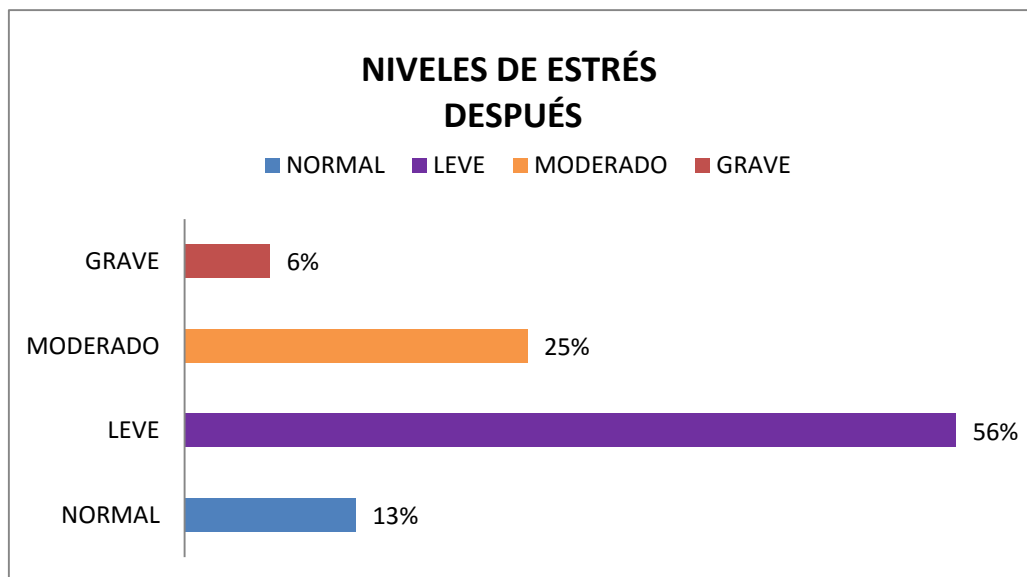
CUADRO N°2. NIVELES DE ESTRÉS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN COGNITIVA-CONDUCTUAL

NIVEL DE ESTRÉS	FRECUENCIA (F)	PORCENTAJE (%)
NORMAL	2	13%
LEVE	9	56%
MODERADO	4	25%
GRAVE	1	6%
TOTAL	16	100%

FUENTE: Escala de Magallanes aplicada a los estudiantes de Tercero de (B.I) de la Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga”.

ELABORACIÓN: Belén Llerena- Jeanneth Guano.

GRÁFICO N°2. NIVELES DE ESTRÉS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN COGNITIVA-CONDUCTUAL



FUENTE: Escala de Magallanes aplicada a los estudiantes de Tercero de (B.I) de la Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga”

ELABORACIÓN: Belén Llerena- Jeanneth Guano.

INTERPRETACIÓN:

Después de la Intervención Cognitiva- Conductual se obtuvieron los siguientes resultados: El 56% (9e) Estrés Leve; EL 25% (4e) Estrés Moderado; el 13% (2e) Estrés Normal: y el 6% (1e) Estrés Grave.

La Reestructuración Cognitiva es una técnica psicológica en la que se identifica, analiza y modifica las interpretaciones o los pensamientos erróneos que las personas experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas (Beck 1979).

Con la aplicación de esta técnica se logró modificar los pensamientos negativos ya que estos interactúan con la conducta de los estudiantes, disminuyendo sus niveles de estrés.

La relajación es un estado o respuesta percibida positivamente en el que una persona siente alivio de la tensión o el agotamiento, ello incluye aspectos psicológicos de la experiencia de la relajación tales como una sensación agradable y la ausencia de pensamientos estresantes o molestos (Sweeney 1978), y junto con la respiración diafragmática que es la respiración fisiológicamente más adecuada ayudan a disminuir la actividad del Sistema Nervioso Simpático y aumento de actividad del Sistema Nervioso Parasimpático. Esta técnica se utiliza para disminuir el estrés ya que el estrés debilita mentalmente a las personas y la relajación facilita en el restablecimiento de la claridad de pensamientos. Se ha descubierto que la información positiva almacenada en la memoria resulta más accesible cuando la persona está relajada (Peveler y Johnston 1986).

Con esta técnica se ayudó a los estudiantes a mantener su homeostasis, disminuyendo la sintomatología que produce el estrés, facilitando un mejor desempeño académico.

4.2 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DISTORSIONES COGNITIVAS

CUADRO N° 3. TIPOS DE DISTORSIONES COGNITIVAS ANALIZADAS EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO INTERNACIONAL

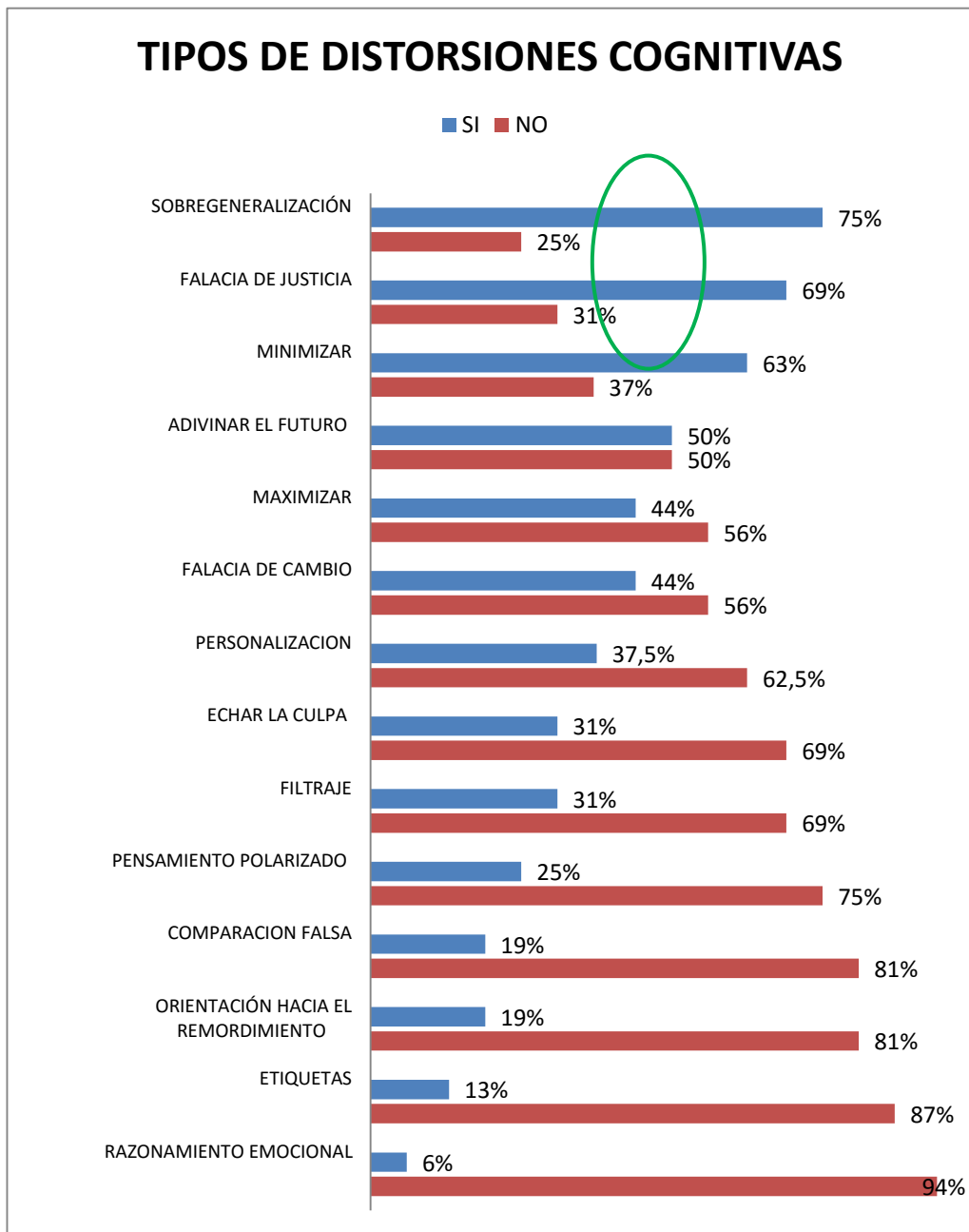
N°	PREGUNTA	SI		NO		TOTAL	
		(F)	%	(F)	%	(F)	%
1	Tus amigos te invitan a salir pero no tienes tiempo porque tienes demasiadas obligaciones académicas piensas “nunca tendré tiempo para divertirme” SOBREGENERALIZACIÓN	12	75%	4	25%	16	100%
2	Cuando no puedes realizar actividades que te gustan debido al exceso de tareas piensas “no hay derecho” FALACIA DE JUSTICIA	11	69%	5	31%	16	100%
3	Saque 8 en la exposición pero podría haber sacado más MINIMIZAR	10	63%	6	37%	16	100%
4	Cuando te mencionan que debes rendir las pruebas internacionales te sientes nervioso y piensas “Fallaré en las pruebas, nunca podré graduarme” ADIVINAR EL FUTURO	8	50%	8	50%	16	100%
5	Cuando en la tarea que realizo tengo un pequeño error pienso “ese error es fatal, tendré mala nota” MAXIMIZAR	7	44%	9	56%	16	100%
6	Te sientes estresado y crees que te sentirías mejor si tus padres dejaran de mencionarte constantemente que debes estudiar todos los días. FALACIA DE CAMBIO	7	44%	9	56%	16	100%
7	Por tus estudios te limitas en actividades sociales y por lo tanto crees que eres menos sociable que el resto. PERSONALIZACION	6	37,5%	10	62,5%	16	100%

8	Cuando no tengo tiempo para realizar las actividades deportivas que a mí me gustan pienso “es por culpa del B.I, que no me da tiempo para nada” ECHAR LA CULPA	5	31%	11	69%	16	100%
9	Después de dar un examen solo piensas en la pregunta que contestaste mal y concluyes que te fue “mal” FILTRAJE	5	31%	11	69%	16	100%
10	Creo que obtener el título del B.I te convierte en una persona “Única y excepcional” mejor que los estudiantes del Bachillerato común PENSAMIENTO POLARIZADO	4	25%	12	75%	16	100%
11	Aunque me esfuerzo, no consigo sacar una nota perfecta en las investigaciones como mis compañeros piensas “Ellos son más exitosos que yo” COMPARACION FALSA	3	19%	13	81%	16	100%
12	Salgo a divertirme con tus amigos y al regresar a casa te pones hacer tus deberes, te das cuenta que tienes demasiadas tareas y debes quedarte hasta muy tarde piensas “ Yo pude haber terminado rápido mis deberes si no hubiese salido” ORIENTACIÓN HACIA EL REMORDIMIENTO	3	19%	13	81%	16	100%
13	Cuando no puedo realizar una exposición frente a mis compañeros pienso “soy un tonto” ETIQUETAS	2	13%	14	87%	16	100%
14	Me siento mejor estando en la casa que en el colegio RAZONAMIENTO EMOCIONAL	1	6%	15	94%	16	100%

FUENTE: Escala de Magallanes aplicada a los estudiantes de Tercero de (B.I) de la Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga”

ELABORACIÓN: Belén Llerena- Jeanneth Guano.

GRÁFICO N° 3. TIPOS DE DISTORSIONES COGNITIVAS ANALIZADAS EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO INTERNACIONAL



FUENTE: Escala de Magallanes aplicada a los estudiantes de Tercero de (B.I) de la Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga”

ELABORACIÓN: Belén Llerena- Jeanneth Guano.

INTERPRETACIÓN: En la población se evidencio los siguientes datos en relación a las distorsiones cognitivas: Sobregeneralización: 75% (12e) Si y 25% (4e) No; Falacia De Justicia: 69% (11e) Si y 31% (5e) No; Minimizar: 623% (10e) Si y 37% (6e) No; Adivinar El Futuro: 50% (8e) Si y 50% (8e) No; Maximizar: 44% (7e) Si y 56% (9e) No; Falacia De Cambio: 44% (7e) Si y 56% (9e) No; Personalización: 37.5% (6e) Si y 62.5% (10e) No; Echar La Culpa: 31% (5e) Si y 69% (11e) No; Filtraje: 31% (5e) Si y 69% (11e) No; Pensamiento Polarizado: 25% (4e) Si y 75% (12e) No; Comparación Falsa: 19% (3e) Si y 81% (13e) No; Orientación Hacia El Remordimiento: 19% (3e) Si y 81% (13e) No; Etiquetas: 13% (2e) Si y 87% (14e) No; Razonamiento Emocional: 6% (1e) Si y 94% (15e) No.

Las Distorsiones Cognitivas son errores en el procesamiento de la información derivados de los esquemas cognitivos o supuestos personales. Básicamente serían errores cognitivos. (Beck 1967 y 1979).

Pese a que a menudo nos da la impresión de que son las circunstancias externas las que determinan cómo nos sentimos, observando atentamente nuestras reacciones descubriremos que nuestros pensamientos tienen un importante papel mediador entre nosotros y la realidad. La relación que existe entre las emociones y los sucesos que vivimos a diario, provoca un dialogo interior en cada una de las personas, provocando en ocasiones pensamientos deformados o distorsionados de la realidad, estimulando emociones negativas, estrés, dificultades a nivel personal, familiar social, etc. Convertir nuestro diálogo interno en un discurso realista que nos sirva para motivarnos y no en un relato catastrófico que contribuya a que nos estresemos requiere como la mayoría de los cambios importantes de la vida, un esfuerzo de atención y constancia que sin duda se verá recompensado.

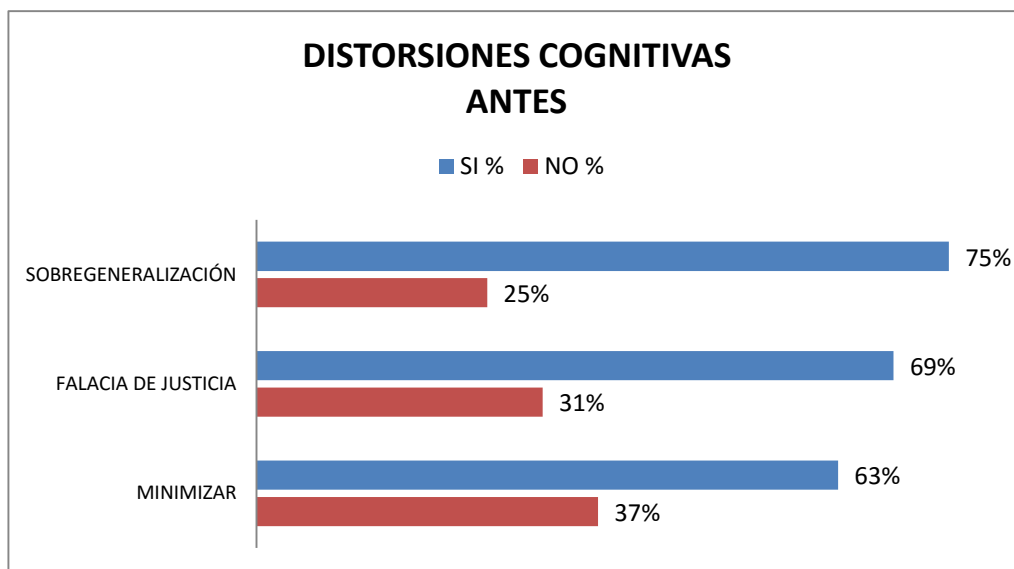
CUADRO N°4. ANÁLISIS DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO INTERNACIONAL ANTES DE LA INTERVENCIÓN COGNITIVA-CONDUCTUAL

DISTORSIÓN COGNITIVA	SI		NO		TOTAL	
	(F)	%	(F)	%	(F)	%
SOBREGENERALIZACIÓN	12	75%	4	25%	16	100%
FALACIA DE JUSTICIA	11	69%	5	31%	16	100%
MINIMIZAR	10	63%	6	37%	16	100%

FUENTE: Cuestionario de Distorsiones Cognitivas aplicado a los estudiantes de Tercero de (B.I) de la Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga”

ELABORACIÓN: Belén Llerena- Jeanneth Guano

GRÁFICO N°4. ANÁLISIS DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO INTERNACIONAL ANTES DE LA INTERVENCIÓN COGNITIVA-CONDUCTUAL



FUENTE: Cuestionario de Distorsiones Cognitivas aplicado a los estudiantes de Tercero de (B.I) de la Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga”.

ELABORACIÓN: Belén Llerena- Jeanneth Guano.

INTERPRETACIÓN:

Con la aplicación del cuestionario de Distorsiones Cognitivas se obtuvo que las distorsiones que sobresalieron antes de iniciar la Intervención presentaron los siguientes resultados: 75% (12e) Sobregeneralización; 69% (11e) Falacia De Justicia; Y 63% (10e) Minimizar.

Es importante mencionar que las personas estamos constantemente inmersas en un diálogo con nosotros mismos, aunque no siempre nos demos cuenta.

La sobregeneralización se refiere al proceso de elaborar una conclusión general a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar esta conclusión a situaciones no relacionadas entre sí (Beck 1967 y 1979).

Debido al exceso de tareas los estudiantes dedican la mayor parte de su tiempo en actividades académicas y piensan que “nunca tendrán tiempo para divertirse” sobregeneralizando la situación.

La falacia de justicia consiste en la costumbre de valorar como injusto todo aquello que no coincide con nuestros deseos (McKay, Davis y Fannig 1985).

En esta investigación la falacia de justicia se involucra en el estado emocional de los estudiantes ya que piensan la mayor parte del tiempo que es “injusto cuando no pueden realizar actividades que les gusta debido al exceso de tareas”.

La distorsión minimizar consiste en evaluarse a sí mismo o a otros o a una situación minimizando lo negativo (Walter Riso 2006).

Esta distorsión se ve reflejada en los estudiantes porque al sacar calificaciones inferiores a 10 se estresan y piensan que deben y pueden obtener una mejor nota.

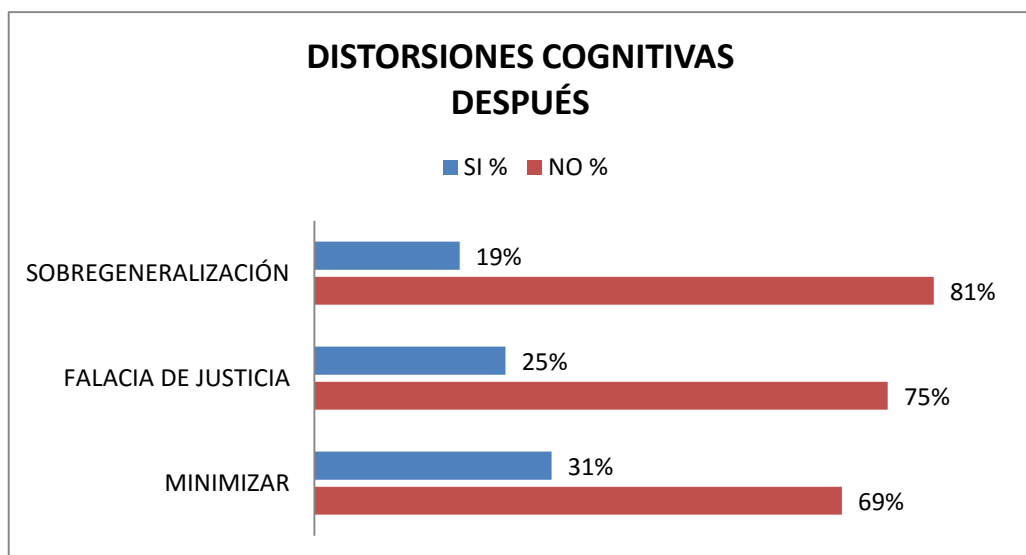
CUADRO N° 5. ANÁLISIS DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO INTERNACIONAL DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN COGNITIVA-CONDUCTUAL

DISTORSIÓN COGNITIVA	SI		NO		TOTAL	
	(F)	%	(F)	%	(F)	%
SOBREGENERALIZACIÓN	3	19%	13	81%	16	100%
FALACIA DE JUSTICIA	4	25%	12	75%	16	100%
MINIMIZAR	5	31%	11	69%	16	100%

FUENTE: Cuestionario de Distorsiones Cognitivas aplicado a los estudiantes de Tercero de (B.I) de la Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga”

ELABORACIÓN: Belén Llerena- Jeanneth Guano

GRÁFICO N° 5. ANÁLISIS DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO INTERNACIONAL DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN COGNITIVA-CONDUCTUAL



FUENTE: Cuestionario de Distorsiones Cognitivas aplicado a los estudiantes de Tercero de (B.I) de la Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga”

ELABORACIÓN: Belén Llerena- Jeanneth Guano.

INTERPRETACIÓN:

Después de la Intervención se obtuvieron los siguientes resultados: 19% (3e) Sobregeneralización; 25% (4e) Falacia De Justicia; 31% (5e) Minimizar.

Ellis en 1958 afirma que “las personas no se alteran por los hechos, sino por lo que piensan acerca de ellos”.

En esta investigación los estudiantes no estaban conscientes de que los pensamientos negativos que se les presentaban en determinadas situaciones de su vida estudiantil y cotidiana aumentaban sus niveles de estrés, en este caso las frases que ellos pensaban no les permitían desarrollarse de manera adecuada y satisfactoria provocando inestabilidad emocional y cuando inciden negativamente es necesario identificarlos para poderlos modificar.

La técnica de Reestructuración Cognitiva permite ayudar a tomar consciencia de que sus autoafirmaciones respecto de sí mismo en ocasiones son erróneas y modificar algunas creencias equivocadas ante las que se buscan nuevas explicaciones para que las sustituya (Kendall 2002).

Con el procedimiento de esta técnica que consiste en: Identificar los pensamientos inadecuados, evaluarlos, analizarlos y buscar pensamientos alternativos conjuntamente con la relajación se ayudó a los adolescentes a disminuir los niveles de estrés y los pensamientos inadecuados que provocaban el mismo.

Es así que la técnica de reestructuración cognitiva ha resultado efectiva.

4.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Después de la aplicación de las Técnicas Cognitivo-Conductuales como la Reestructuración Cognitiva y la Relajación Muscular en los estudiantes que presentan estrés en los diferentes niveles se pudo observar que el nivel de estrés moderado disminuyó del 50% al 25% y el estrés grave del 25% al 6%, de igual manera en las distorsiones cognitivas la Sobregeneralización se redujo del 75% al 19% y la Falacia de Justicia del 69% al 25%.

Con los resultados mencionados se comprueba la hipótesis planteada.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación se puede concluir que:

- ✓ Los niveles de estrés en los estudiantes de tercero de Bachillerato Internacional que presentaron antes de la Intervención Cognitiva-Conductual fueron: 0% estrés normal, 25% estrés leve, 50% estrés moderado y 25% estrés grave.
- ✓ Las distorsiones cognitivas que se evidenciaron en los estudiantes de tercero de Bachillerato internacional fueron: Sobregeneralización se presenta en un 75%, seguido la Falacia de Justicia con 69% y Minimizar 63%.
- ✓ Las Técnicas Cognitivo-Conductuales (Reestructuración-Cognitiva y Relajación Muscular) en el estrés de los estudiantes de tercero de Bachillerato Internacional se analizó que: el estrés normal antes de la aplicación no se evidenciaba pero después se obtuvo el 13%, el 25% de estrés leve aumentó al 56% ya que el estrés moderado disminuyó del 50% al 25% y el estrés grave del 25% disminuyó al 6%.
- ✓ Con los resultados obtenidos se evaluó que la utilización de las Técnicas Cognitivo-Conductuales en estudiantes sometidos a diferentes niveles de estrés fueron eficaces porque se pudo enseñarles a controlar y manejar los diferentes síntomas para que puedan adaptarse de mejor manera.
- ✓ Se observó mayor aceptación por los ejercicios de relajación y respiración ya que no implican procesos cognitivos, tomando en cuenta que la mayoría del tiempo los estudiantes pasan en actividades académicas, sin embargo los estudiantes si participaron en la Técnica de Reestructuración Cognitiva.

- ✓ Los resultados señalan que la Intervención Cognitivo-Conductual es muy eficaz para este tipo de estudiantes pues ayuda a mejorar los pensamientos negativos por otros más positivos, mejora su comportamiento y ayuda a disminuir los niveles de estrés.

5.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda a las Autoridades de la Institución que implementen un equipo Integral para la atención en salud mental para los estudiantes ya que son sometidos a altas exigencias académicas
- ✓ Que los profesionales en Psicología apliquen técnicas Cognitivo-Conductuales para el manejo del estrés y otros problemas psicosociales.
- ✓ Se sugiere a las Autoridades de la Institución que incluyan a los estudiantes de Bachillerato Internacional en actividades recreativas, sociales, deportivas, culturales, etc. en mayor porcentaje para que ayude a disminuir los niveles de estrés.
- ✓ Se recomienda que la carrera de Psicología Clínica cuente con un departamento que contenga material bibliográfico y psicométrico adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Melgosa, J. (1995) *¿Qué es el estrés?* 1ª Edición. México. Agencia de Publicaciones México Central, AC.
2. Casas, M. (1999). *Vivir Bajo presión*. Barcelona, España. S.A.
3. Beck, Rush, Shaw y Emery (1979). *Terapia Cognitiva de la depresión*. Bilbao. Editorial Desclée de Brower.
4. Ramírez, J y González, M. (2012), *Estrategias Cognitivo-Conductuales para el manejo del estrés*. México. EDAMEX.
5. Caldera, Pulido y Martínez. (2007). Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario De los Altos. *Revista de Educación y Desarrollo*. 7: 77-79.
6. Quiroz, A. y Yacelga, M. (2012). *El estrés en los estudiantes del Colegio Universitario "U.T.N"*. "Tesis de (Licenciadas en Ciencias de la Educación, Especialización Psicología Educativa y Orientación Vocacional)". Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.
7. Caro, I. (1997). *Manual de Psicoterapias Cognitivas*. Barcelona. Paidós.
8. Botella, C. (1986). *Introducción a los tratamientos psicológicos*. Promoción-Salud. Valencia. Labsco, CA.
9. *Revista de Psicología Online*. (febrero, 2014). Recuperado de <http://psicología.com>.

10. Bragado, C. y Carrasco, I. (1987). Límites y efectividad de las técnicas cognitivo-conductuales en la aplicación clínica 2. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*. 3: 249-267.
11. Beck, A. y Freeman, A. (1995). *Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad*. Barcelona. Paidós.
12. Ruiz, Díaz y Villalobos. (2011). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Madrid. S.L.
13. Cando, I. (2012). *Psicoterapia Cognitiva-Conductual* Material de apoyo bibliográfico. Riobamba. Ecuador.
14. Sparrow, C. (febrero, 2014). Que es la terapia Cognitivo-Conductual. Recuperado de <http://slideshare.com/>
15. Muñoz, D. (marzo, 2014). Orientación Cognitivo-Conductual. Recuperado de <http://delaordenpsicologia.com>.
16. Riso, Walter. (2006). *Terapia Cognitiva, Fundamentos teórico y conceptualización del caso clínico*, Colombia, Norma, S.A.
17. Minici, Rivadeneira y Dahab, (marzo, 2014) Los fundamentos de la Reestructuración Cognitiva. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/>.
18. Bados, A. y García, E. (marzo, 2014). Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. Recuperado de <http://www.sld.cu/>.
19. Safran, J. y Segal, Z. (1994). *El proceso interpersonal en la Terapia Cognitiva*. Buenos Aires. Paidós.

20. Revista de Terapia Cognitivo-Conductual, CETECIC. (abril, 2014). Buenos Aires Argentina. Recuperado de <http://cognitivoconductual.org>.
21. Salina, J. (abril, 2014). *Revista electrónica de Psicología.1*. Recuperado de <http://iztacala.unam.mx/>.
22. Ponce, A. (junio, 2014). Terapia Cognitiva-Conductual. Recuperado de <http://criminalforence.com>
23. Choliz, M. (mayo, 2014). Técnicas para el control de la activación: Relajación respiración. Recuperado de <http://choliz/relajaciónrespiración.uv.es>
24. Rosemary, A. (2005). *Técnicas de Relajación*, 5ta Edición. España. Paidotribo.
25. Lodes, H. (1990). *Aprende a respirar*. Barcelona. Editorial Integral.
26. Elviria, A. (mayo, 2014). La respiración adecuada. Recuperado de <http://salusline.com>.
27. Molina, C. (abril, 2014). Técnicas de respiración. Recuperado de <http://psicologiaonline.com>
28. Rivera, L. (2010). *Los síndromes de estrés*. Madrid. Editorial Síntesis, SA.
29. Slipack, O. (junio, 2014). Historia y concepto del estrés. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, ALCMEON. Recuperado de <http://alcmeon.com.ar>.

30. Stora, J. (1991). ¿Qué se acerca del estrés? México, Df. Publicaciones Cruz 1°.
31. Gonzales de Rivera, J. y Morera, A. (2010). La valoración de sucesos vitales. Adaptación española de la escala de Holmes y Rahe. *Psiquis*. 4: 7-11.
32. *Psicología Clínica*. (junio, 2014). Terapia Cognitivo Conductual. Recuperado de <http://criminalforence.com/>
33. Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona. Martínez Roca.
34. Ticona, Paucar y Llerena. (2010). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de enfermería. *Revista electrónica cuatrimestral de enfermería*. 19: 7.
35. Cólica, P. (2012). *Estrés, lo que usted querría preguntar y debe conocer*. Argentina. Brujas.
36. Cesco, P. (2007). Tu vulnerabilidad específica al estrés. *Revista fundación Hans Selye*. 47(2): 30-32.
37. Alfredo, J. y Arteaga, L. (2005). El estrés en adolescentes. *Revista de la Universidad Autónoma Metropolitana. México*. 30(5): 23-26.
38. Berrío, N. y Mazo, R. (2011). Estrés académico. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquía*. 3(2): 5.
39. Maslach, C. Schaufeli, W. y Leiter, M. (2001) Agotamiento del trabajo. Recuperado de <http://annualreviws.org>

40. Barraza, A. (2005). *Características del estrés académico en los alumnos de educación media superior*. “Monografía en Internet”. Universidad de Durango. México.
41. Barra, E. (2009). Influencia del estrés y el ánimo depresivo sobre la salud adolescente. *Revista Científica*.8:1
42. McKay, M. (1998). *Técnicas Cognitivas para el mantenimiento del estrés*. Barcelona. Martínez Roca.
43. Muñoz, F. (julio, 2014). El estrés académico. Recuperado de <http://www.rieoei.org/>.
44. Huici C. (2007). El estrés causas y efectos. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 22(4): 20-36.
45. Colegio “Cap. Edmundo Chiriboga”. (julio, 2014). Recuperado de <http://colegioedmundochiriboga.edu.ec>

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Ficha de Registro y Seguimiento Psicoterapéutico

Aplicado a: Alumnos de Tercero de Bachillerato Internacional

Tipo de sesiones: Trabajo Grupal

Técnicas utilizadas: Reestructuración Cognitiva y Relajación Muscular

Responsables: Jeanneth Guano y Belén Llerena

Fecha	Actividades	Observaciones
Sesión 1 07/03/2014	Rapport Proporcionar Información Entrevista Inicial Dinámica de presentación “Me llamo... y me siento...”	Los alumnos colaboraron adecuadamente y decidieron participar en la investigación además también, existe predisposición para colaborar en las actividades, se logró observar cierta tensión. Durante la dinámica la mayoría de los alumnos mencionaron sentirse estresados y agotados.
Sesión 2	Aplicación de la Escala de Magallanes de estrés y de la	Existe intranquilidad y se observa que la mayoría de los alumnos se

11/03/2014	Encuesta de Distorsiones Cognitivas	detiene a pensar en algunas de las preguntas mostrando ansiedad.
Sesión 3 13/03/2014	Psicoeducación acerca del Estrés	Hubo un gran interés sobre el tema y buena retroalimentación
Sesión 4 19/03/2014	Información acerca de la respiración diafragmática	Explicación acerca de la respiración y su importancia en la relajación. Se evidenció que los estudiantes no tenían la información adecuada acerca del tema
Sesión 5 21/03/2014	Entrenamiento en respiración Se realizaron ejercicios de respiración diafragmática	Se evidenció que algunos estudiantes tienen dificultad en realizar este tipo de respiración, sin embargo hubo una buena predisposición y colaboración
Sesión 6 24/03/2014	Técnica de relajación: Tensión-Relajación Se realiza la primera parte	Se consiguió interés por practicar la técnica en las siguientes sesiones
Sesión 7 26/03/2014	Técnica de relajación: Tensión-Relajación Segunda parte	La mayoría de los estudiantes se mostraron relajados y al culminar con la técnica cada uno de ellos mencionaron que si bajaron sus niveles de estrés
Sesión 8 28/03/2014	Técnica de relajación: Tensión-Relajación	Algunos estudiantes no lograron relajarse debido a la interrupción del docente

	Tercera parte	
Sesión 9 01/04/2014	Técnica de relajación: Tensión-Relajación Completa	Al finalizar la sesión los estudiantes mencionaron sentirse más relajados que la sesión anterior, y ser capaces de manejar la técnica
Sesión 10 04/04/2014	Técnica de relajación: Tensión-Relajación Completa	La mayoría de los estudiantes tienen la capacidad de realizar la técnica sin contratiempos
Sesión 11 09/04/2014	Técnica: Reestructuración Cognitiva Información	Los alumnos aportan información, analizan y relacionan sus pensamientos con sus emociones y conductas
Sesión 12 11/04/2014	Técnica: Reestructuración Cognitiva Identificar los pensamientos inadecuados, utilizando una dramatización (sobregeneralización)	Se logró observar que las mujeres son más interactivas que los hombres e identificaron con mayor facilidad sus pensamientos inadecuados y emociones negativas
Sesión 13 14/04/2014	Técnica: Reestructuración Cognitiva Evaluar y analizar los pensamientos inadecuados mediante preguntas (sobregeneralización)	Se logró que los estudiantes aporten con más información, analicen y relacionen sus pensamientos con sus emociones y conductas
Sesión 14	Técnica: Reestructuración	La actitud de los estudiantes es buena

15/04/2014	<p>Cognitiva</p> <p>Búsqueda de pensamientos alternativos</p> <p>(Sobregeneralización)</p>	y responsable ya que se les motivó para realizar la actividad
<p>Sesión 15</p> <p>25/04/2014</p>	<p>Técnica: Reestructuración Cognitiva</p> <p>Identificar pensamientos inadecuados, se utilizó una historia basada en la pregunta planteada en la encuesta</p> <p>(Falacia de justicia)</p>	<p>Los estudiantes lograron un buen trabajo aportando con sus ideas.</p> <p>Algunos estudiantes muestran apatía a esta técnica</p>
<p>Sesión 16</p> <p>28/04/2014</p>	<p>Técnica: Reestructuración Cognitiva</p> <p>Evaluar y analizar los pensamientos inadecuados</p> <p>(Falacia de justicia)</p>	Todos colaboran y muestran interés ya que lograron analizar los pensamientos inadecuados de la sesión anterior
<p>Sesión 17</p> <p>30/04/2014</p>	<p>Técnica: Reestructuración cognitiva</p> <p>Búsqueda de pensamientos alternativos</p> <p>(Falacia de justicia)</p>	<p>Algunos alumnos respondieron muy bien a la actividad.</p> <p>Otros tienden a tener más apatía a esta técnica.</p>
<p>Sesión 18</p> <p>28/05/2014</p>	<p>Técnica: Reestructuración Cognitiva</p>	Los estudiantes relacionaron la distorsión con acontecimientos de su vida diaria

	Identificar pensamientos inadecuados, se realizan grupos de trabajo (minimizar)	
Sesión 19 29/05/2014	Técnica: Reestructuración Cognitiva Evaluar y analizar los pensamientos inadecuados (minimizar)	Uno de los estudiantes menciona que no se había dado cuenta de la existencia de estos pensamientos inadecuados
Sesión 20 30/05/2014	Técnica: Reestructuración Cognitiva Búsqueda de pensamientos alternativos (minimizar)	La mayoría de los estudiantes asimilaron positivamente la técnica y pudieron realizar con facilidad la búsqueda de pensamientos alternativos
Sesión 21 03/06/2014	Reestructuración Cognitiva Completa	Cada uno de los estudiantes fueron capaces de analizar y buscar soluciones alternativas a los pensamientos inadecuados
Sesión 22 05/06/2014	Técnica de Relajación y Reestructuración cognitiva	Los estudiantes asimilaron de mejor manera las técnicas combinadas y se observa mayor eficacia
Sesión 23 09/06/2014	Técnica de Relajación y Reestructuración cognitiva	Los adolescentes aportaron con ideas y algunos mencionan que tienen mayor agrado hacia la técnica de relajación

<p>Sesión 24 13/06/2014</p>	<p>Aplicación de la Encuesta y Retest</p> <p>Cierre</p>	<p>Los estudiantes en su mayoría han logrado que sus pensamientos negativos cambien presentando más atención a las situaciones positivas así como también disminuyendo sus niveles de estrés. Existe una adecuada retroalimentación acerca de las actividades realizadas</p>
--	---	--

Jeanneth Guano

Belén Llerena

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE PSICOLOGIA CLINICA

EDAD: _____ SEXO: M _____ F _____

Este cuestionario está orientado a conocer cuáles son los pensamientos repetitivos y negativos que generamos hacia nosotros mismos y hacia los demás. Por favor lea detenidamente y responda con sinceridad las siguientes preguntas. Usted puede tener la certeza de que la información recolectada será confidencial y utilizada únicamente con fines investigativos.

Marque con una **X** donde considere pertinente.

N°	CUESTIONARIO DE DISTORSIONES COGNITIVAS	SI	NO
1	Después de dar un examen solo piensas en la pregunta que contestaste mal y concluyes que te fue “mal”		
2	Cuando en la tarea que realizo tengo un pequeño error pienso “ese error es fatal, tendré mala nota”		
3	Crees que obtener el título del B.I te convierte en una persona “Única y excepcional” mejor que los estudiantes del Bachillerato común		
4	Cuando no puedes realizar actividades que te gustan debido al exceso de tareas piensas “ no hay derecho”		
5	Saque 8 en la exposición pero podría haber sacado más		
6	Tus amigos te invitan a salir pero no tienes tiempo porque tienes demasiadas obligaciones académicas piensas “nunca tendré tiempo para divertirme”		
7	Te sientes estresado y crees que te sentirías mejor si tus padres dejaran de mencionarte constantemente que debes estudiar todos los días.		

		SI	NO
8	Cuando te mencionan que debes rendir las pruebas internacionales te sientes nervioso y piensas “Fallaré en las pruebas, nunca podré graduarme”		
9	Aunque me esfuerzo, no consigo sacar una nota perfecta en las investigaciones como mis compañeros piensas “Ellos son más exitosos que yo”		
10	Por tus estudios te limitas en actividades sociales y por lo tanto crees que eres menos sociable que el resto.		
11	Sales a divertirte con tus amigos y al regresar a casa te pones hacer tus deberes, te das cuenta que tienes demasiadas tareas y debes quedarte hasta muy tarde piensas “ Yo pude haber terminado rápido mis deberes si no hubiese salido”		
12	Cuando no tengo tiempo para realizar las actividades deportivas que a mí me gustan pienso “es por culpa del B.I, que no me da tiempo para nada”		
13	Me siento mejor estando en la casa que en el colegio		
14	Cuando no puedo realizar una exposición frente a mis compañeros pienso “soy un tonto”		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!

ANEXO 3

ESCALA MAGALLANES DE ESTRÉS (EMEST).

(E.Manuel García Pérez, Ángela Magaz Lago y Raquel García Campuzano).

Sexo: **H**..... **M**.....

Edad: **Fecha:**

A continuación, te presentamos una lista de cosas que te pueden suceder. Desearía que indiques la frecuencia con que te ha sucedido cada una de ellas durante los dos últimos meses.

Instrucciones: Por favor, marca con una equis **X** la casilla correspondiente, de acuerdo con la siguiente escala:

N- Nunca,

AV - Alguna vez.

BV- Bastante veces.

MV - Muchas veces

Lee con cuidado y detenimiento cada una de las frases y contesta a todas.

GRACIAS.

N°	PREGUNTA	N	AV	BV	MV
1	Me ha costado mucho concentrarme en lo que hacía.				
2	Me cansaba con facilidad				
3	Me irritaba con cualquier contrariedad.				

4	Me costaba empezar a dormir				
5	Tuve sueños que me inquietaban.				
6	Me desperté una o más veces en la noche				
7	Tuve diarrea o estreñimiento				
8	Me desperté con la sensación de no haber descansado.				
9	Tuve dolores en alguna parte del cuerpo				
10	Me resfrié.				
11	Se me olvidaban las cosas				
12	Me costaba mucho estar tranquilo/a y relajado/a.				
13	Me he mordido las uñas				
14	He tenido algún o algunos tics.				
15	He comido mucho menos, o mucho más, de lo que antes comía.				

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

FOTOS

ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO INTERNACIONAL

