



# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DEL AUTO CONCEPTO EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE TRUJILLO”.

Tesis para optar el título profesional de:

**Licenciada en Psicología**

**Autora:**

Silvia Victoria Pinillos Solano

**Asesor:**

Ma. David Aranaga Zavaleta

Trujillo - Perú

2021

## **DEDICATORIA**

A mis padres por haberme formado como la persona que soy actualmente; mis victorias se las debo a ustedes, incluyendo ésta. Me educaron con enseñanzas y con algunas libertades, sin embargo, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos, siendo los principales protagonistas de esta meta alcanzada.

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia agradezco a mis padres, quienes se preocuparon por mi avance y siempre desearon lo mejor para mí. Gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras de aliento.

A mis abuelos, porque fueron las personas después de mis padres que más se preocuparon por mi bienestar. Quienes me acompañaron en esta travesía, desde que inicié la carrera, hasta el punto en el que me encuentro hoy en día.

## Tabla de contenidos

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>3</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>5</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO II. METODOLOGÍA</b> .....	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO III. RESULTADOS</b> .....	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b> .....	<b>31</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>36</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>47</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> <i>Diseño de estrategias de Reestructuración Cognitiva para medir el Autoconcepto en estudiantes de una Institución Educativa de Trujillo</i> .....	234
<b>Tabla 2.</b> <i>Nivel de Autoconcepto y sus dimensiones en estudiantes varones de una Institución Educativa de Trujillo</i> .....	27
<b>Tabla 3.</b> <i>Nivel de Autoconcepto y sus dimensiones en estudiantes mujeres de una Institución Educativa de Trujillo</i> .....	29
<b>Tabla 4.</b> <i>Aspectos teóricos del Enfoque Cognitivo Conductual para proponer un diseño de Reestructuración Cognitiva</i> .....	30
<b>Tabla 5.</b> <i>Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en coherencia, claridad y relevancia de los indicadores de la Reestructuración Cognitiva</i> .....	31

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo diseñar estrategias de Reestructuración Cognitiva, basadas en el Enfoque Cognitivo Conductual, para mejorar el Autoconcepto en estudiantes adolescentes. La investigación es descriptiva – propositiva, debido a que describe y evalúa ciertos aspectos de una situación, en la cual se brinda una propuesta para la solución a una problemática en particular. Para corroborar el cumplimiento metodológico del presente trabajo, se utilizó la población muestra estuvo conformada por 40 estudiantes de cuarto grado de secundaria de una Institución Educativa de Trujillo. La técnica que se utiliza dentro del proceso de investigación para la recolección de información es la revisión de documentación y consultas a diversas fuentes bibliográficas, además, de haber utilizado el Cuestionario AF5 Autoconcepto forma 5, el cual evalúa el autoconcepto de la persona en sus diferentes dimensiones, como Social, Académica/Profesional, Emocional, Familiar y Física. Como resultado, tenemos que, los estudiantes adolescentes presentan en diferentes aspectos, niveles muy bajos y que con la propuesta que se presenta en esta investigación, se logrará modificar o eliminar por completo pensamientos inadecuados que presenten. En conclusión, se ha logrado el objetivo previsto con las estrategias de Reestructuración Cognitiva, la cual sería de gran ayuda para modificar pensamientos inadecuados, y mejorar el Autoconcepto de los estudiantes de una Institución Educativa de Trujillo.

***Palabras clave:*** Autoconcepto, Enfoque Cognitivo Conductual, Reestructuración Cognitiva.

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad problemática

Durante años, la definición de Autoconcepto ha venido demostrando que existen muchos aspectos negativos referentes a él, como, por ejemplo: cómo influye la baja autoestima, generando inestabilidad emocional lo cual se ve reflejado en el bajo rendimiento académico, mostrándose el autoconcepto como un componente imprescindible para la adecuada realización de la persona. Hoy en día, ya sean problemas académicos, sociales, emocionales, familiares y/o físicos han generado en varios estudiantes un bajo Autoconcepto y es por eso, que en esta tesis se utiliza la Reestructuración Cognitiva, para así lograr modificar o eliminar por completo pensamientos inadecuados para el bienestar emocional de los estudiantes adolescentes. Según Colangelo y Assouline (2002), los estudiantes con logros académicos, suelen presentar un Autoconcepto más elevado, en áreas académicas.

Según los autores Álvarez y Castillo (2019), la adherencia a la dieta mediterránea (DM) se relaciona con la edad, logros académicos y sociales. Este problema no es algo reciente, y de no ser solucionado a tiempo, el porcentaje de casos irán aumentando velozmente, según un estudio del Ministerio de Salud, es de suma importancia saber cuándo un alumno presenta bajo rendimiento académico, puesto que generalmente éste presenta baja autoestima y un escaso autoconcepto, por lo que no logra elevar su nivel académico.

Respecto al informe de los investigadores Fuentes et al., (2011), se ha concluido que los adolescentes que poseen alto autoconcepto académico muestran un mejor logro académico y rendimiento académico, con un promedio de calificaciones más altas que otros estudiantes.

Según el informe de las investigadoras De la Luz y Leal (2012), se concluye en que las características socioemocionales de los niños y jóvenes con logros académicos, no presentan tanta vulnerabilidad emocional, puesto que sus altas habilidades cognitivas les permiten relacionarse adecuadamente con los estímulos emocionales y/o exteriores.

Según los autores Caldera et al., (2018), se concluye que el autoconcepto es un aspecto que resalta sobre el desarrollo de las habilidades sociales, en base a las características de la comunicación interpersonal y ajuste psicológico del entorno, de cada individuo, recomendándose así fomentar actividades que incrementen el autoconcepto de estos individuos, previniendo con ello un posible déficit en las habilidades sociales.

Algunos investigadores como Ramos et al., (2018), concluyen que el autoconcepto se construye, y está vinculado directamente, con variables del tema educativo, como por ejemplo la implicación del estudiante en el proceso de aprendizaje. Frente a la problemática antes mencionada, nace la necesidad de realizar un estudio propositivo.

Así también se realizó una pesquisa, encontrando investigaciones referente al constructo de estudio, donde Nurius (1986), en su investigación donde tuvo como objetivo, definir el autoconcepto y conocer las distintas dimensiones de éste, define al autoconcepto como un poderoso sistema de estructuras cognitivas que tiene una alta probabilidad de determinar las interpretaciones y respuestas a eventos y comportamientos que involucren al individuo, comprendiendo así que las actitudes frente al aprendizaje y conductas en el sistema escolar estarán determinadas por los logros académicos que el alumno presente.

Davis (1924), Hollingworth (1931) y O’Shea (1960), manifiestan que los niños con muchos logros académicos tienen cierta inclinación por buscar la compañía de niños con similar desarrollo cognitivo y que se sienten poco aceptados por sus compañeros.



Por último, según los autores Shore y Kanevsky (1993), los niños con logros académicos, generalmente sobresalen por sus capacidades cognitivas, como la memoria, los procesos autorreguladores, la velocidad de aprendizaje, la flexibilidad cognitiva y, por último, la preferencia por la complejidad, son capacidades que consiguen aumentar la probabilidad de adquirir mejores logros académicos.

### **1.1.1. Autoconcepto**

Fitts (1992), ha conceptualizado y sistematizado a la variable Autoconcepto, considerándolo en dos dimensiones: intrapersonal e interpersonal, para así evaluar sus consecuencias internas y externas. Comenta que la dimensión intrapersonal, hace distinción entre “el sí mismo de identidad”, “el sí mismo del comportamiento” y el “sí mismo de juicio o valorativo”. En cuanto a la dimensión interpersonal, podría considerarse cinco aspectos: su físico, moral – ético, personal, familiar y social.

González y Tourón, (1992), contemplan con detenimiento las relaciones entre el autoconcepto y el rendimiento académico y los factores que pueden incidir en el desarrollo o el debilitamiento del autoconcepto académico.

James (1890), identificó como principales regiones o componentes del autoconcepto los siguientes: El Mí material, referido al cuerpo y a todas las posesiones, materiales y personales, que el individuo considera que forman parte de sí mismo. El Mí social, que se refiere al reconocimiento que la persona recibe de los otros.

El Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2005) menciona que, en América Latina, el Autoconcepto es esencial dentro de la pluriculturalidad de sus pueblos, debido a que niños y adolescentes necesitan de un concepto que represente la particularidad de la región que habitan.

Moral (2010), en su investigación realizada en España sobre el Autoconcepto en distintas edades, cuya población fue de 1259 participantes mismos que fueron divididos según edades: adolescentes 627 (49.8%), adultos iniciales con 272 (21.6%), adultos medios 248 (19.7%) y adultos finales 112 (8.9%), donde se concluyó que tanto varones como mujeres mostraron una disminución prolongada del Autoconcepto Físico, desde la adolescencia. Para la investigación se utilizó el Cuestionario AF5, el cual fue aplicado de manera colectiva, abarcando que el Autoconcepto se va desarrollando con el transcurso de los años, debido a que la niñez es global a diferencia de la adultez, donde el individuo gradualmente forma su Autoconcepto establecido o diferenciado con sus respectivas dimensiones jerarquizadas.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2010) señala que el 60% de niños y adolescentes que poseen bajo autoconcepto, bajo rendimiento académico e inteligencia emocional en niveles escasos o nulos, se encuentran vinculados al clima educacional del hogar, nivel socioeconómico, infraestructura de vivienda, y tipo de familia, entre otros aspectos sociales.

Según los autores Colangelo y Davis (2012), en el artículo científico “Autoconcepto y Talento: Una Relación que Favorece el Logro Académico”, concluyeron que desde principios del siglo XX se propusieron varias opciones para identificar a los estudiantes con logros académicos, los cuales van desde el test que mide el coeficiente intelectual de Binet, hasta modelos más eficaces que consideran la relación de variadas habilidades.

Diferentes autores como Davis, Hollingwortg y O’Shea (2012), han expresado que los niños con logros académicos presentan cierta inclinación a buscar la compañía de niños con similar desarrollo cognitivo y que se sienten poco aceptados por sus compañeros.

Según Rosenberg (1979); citado por Guevara (2018), se entiende por autoconcepto al concepto que la persona se tiene de sí misma en el aspecto físico, social y espiritual, teniendo también como definición a “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de un individuo que hacen referencia a sí mismo como un objeto”. Donde Musitu logró agrupar los indicadores en 5 factores: Académico: que se refiere a los reactivos relacionados con la percepción del desempeño en el rol profesional, Social: relacionados con la percepción del desempeño en las relaciones sociales, Emocional: relacionados con la percepción del estado emocional y las respuestas a situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicación en la vida cotidiana, Familiar: relacionados con la percepción de la participación, implicación e integración en el medio familiar, y por último, Físico: que se refiere a los reactivos relacionados con la percepción sobre el aspecto y la condición física.

### **1.1.2. Enfoque Cognitivo Conductual**

Según las autoras Díaz, Ruíz y Villalobos, en su libro “Manual de Técnicas de Intervención”, señalan que la Terapia de Conducta (TC) hace su aparición en el escenario de los tratamientos psicológicos a mediados de los años cincuenta del siglo pasado, como alternativa radical a las psicoterapias imperantes de la época, posicionándose especialmente frente al modelo psicoanalítico. La TC parte de la idea de que toda la conducta (adaptada y desadaptada) es aprendida y puede modificarse mediante los principios del aprendizaje. De esta forma, en lugar de indagar acerca de posibles conflictos y estructuras subyacentes, los terapeutas de conducta empezaron a centrarse en la conducta observable y el ambiente en el que se produce.

Ospina (2004), en el artículo científico “La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales”, concluye que es

importante para la eficacia del tratamiento, que entre terapeuta y el paciente, se logre un nivel de confianza (rapport), que les permita establecer una conversación transparente, en donde el paciente exprese libremente sus pensamientos, sin miedo a sentirse juzgado o rechazado; esta conexión posibilita que el terapeuta asuma un papel principal en la vida y recuperación de quien padece el diagnóstico.

Núñez, A. y Tobón, S. (2005), señalan en el libro “Terapia cognitivo-conductual, el modelo procesual de la salud mental como camino para la integración, la investigación y la clínica”, que un principio fundamental en el desarrollo del Enfoque Cognitivo Conductual, es que se les da a las cogniciones un papel principal en la conducta, buscándose determinar lo que los consultantes se dicen a sí mismos para entender su malestar emocional y las reacciones en el entorno.

Según Prada (2011), el Enfoque Cognitivo Conductual es el mejor, debido a que “los procedimientos mixtos, donde se trabaja en el aspecto cognitivo, afectivo y comportamental, son los mejores, pues abarcan toda la persona”.

Londoño Salazar (2017), corrobora que el Enfoque Cognitivo Conductual en el tratamiento de los pensamientos, busca que el paciente evidencie sus propias interpretaciones acerca de lo que le está sucediendo, logre entenderlas y sobre todo las acepte. Esto le ayudará a definir objetivos y a enseñarle a aplicar técnicas psicológicas que contribuyan a disminuir esos pensamientos.

Según el artículo de investigación “Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales” de las autoras Ruíz, Díaz y Villalobos (2012), se refiere a Modelo Cognitivo Conductual a un conjunto de técnicas, terapias y procedimientos de intervención psicológica muy variados, que sirven para el tratamiento de los diversos problemas y trastornos

psicológicos que pueden afectar a la persona en su interacción con diversos contextos, pero también para el desarrollo y optimización de las potencialidades y habilidades de la persona, beneficiando así su adaptación al entorno y el incremento de la calidad de vida.

Respecto a los autores Méndez, Olivares y Moreno (1998) refieren que el modelo cognitivo conductual acentúa como las irracionalidades y desadaptaciones de los pensamientos siendo los principales impulsores de las falsas interpretaciones del medio.

Plaud (2001), define como Terapia Cognitivo Conductual (TCC), a la aplicación clínica de la ciencia de la psicología, que se fundamenta en principios y procedimientos validados empíricamente.

### **1.1.3. Reestructuración Cognitiva**

Méndez, Olivares y Moreno (1998), concluyen que, a pesar de su popularidad y relevancia en el contexto clínico, el término Reestructuración Cognitiva no responde a una definición clara y consensuada, sino que puede aludir a un proceso de cambio, a un grupo heterogéneo de técnicas y procedimientos e incluso a un enfoque terapéutico.

Beck (1979/1983), en su Modelo Cognitivo de la Depresión, explica la base psicológica de la Reestructuración Cognitiva, donde señala que “La tríada cognitiva”, se refiere a la visión negativa del paciente acerca de sí mismo (atribuyendo sus experiencias negativas a sus defectos); del mundo (hay una interpretación negativa de las experiencias que le acontecen, el mundo le pone obstáculos para alcanzar sus objetivos) y acerca del futuro (anticipando dificultades, sufrimiento, etc.). El resto de los síntomas que el paciente pueda presentar: falta de motivación, apatía, etc. serán siempre consecuencia de estos patrones de pensamiento negativo.

Pardo (2019), en su tesis doctoral “El debate en Reestructuración Cognitiva: Análisis de los mecanismos terapéuticos de cambio clínico” señala que, una vez la terapia va avanzando y el paciente mejora, los objetivos de la terapia se configuran para la prevención de recaídas, más no para el tratamiento de los síntomas. Para dicho fin, ha de comenzar a identificarse y modificarse las creencias del paciente que son la base que le puede predisponer a sufrir depresión en un futuro.

Según Bados y García (2010), señalan que lo que respecta a su proceso de aplicación y a las estrategias, la Reestructuración Cognitiva se ha considerado una de las técnicas de intervención cuyo uso es más complejo, además de por las habilidades terapéuticas que suele requerir, porque no es una técnica tan pautada como otras. Además, a partir de las primeras propuestas de los autores Ellis y Beck, y a partir de manuales básicos sobre técnicas de modificación de conducta que describen la técnica (Bados y García, 2010), se pueden identificar los principales elementos de aplicación de la Reestructuración Cognitiva y sus fases, como se expone a continuación:

- Por una parte, podemos identificar el proceso de aplicación a través de diferentes fases consecutivas, con objetivos concretos: (1) Identificar los pensamientos problemáticos, irracionales; (2) Entender el impacto de dichos pensamientos en las emociones y comportamientos (3) valorar los pensamientos como hipótesis, susceptibles de ser evaluados y probados, (5) Evaluar y someter a prueba dichos pensamientos a través de diversas estrategias (4) Modificar y/o eliminar dichos pensamientos perturbadores reemplazándolos por pensamientos más racionales o adaptativos.

- Por otra parte, los objetivos de las fases mencionadas suelen alcanzarse empleando diferentes métodos y herramientas:
  - Autorregistros. Suelen emplearse en varios momentos de la intervención con diferentes objetivos. Los autorregistros en los que se evalúa la situación, el pensamiento y las emociones que éste genera, se emplean para evaluar e identificar pensamientos desadaptativos y/o irracionales y también mostrar al cliente la relación entre lo que piensa y cómo se siente, así como para examinar el tipo de errores cognitivos más frecuentes. En una fase posterior, cuando se está entrenando al cliente a modificar por sí mismo sus propios pensamientos irracionales, se suelen emplear los autorregistros, que suelen incluir otras columnas en las que el cliente debe reformular el pensamiento y anotar cómo le hace sentir
  - Entrevista clínica y cuestionarios. La entrevista es una herramienta esencial de los terapeutas para evaluar los pensamientos desadaptativos del cliente y su impacto en los problemas psicológicos. Además, con el objetivo de evaluar la intensidad o los tipos de pensamientos irracionales, incluso para valorar el cambio pre y post intervención.
  - Explicaciones, información y ejemplos para explicar al cliente el papel de los pensamientos en las emociones y conducta, el tipo de pensamientos irracionales más comunes o cualquier otro aspecto relevante que pueda ayudar en el proceso de cambio de pensamientos.
  - Debate socrático. Se trata de una de las técnicas centrales y definitorias de la Reestructuración Cognitiva, a la que dedicaremos un título completo. Es el

cuestionamiento verbal, por parte del terapeuta, de ciertas cogniciones desadaptativas del cliente.

- Cuestionamiento conductual. Es una forma de poner a prueba los pensamientos desadaptativos del paciente, pero en lugar de hacerlo mediante el debate lógico y la argumentación, se suelen pedir tareas para realizar fuera de sesión en las que el cliente ponga en marcha ciertas acciones cuyos resultados sean una prueba en contra de su pensamiento distorsionado.

Es de suma importancia mencionar que, aunque estos sean los elementos y la forma de aplicación más habitual, no existen estudios empíricos específicos que hayan analizado si unos procedimientos son más eficaces que otros, si hay que seguir una estructura concreta o una forma de aplicar la técnica que suponga unos mejores resultados.

Según Ellis, citado por Bados y García en el (2010), define a la Reestructuración Cognitiva (RC) como una de las muchas técnicas cognitivo conductuales más recomendables dentro de la lista de métodos que posee el terapeuta cognitivo conductual. Sin embargo, su aplicación no es nada fácil por varios motivos. A se refiere a una situación, suceso o experiencia activadora de la vida real. B se refiere a las cogniciones apropiadas o inapropiadas del cliente acerca de A. Estas cogniciones pueden ser conscientes o no. La palabra cogniciones puede hacer referencia tanto al contenido de la cognición como a los procesos cognitivos. En estos últimos se incluyen la percepción, atención, memoria (retención, recuperación), razonamiento e interpretación. Los supuestos y creencias que tiene una persona facilitan la ocurrencia de ciertos sesgos y errores en el procesamiento de la información tales como atención selectiva.



Inclusive, Ellis (1999), argumenta como el tener pensamientos inadecuados puede conducir tanto a una sobrevaloración, como a una desvalorización personal, causando perturbaciones, fracasos y estados estresantes, derivadas de las experiencias vividas y de los esquemas para percibir el mundo circundante, el cual no les ofrece diversas alternativas de vida para el éxito.

Según el autor Clark (1989), la Reestructuración Cognitiva consiste en que el paciente, con la ayuda del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden reemplazados por otros más adecuados y se disminuya o elimine totalmente el desorden emocional y/o conductual causada por los primeros.

Sánchez, Alcázar y Olivares (1999), mencionan que, a diferencia de otras técnicas cognitivas, las terapias de Reestructuración Cognitiva se centran en entrenar al sujeto a interpretar racionalmente la realidad objetiva.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cómo una propuesta de un diseño de estrategias de Reestructuración Cognitiva basadas en el Enfoque Cognitivo Conductual mejora el Autoconcepto en los estudiantes de una Institución Educativa de Trujillo?

## **1.3. Objetivos:**

### **1.3.1. Objetivo general**

Diseñar una propuesta de estrategias de Reestructuración Cognitiva, basadas en el Enfoque Cognitivo Conductual para la mejora del Autoconcepto en estudiantes de una Institución Educativa de Trujillo.

### 1.3.2. Objetivos específicos

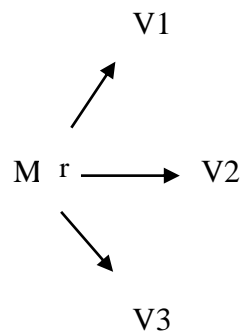
- Elaborar las partes que forman un Diseño de estrategias de Reestructuración Cognitiva para mejorar el Autoconcepto en una Institución Educativa de Trujillo.
- Conocer los niveles del Autoconcepto y sus dimensiones en estudiantes adolescentes, para proponer un Diseño de Reestructuración Cognitiva en una Institución Educativa de Trujillo.
- Identificar los aspectos teóricos del Enfoque Cognitivo Conductual para proponer un diseño de Reestructuración Cognitiva en una Institución Educativa de Trujillo.
- Establecer la validez de contenido de los indicadores que forman parte de la propuesta de la Reestructuración Cognitiva en una Institución Educativa de Trujillo.

## CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

### 2.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación según su finalidad es práctica porque hace uso de la teoría para dar solución a un problema; según su naturaleza es cualitativa porque analiza y explica una realidad de forma descriptiva; según su carácter es propositiva porque concluye en una propuesta basada en una teoría que le corresponda. (Aguado, 2014)

Así también esta investigación es de diseño descriptivo propositivo, teniendo cómo diagrama el siguiente esquema:



#### En donde:

M: Estudiantes de una Institución Educativa de Trujillo

V1: Autoconcepto

V2: Enfoque Cognitivo Conductual

V3: Reestructuración Cognitiva

r: Relación entre las 3 variables

## 2.2. Población y muestra (materiales, instrumentos y métodos)

La investigación se realizó en la ciudad de Trujillo. La población o universo de estudio está determinada por los estudiantes de nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Trujillo que suman un total de 286 estudiantes. Así también la muestra está conformada por 40 estudiantes de 4to grado de nivel secundario.

Sexo	Total	Porcentaje
Masculino	18	45%
Femenino	22	55%
<b>Total</b>	40	100%

Para esta investigación se utilizó el muestreo probabilístico, aleatorio simple.

## 2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos:

La técnica que se utiliza dentro del proceso de investigación para la recolección de información es la revisión de documentación y consultas a diversas fuentes bibliográficas.

**Revisión bibliográfica y documental.** - La técnica de revisión bibliográfica, fue utilizada para recopilar información teórica, en los diversos textos que abordan la temática sobre el Autoconcepto en estudiantes respecto a logros de aprendizaje, para ello se elaboraron fichas bibliográficas, textuales, con una idea analizada, que sirvieron de soporte para la elaboración del marco teórico del estudio, también sirvió para tener conocimiento del funcionamiento de la institución objeto de análisis. Por otro lado, se recopiló documentación referente a la evaluación de aprendizaje que los docentes habían aplicado.

Respecto al instrumento se utilizará el “*Cuestionario AF5 Autoconcepto Forma 5*” que permite obtener datos conformado por (30) preguntas cerradas, que evalúan las 5

dimensiones del Autoconcepto (social, académico/profesional, emocional, familiar y físico) con 6 ítems cada una de ellas, procurando obtener la máxima información relevante con el mínimo número de ítems. Este instrumento está validado a través de criterio de expertos de la materia de investigación y validez de constructo a través del método de análisis factorial con puntajes superiores a 0,84 lo que nos indica que es válido. También se estableció la confiabilidad a través del coeficiente omega con un puntaje de 0,92 lo que nos indica que es consistente en el tiempo.

Respecto al procedimiento de investigación es, en términos generales, la comparación entre la situación actual y la situación ideal del sistema de aprendizaje basado en el autoconcepto, es decir, la evaluación del “*ser*” contra el “*debe ser*” y la proposición de lineamientos para alcanzar el “deber ser”. En términos más específicos, el procedimiento de la investigación fue el siguiente:

**1.2. Fase de diagnóstico.** - En una primera fase de estudio, se procedió a conocer los niveles del Autoconcepto y sus dimensiones en estudiantes adolescentes, para proponer un Diseño de Reestructuración Cognitiva en una Institución Educativa de Trujillo, mediante el permiso del Director y Docentes académicos, la aplicación del Cuestionario AF5 Autoconcepto Forma 5 (Anexo 3), una Matriz de Consistencia (Anexo 1), en la cual se presentan los objetivos y población de dicha investigación y una Matriz de Operacionalización (Anexo 2), en la cual se presentan las tres variables de esta investigación, y a su vez se explica cada uno de sus aspectos dimensionales, con el objetivo de conocer la situación actual del Autoconcepto de cada estudiante del presente estudio.

**2.2. Fase de conceptualización teórica.** - En una segunda fase de la investigación, se procedió a la extracción de lineamientos y parámetros sobre el sistema de

aprendizaje de los estudiantes, a partir de las modernas teorías y modelos acerca del Enfoque Cognitivo Conductual del Autoconcepto, para lo cual se recurrió a la utilización de la técnica de Reestructuración Cognitiva.

**3.2. Fase de diseño o proposición.** - Finalmente, en esta tercera fase de la investigación, partiendo de los resultados obtenidos en las dos fases previas, se sistematizó la información diagnóstica y conceptual a fin de proponer los elementos e interrelaciones del sistema de logros de aprendizaje en estudiantes en la institución educativa. Se trabajó con el Cuestionario AF5 Autoconcepto Forma 5, que se presenta en el (Anexo 3) y la guía estructurada del diseño, lo cual permitirá mejorar el autoconcepto y se logrará modificar o eliminar por completo pensamientos inadecuados que presenten los estudiantes adolescentes. Así también después de elaborar la propuesta se procedió a validarlo a través del método de criterio de expertos. (Anexo 4)

### CAPÍTULO III. RESULTADOS

**Tabla 01**

*Diseño de estrategias de Reestructuración Cognitiva para medir el Autoconcepto en estudiantes de una Institución Educativa de Trujillo*

Propuesta	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Objetivos Dimensionales	Indicadores
Diseño de una estrategia de Reestructuración Cognitiva.	Clark (1989), plantea que la Reestructuración Cognitiva consiste en que el paciente, con la ayuda del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden reemplazados por otros más adecuados y se disminuya o elimine totalmente el desorden emocional y/o conductual causada por los primeros.	Esta estrategia de reestructuración cognitiva en base al autoconcepto, se enfoca en cómo podrían ser reemplazados los pensamientos desadaptativos que la persona posee.	Situación o experiencia activadora de la vida real  Cogniciones apropiadas o inapropiadas del paciente respecto a A  Consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B	Explorar e identificar la reacción del paciente ante un acontecimiento y cómo lo percibe, atiende, valora e interpreta. Además de las expectativas que posee de esta técnica.  Identificar las cogniciones del paciente, a través de diferentes métodos y así aplicarlas en el contexto donde la persona logre desenvolverse.  Realizar un seguimiento del avance del paciente a lo largo de la técnica desarrollada. Es aquí donde emociones, conducta y reacciones físicas se influyen recíprocamente y contribuyen a mantener las cogniciones.	Ser criticado por un ser querido.  Fracasar en metas propuestas.  Productos cognitivos.  Creencias condicionales.  Creencias incondicionales sobre uno mismo.  Emociones.  Conductas.  Reacciones físicas.

Como se puede observar en la Tabla 01, el esquema de Diseño de una Estrategia de Reestructuración Cognitiva, contempla una definición conceptual, permitiendo explicar de forma detallada los conceptos básicos en relación a la técnica elegida, teniendo en cuenta el Modelo Cognitivo Conductual; así mismo, se define operacionalmente, describiendo las características y procedimientos necesarios para su aplicación. De la misma manera, se mencionan sus aspectos dimensionales, los cuales se encuentran basados en las fases necesarias para su desarrollo, siendo estas la Situación o Experiencia activadora de la vida real, Cogniciones apropiadas o inapropiadas del paciente respecto a A y Consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B. Cada dimensión, cuenta con una cantidad determinada de indicadores, la cual varía entre dos a tres; teniendo cada uno de ellos un objetivo para su cumplimiento. Para mayor conocimiento de la propuesta ver Anexo n°2.



**Tabla 02**

*Nivel de Autoconcepto y sus dimensiones en estudiantes varones de una Institución Educativa de Trujillo*

Escalas		Resultados				
		Académico	Social	Emocional	Familiar	Físico
<b>Muy Bajo</b>	N°	3	9	7	4	3
	%	16.7%	50.0%	38.9%	22.2%	16.7%
<b>Bajo</b>	N°	2	2	4	0	4
	%	11.1%	11.1%	22.2%	0.0%	22.2%
<b>Promedio</b>	N°	3	4	6	5	4
	%	16.7%	22.2%	33.3%	27.8%	22.2%
<b>Alto</b>	N°	2	2	1	4	1
	%	11.1%	11.1%	5.6%	22.2%	5.6%
<b>Muy alto</b>	N°	8	1	0	5	6
	%	44.4%	5.6%	0.0%	27.8%	33.3%
<b>Total</b>	N°	18	18	18	18	18
	%	100%	100%	100%	100%	100%

*Fuente: Base de datos del Cuestionario AF5 Autoconcepto Forma 5, aplicado a estudiantes varones de una Institución Educativa Estatal de la Ciudad de Trujillo.*

Como se puede visualizar en la Tabla 02, respecto a los **varones**, un 44.4% de los estudiantes de una Institución Educativa de Trujillo, evidencian un nivel muy alto en la dimensión Académica, queriendo decir que, una cantidad considerable de la población considera que presenta un buen desempeño de su rol, como estudiante. Por otro lado, con respecto a la dimensión Social, un 50% se ubica en un nivel muy bajo, es decir, la mitad de los estudiantes no presentan buenas relaciones interpersonales. Así mismo, un 38.9% se encuentra en un nivel muy bajo en relación a la dimensión Emocional, al no presentar una buena percepción general de su estado emocional o no posee control de sus emociones en ciertas situaciones. Por otra parte, respecto a la dimensión Familiar, un 27.8% se ubica en un nivel promedio y muy alto, refiriéndose a la percepción que tiene el estudiante de su implicación, participación e integración en su medio familiar.

Finalmente, un 33.3% de los estudiantes se ubica en un nivel muy alto en cuanto al Autoconcepto Físico, es decir, la mayoría de la población presenta una buena percepción en cuanto a su aspecto y condición física.

**Tabla 03**

*Nivel de Autoconcepto y sus dimensiones en estudiantes mujeres de una Institución Educativa de Trujillo*

Escalas		Resultados				
		Académico	Social	Emocional	Familiar	Físico
<b>Muy Bajo</b>	N°	3	10	3	3	3
	%	13.6%	45.5%	13.6%	13.6%	13.6%
<b>Bajo</b>	N°	1	2	6	4	2
	%	5%	9%	27%	18%	9%
<b>Promedio</b>	N°	7	5	2	6	6
	%	31.8%	22.7%	9.1%	27.3%	27.3%
<b>Alto</b>	N°	5	2	6	3	4
	%	22.7%	9.1%	27.3%	13.6%	18.2%
<b>Muy alto</b>	N°	6	3	5	6	7
	%	27.3%	13.6%	22.7%	27.3%	31.8%
<b>Total</b>	N°	22	22	22	22	22
	%	100%	100%	100%	100%	100%

*Fuente: Base de datos del Cuestionario AF5 Autoconcepto Forma 5, aplicado a estudiantes mujeres de una Institución Educativa Estatal de la Ciudad de Trujillo.*

Como se puede visualizar en la Tabla 03, respecto a las **mujeres**, un 31.8% de las estudiantes de una Institución Educativa Estatal de Trujillo, evidencian un nivel promedio en la dimensión Académico, lo que quiere decir, que una cantidad media de la población considera que presenta un buen desempeño de su rol, como estudiante. Por otro lado, con respecto a la dimensión Social, un 45.5% se ubica en un nivel muy bajo, es decir, a la mitad de las estudiantes se les dificulta mantener buenas relaciones interpersonales. Así mismo, un 27.3% se encuentra en un nivel alto en relación a la dimensión Emocional, lo que indica que poseen una buena percepción general de su estado emocional o control de sus emociones en ciertas situaciones. Por otra parte, respecto a la dimensión Familiar, un 27.3% se ubica en un nivel promedio y muy alto, refiriéndose a la percepción que tiene el estudiante de su implicación, participación e integración en su medio familiar.

Finalmente, un 31.8% de las estudiantes se ubica en un nivel muy alto en cuanto al Autoconcepto Físico, es decir, la mayor parte de la población manifiesta una buena percepción en cuanto a su aspecto y condición física.

**Tabla 04**

*Aspectos teóricos del Enfoque Cognitivo Conductual para proponer un diseño de Reestructuración Cognitiva*

Aspecto Teórico	Definición Conceptual del Modelo Teórico	Definición Operacional del Modelo Teórico	Aspectos Dimensionales del Modelo Teórico	Indicadores del Modelo Teórico
<b>Enfoque cognitivo conductual</b>	Ruíz, Díaz y Villalobos (2012), proponen que el enfoque cognitivo conductual se basa en un conjunto de técnicas, terapias y procedimientos de intervención psicológica muy variados, que sirven para el tratamiento de los diversos problemas y trastornos psicológicos que pueden afectar a la persona en su interacción con diversos contextos, pero también para el desarrollo y optimización de las potencialidades y habilidades de la persona, beneficiando así su adaptación al entorno y el incremento de la calidad de vida.	Este enfoque se encarga de brindar únicamente tratamientos para los diversos problemas y trastornos psicológicos que pueden afectar a las personas.	Aspecto Cognitivo	Pensamientos
			Aspecto Afectivo	Emociones
			Aspecto Conductual	Comportamiento

En la Tabla 04 se observan los aspectos teóricos a considerar del Enfoque Cognitivo Conductual para la elaboración un diseño de Reestructuración Cognitiva. Se contempla una definición conceptual, la cual explica, a través de conceptos, las características y finalidad del enfoque. A su vez, se presenta una definición operacional, que considera los procedimientos necesarios para la elaboración de la propuesta mencionada. De la misma manera se mencionan sus aspectos dimensionales, los cuales contemplan las fases necesarias para su desarrollo, siendo éstas el Aspecto Cognitivo, Afectivo y Conductual. Cada una de las dimensiones mencionadas cuenta con indicadores necesarios para su cumplimiento, los cuales se basan en uno.

**Tabla 05**

*Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en coherencia, claridad y relevancia de los indicadores de la Reestructuración Cognitiva*

Indicadores	Coherencia			Claridad		Relevancia	
	Total de acuerdos	V	Sig.(p)	Total de acuerdos	IA	Total de acuerdos	IA
<b>1</b>	3	1	.032*	3	1.00	3	1.00
<b>2</b>	3	1	.032*	3	1.00	3	1.00
<b>3</b>	3	1	.032*	3	1.00	3	1.00
<b>4</b>	3	1	.032*	3	1.00	3	1.00
<b>5</b>	3	1	.032*	3	1.00	3	1.00
<b>6</b>	3	1	.032*	3	1.00	3	1.00
<b>7</b>	3	1	.032*	3	1.00	3	1.00
<b>8</b>	3	1	.032*	3	1.00	3	1.00

**Nota:**

**V** : Coeficiente V de Aiken

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

**\*\*p<.05:** Válido

**IA** : Índice de acuerdo

En la Tabla 05, se pueden visualizar los resultados del juicio de 5 expertos, que evaluaron la Reestructuración Cognitiva, cuyas puntuaciones fueron procesadas con el estadístico de V de Aiken, según lo que se indica en cada uno de los componentes.

La mayoría de las actividades metodológicas que pertenecen a la propuesta, presentan índices de acuerdo (IA) de 1.00 y ( $p < .05$ ), señalando que estas son consideradas como válidas y presentan una relación lógica con la variable que se pretende mejorar. Teniendo como excepción a las actividades metodológicas 2 y 8, que obtuvieron un puntaje de 2 en cuanto a su claridad, coherencia y relevancia; sin embargo, manteniendo un índice de acuerdos del 100% en claridad y relevancia.

## CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1. Discusión

Al elaborar un esquema de Diseño de una estrategia de Reestructuración Cognitiva para mejorar el Autoconcepto en una institución educativa estatal de la ciudad de Trujillo, se logra contemplar una definición conceptual y operacional, además de mencionar sus aspectos dimensionales, los cuales se dividen en Situación o Experiencia activadora de la vida real, Cogniciones apropiadas o inapropiadas del paciente respecto a A y Consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B, cada dimensión cuenta con dos o tres indicadores, teniendo cada uno de ellos un objetivo para su cumplimiento. Estos resultados, son confirmados por, Clark (1989), quien menciona que la Reestructuración Cognitiva consiste en que el paciente, con la ayuda del terapeuta, logre identificar y ponga en duda sus pensamientos desadaptativos, de tal modo que logren ser reemplazados por unos más adecuados y se disminuya o elimine con totalidad el desorden emocional y/o conductual que presente. En relación con eso, hemos logrado corroborar que la estrategia de Reestructuración Cognitiva, ha sido de gran ayuda en cambiar pensamientos inadecuados, para así mejorar el bajo autoconcepto que los estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Trujillo, presentaban.

En esta investigación, luego de desarrollar el Diseño de Reestructuración Cognitivo en base al Enfoque Cognitivo Conductual, y conocer el nivel de Autoconcepto y sus dimensiones en estudiantes varones de una Institución Educativa de Trujillo, se pudo encontrar que la dimensión Académica evidencia un nivel muy alto, queriendo decir que, una cantidad considerable de la población considera que presenta un buen desempeño de su rol, como estudiante, con respecto a la dimensión Social y Emocional, se ubican en un nivel muy bajo, es decir, la mitad de los estudiantes no presentan buenas

relaciones interpersonales y no poseen control de sus emociones en diversas situaciones. Por otra parte, respecto a la dimensión Familiar, se ubican en un nivel promedio y muy alto, en cuanto a las dimensiones Familiar y Física se ubica en un nivel promedio y muy alto, refiriéndose a la percepción que tiene el estudiante de su implicación, participación e integración en su medio familiar y la percepción que tienen en cuanto a su aspecto y condición física. Esto quiere decir, que hay un alto promedio en las dimensiones Académica, Familiar y Física, obteniendo un buen desempeño en los niveles de aprendizaje, también se encuentra que hay un muy bajo nivel en las dimensiones social y emocional. Estos resultados, son corroborados por Musitu, quien agrupó las dimensiones en: Académico: que se refiere a los reactivos relacionados con la percepción del desempeño en el rol profesional, Social: relacionados con la percepción del desempeño en las relaciones sociales, Emocional: relacionados con la percepción del estado emocional y las respuestas a situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicación en la vida cotidiana, Familiar: relacionados con la percepción de la participación, implicación e integración en el medio familiar, y por último, Física: que se refiere a los reactivos relacionados con la percepción sobre el aspecto y la condición física. En tal sentido, bajo lo mencionado anteriormente y al analizar estos resultados, se confirma que mientras el estudiante no logre reforzar su Autoconcepto en las dimensiones Social y Emocional, no podrán mantener buenas relaciones interpersonales con los demás estudiantes de su edad o mayores.

Con respecto a la investigación en estudiantes mujeres, se pudo observar un nivel promedio en la dimensión Académica, lo que quiere decir, que una cantidad media de la población presenta un buen desempeño de su rol, como estudiante. Por otro lado, con respecto a la dimensión Social, se encuentra en un nivel muy bajo, es decir, a la mitad de las estudiantes se les dificulta mantener buenas relaciones interpersonales. Así mismo, la



dimensión Emocional, Familiar y Física se encuentran en un nivel promedio, lo que indica que poseen una buena percepción general de su estado emocional o control de sus emociones en ciertas situaciones, sostienen una buena relación familiar y que no tienen problema alguno con su aspecto o condición física. Esto quiere decir, que se evidencia un nivel muy bajo en la dimensión Social, queriendo decir que, una cantidad considerable de la población considera que presenta problemas para relacionarse con los demás. Estos resultados, son corroborados por Musitu, quien agrupó las dimensiones en: Académico: que se refiere a los reactivos relacionados con la percepción del desempeño en el rol profesional, Social: relacionados con la percepción del desempeño en las relaciones sociales, Emocional: relacionados con la percepción del estado emocional y las respuestas a situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicación en la vida cotidiana, Familiar: relacionados con la percepción de la participación, implicación e integración en el medio familiar, y por último, Físico: que se refiere a los reactivos relacionados con la percepción sobre el aspecto y la condición física. En tal sentido, bajo lo mencionado anteriormente y al analizar estos resultados, se confirma que mientras el estudiante no logre reforzar su Autoconcepto en las dimensiones Social y Emocional, no podrán mantener buenas relaciones interpersonales con los demás estudiantes de su edad o mayores.

Además, al identificar los aspectos teóricos del Modelo Cognitivo Conductual para proponer un diseño de Reestructuración Cognitiva en una institución educativa de la ciudad de Trujillo, se pudo contemplar una definición conceptual, la cual nos explica, a través de conceptos, las características y finalidad de este enfoque. Lo que nos quiere decir que, presenta una definición operacional, que considera los procedimientos necesarios para la elaboración de la propuesta mencionada, también se mencionan sus aspectos dimensionales, los cuales contemplan las fases necesarias para su desarrollo,

siendo éstas el Aspecto Cognitivo, Afectivo y Conductual, y cada una de estas dimensiones cuenta con indicadores para su cumplimiento. Estos resultados son reafirmados por las autoras Ruíz, Díaz y Villalobos (2012), quienes se refieren a este enfoque como un conjunto de técnicas, terapias y procedimientos de intervención psicológica, que sirven para el tratamiento de diferentes problemas y trastornos psicológicos que pueden llegar a afectar a la persona en su interacción con variados contextos, y asimismo, también para el desarrollo y mejora de las habilidades de la persona, favoreciendo su adaptación al entorno y el incremento de su calidad de vida. Respecto a lo mencionado anteriormente y al observar estos resultados, se concluye que el enfoque Cognitivo Conductual gracias a sus características y finalidad, sí resulta provechosa para poder realizar el diseño de Estrategia de Reestructuración Cognitiva en una institución educativa de la ciudad de Trujillo.

Finalmente, al establecer el Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en coherencia, claridad y relevancia de los indicadores de la Reestructuración Cognitiva en una institución educativa de la ciudad de Trujillo, se puede visualizar que la mayor parte de las actividades metodológicas pertenecientes a la propuesta, muestran índices de acuerdo (IA) de 1.00 y ( $p < .05$ ), indicando que estas son válidas y obtienen una relación lógica con la variable que se pretende mejorar, sin embargo, se sigue manteniendo un índice de acuerdos del 100%, respecto a claridad y relevancia.

## 4.2. Conclusiones

Se ha logrado el objetivo previsto con las estrategias de Reestructuración Cognitiva, al desarrollar un Diseño, el cual sería de gran ayuda para modificar pensamientos inadecuados, y mejorar el Autoconcepto de los estudiantes de una Institución Educativa de Trujillo.

Tener un buen autoconcepto, nos permite tener un buen desempeño en el aspecto académico y/o social, relacionarnos de una manera exitosa con los demás, una buena percepción de nuestro estado emocional y como respondemos a situaciones específicas, como nos integramos y participamos con nuestro entorno familiar y, por último, nos permite tener una buena percepción sobre nuestro aspecto y condición física.

Por otra parte, se puede afirmar que, debido a los aspectos dimensionales que posee el Enfoque Cognitivo Conductual, éste nos permite el uso del diseño de Estrategias de Reestructuración Cognitiva en una Institución Educativa de Trujillo, mejorando las habilidades, favoreciendo la adaptación al entorno y el incremento de calidad de vida del alumno.

En el estudio realizado se corrobora que, la mayoría de las actividades metodológicas que pertenecen a la propuesta, presentan índices de acuerdo (IA) de 1.00 y ( $p < .05$ ), señalando que estas son consideradas como válidas y obteniéndose una relación lógica con la variable que se pretende mejorar, manteniendo un índice de acuerdos del 100% en coherencia, claridad y relevancia.

## REFERENCIAS

Alertas a cambios en el estado de ánimo de menores, recomienda el Minsa. (s. f).

Recuperado 8 de mayo de 2020, de

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/34562-alertas-a-cambios-en-el-estado-de-animo-de-menores-recomienda-el-minsa>

Álvarez y Castillo (2019). Adherencia al patrón de dieta mediterránea y autoconcepto en adolescentes. *Revista Nutrición Hospitalaria* 36(3), 663

Ángeles, M.A., Díaz, M.I. y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Madrid, España: Desclée De Brouwer, S.A.

*Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 501-514. doi:

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4733>

Bados López, A., y García Grau, E. (2010). La Técnica de la reestructuración cognitiva.

Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/12302>

Bados y García (2010), *El debate en Reestructuración Cognitiva: Análisis de los mecanismos terapéuticos de cambio clínico*. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid

Beck (1979/1983). *El debate en Reestructuración Cognitiva: Análisis de los mecanismos terapéuticos de cambio clínico*. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid

Burgos, A. V., & Urquijo, P. M. A. (2012). Dimensiones del autoconcepto de estudiantes chilenos: un estudio psicométrico. *Hekademos: Revista educativa digital*, (11), 47-58.

Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=4059766>

Caizalitin, C., & Guadalupe, J. (2017). “*Autoconcepto y su relación con la inteligencia emocional en adolescentes.*”

<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/25489>

Calero, A. D., & Molina, M. F. (2016). Más allá de la cultura: validación de un modelo multidimensional de autoconcepto en adolescentes argentinos. *Escritos de Psicología (Internet)*, 9(1), 33-41. doi: <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2016.1201>

Caldera, J. F., Reynoso, O. U., Angulo, M., Cadena, A. y Ortiz, D. E. (2018). Habilidades sociales y autoconcepto en estudiantes universitarios de la región Altos Sur de Jalisco, México. *Escritos de Psicología* 11(3), 144

Caldera, J.F, Reynoso, O.U, Angulo, M., Cadena, A. y Ortiz, D.E. (2018). Habilidades sociales y autoconcepto en estudiantes universitarios de la región Altos Sur de Jalisco, México. *Escritos de Psicología* 11(3), 150

Carmona, M. G., & López, J. E. (2015). Autoconcepto, dificultades interpersonales, habilidades sociales y conductas asertivas en adolescentes. *REOP - Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 26(2), 42-58. doi: <https://doi.org/10.5944/reop.vol.26.num.2.2015.15215>

Castro, A. de. (2016). Reestructuración cognitiva conductual en el autoconcepto del adolescente. *Educación en Contexto*, 2, 98–114. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6296679>

Ceballos Gurrola, O., Lomas Acosta, R., Enríquez Martínez, M.A., Ramírez, E., Medina-Rodríguez, R.E., Enríquez Reyna, M.C. y Cocca, A. (2020). Impacto de un programa de salud sobre perfil metabólico y autoconcepto en adolescentes con obesidad. *Retos*, 38, 452-458. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=5&sid=8734f8e4-2366-44c8-9f78-994d88a7b125%40sdc-v-sessmgr02&bdata=JmF1dGh0eXBIPXNoaWImbGFuZz1lcyZzaXRIPWVkey1saXZl#AN=142567035&db=fua>

Chacón Cuberos, R., Zurita Ortega, F., García Marmol, E., & Castro Sánchez, M. (2019). Autoconcepto multidimensional según práctica deportiva en estudiantes universitarios de Educación Física de Andalucía. *Retos*, 37(37), 174-180. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/71861>

Chávez Hernández, A. M., Correa-Romero, F.-E., Klein-Caballero, A. L., Macías-García, L.-F., Cardoso-Espindola, K.-V., & Acosta-Rojas, I.-B. (2017). Sintomatología Depresiva, Ideación suicida y Auto-concepto en una muestra de niños mexicanos.

Clark (1989). La Técnica de la reestructuración cognitiva. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/12302>

Colangelo y Assouline (2002). Autoconcepto y Talento: Una Relación que Favorece el Logro Académico. *Revista Psykhe* 21(1), 40

Colangelo y Davis (2012). Autoconcepto y Talento: Una Relación que Favorece el Logro Académico. *Revista Psykhe* 21(1), 38

Davis (1924), Hollingworth (1931) y O’Shea (1960). Autoconcepto y Talento: Una Relación que Favorece el Logro Académico. *Revista Psykhe* 21(1), 39

De la Luz González, M. y Leal, D. (2012). Autoconcepto y Talento: Una Relación que Favorece el Logro Académico. *Revista Psykhe* 21(1), 38

De la Luz González, M., Leal, D., Segovia, C., & Arancibia, V. (2012). Autoconcepto y talento: Una relación que favorece el logro académico. *Psykhe: Revista de la Escuela de Psicología*, 21(1), 37-53. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-22282012000100003&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-22282012000100003&lng=es&nrm=iso)

Díaz, Ruíz y Villalobos (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. *Desclée De Brouwe*

Ellis (1999). Reestructuración cognitiva conductual en el autoconcepto del adolescente. *Educación en Contexto*, 2, 104. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6296679>

Fernández-Bustos, J.-G., González-Martí, I., Contreras, O., & Cuevas, R. (2015).

Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 25-33. doi: [https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(15\)30003-0](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(15)30003-0)

Fittz (1992). Variables de protección ante el consumo de drogas legales e ilegales en alumnos de escuelas taller. *Revista Peruana de Drogodependencias (Análisis e Investigaciones)*, 2, 94-95.

Fuentes, M., García, J., Gracia, E. y Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Revista Psicothema* 23(1), 8

Fuentes, M.C., García, J.F., Gracia, E. y Lila, M. (2020). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema* 23(1), 7-12. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3842>

García, F., Musitu, G., (2014). *Manual AF-5 Autoconcepto Forma 5*. Madrid, España: TEA Ediciones

García Murillo, A. C. y Puerta-Cortés, D. X. (enero-abril, 2020). Relación entre el uso adictivo de Facebook y el autoconcepto en estudiantes colombianos. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (59) 27-44. doi: <https://doi.org/10.35575/rvucn.n59a3>



González, M.C., Tourón, J. (1992). *Autoconcepto y rendimiento escolar: sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje*. Pamplona, España: Ediciones Universidad de Navarra, S. A.

James, W. (1890). *Autoconcepto y rendimiento escolar: sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje*. Pamplona, España: Ediciones Universidad de Navarra, S. A.

González, Ó. U. R., Montes, J. F. C., Trujillo, V. D. la T., Sánchez, A. M., & González, G. A. M. (2018). Autoconcepto y apoyo social en estudiantes de bachillerato. Un estudio predictivo. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la U.A.C.J.S.: RPCC-UACJS*, 9(1), 100-119. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6564048>

Guevara, K. (2018). Autoconcepto y Resiliencia en mujeres presidiarias, por primera vez y habituales de una institución penitenciaria de Trujillo (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego; Trujillo, Perú.

Hollingwortg y O’Shea (2012). Autoconcepto y Talento: Una Relación que Favorece el Logro Académico. *Revista Psykhe* 21(1), 39

Ibarra Aguirre, E., & Jacobo García, H. M. (2016). La evolución del autoconcepto académico en adolescentes. *Revista mexicana de investigación educativa*, 21(68), 45-70. Recuperado de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1405-66662016000100045&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-66662016000100045&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Infante, G., & Goñi, E. (2009). Actividad físico-deportiva y autoconcepto físico en la edad adulta. *Revista de Psicodidáctica*, 14(1), 49-62. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/REVP/article/view/6397>

*Investigación Educativa*, 29(2), 447-465. Recuperado de <https://revistas.um.es/rie/article/view/111341>

James (1890). *Autoconcepto y rendimiento escolar: sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje*. Pamplona, España: Ediciones Universidad de Navarra, S. A.

Londoño Salazar, M. (2017). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. *Poiésis*, 1(33), 139-145. <https://doi.org/10.21501/16920945.2504>

Matalinares Calvet, M. L., Arenas Iparraguirre, C., Dioses Chocano, A., Muratta Escobedo, R., Pareja Fernández, C., & Díaz Acosta, G. (2011). Inteligencia emocional y autoconcepto en colegiales de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI*, 8(2), 41-55. doi: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v8i2.4047>

Marsh y Craven (2006). Autoconcepto y Talento: Una Relación que Favorece el Logro Académico. *Revista Psykhe* 21(1), 38

Méndez, Olivares y Moreno (1998). *El debate en Reestructuración Cognitiva: Análisis de los mecanismos terapéuticos de cambio clínico*. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid

Montoya, D., Pinilla, V. y Dussán, C. (2018). Caracterización del autoconcepto en una muestra de estudiantes universitarios de algunos programas de pregrado de la ciudad de Manizales. *Psicogente* 21(39), 163

Moral, J. (2010). *Autoconcepto y actividad física*. Universidad de las Américas, Puebla. (Tesis doctoral). Recuperado de <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/405/1/9788484395270.pdf>

Moral, J. (2010). “Autoconcepto y su relación con la inteligencia emocional en adolescentes.” <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/25489>

Musitu, G., (2014). *Manual AF-5 Autoconcepto Forma 5*. Madrid, España: TEA Ediciones

Nurius (1986). Autoconcepto y Talento: Una Relación que Favorece el Logro Académico. *Revista Psykhe* 21(1), 39

Núñez, A. y Tobón, S. (2005). *Terapia cognitivo-conductual, el modelo procesual de la salud mental como camino para la integración, la investigación y la clínica*. Madrid, España: Editorial Universidad de Manizales

OMS | Reducir el impacto de la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas en los niños. (s. f.). Recuperado 8 de mayo de 2020, de [http://www.who.int/elena/titles/food\\_marketing\\_children/es/](http://www.who.int/elena/titles/food_marketing_children/es/)

Onetti, W., Álvarez Kurogi1, L., Castillo Rodríguez A. Adherencia al patrón de dieta mediterránea y autoconcepto en adolescentes (2020). Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112019000300023&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000300023&lang=es)

Ospina (2004). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. *Poiésis*, 1(33), 143. <https://doi.org/10.21501/16920945.2504>

Pardo R. (2019). *El debate en Reestructuración Cognitiva: Análisis de los mecanismos terapéuticos de cambio clínico*. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid

Plaud (2001). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Madrid, España: Desclée De Brouwer, S.A.

Prada (2011). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. *Poiésis*, 1(33), 143.

<https://doi.org/10.21501/16920945.2504>

Ramírez, J. y Rodríguez, J. (2012). El proceso en psicoterapia combinando dos modelos: centrado en soluciones y cognitivo conductual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 15(2), 610-635. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=37963>

Ramos Díaz, Rodríguez Fernández, Fernández Zabala, Revuelta y Zuazagoitia (2018). Caracterización del autoconcepto en una muestra de estudiantes universitarios de algunos programas de pregrado de la ciudad de Manizales. *Psicogente* 21(39), 163

Rodríguez, C. C., Delgado, P. S., & Bakieva, M. (2011). Actividades extraescolares y rendimiento académico: diferencias en autoconcepto y género. *Revista de Investigación Educativa*, 29(2), 447-465. Recuperado de <https://revistas.um.es/rie/article/view/111341>

Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(1), 60-69. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>

Ruíz, Díaz y Villalobos (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Madrid, España: Desclée De Brouwer, S.A.

Salum-Fares, A., Marín Aguilar, R., & Reyes Anaya, C. (2011). Relevancia de las dimensiones del autoconcepto en estudiantes de escuelas secundarias de ciudad Victoria, Tamaulipas, México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2). Recuperado de <http://www.journals.unam.mx/index.php/repi/article/view/26037>

Sánchez, Alcázar y Olivares (1999). *El debate en Reestructuración Cognitiva: Análisis de los mecanismos terapéuticos de cambio clínico*. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid

Shore y Kanevasky (1993). Autoconcepto y Talento: Una Relación que Favorece el Logro Académico. *Revista Psykhe* 21(1), 38

Tenera, C., & Angélica, L. (2014). El desarrollo del autoconcepto en niños y niñas, y su relación con la interacción social en la infancia. *Psicogente*, 17(31), 67-79. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-01372014000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-01372014000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

Trujillo Mendoza, H., Robles, L., & Martínez-González, J. (2004). Variables de protección ante el consumo de drogas legales e ilegales en alumnos de escuelas taller. *Revista Peruana de Drogodependencias (Análisis e Investigaciones)*, 2, 65–90.

UNICEF (2005). La interculturalidad en la educación. Recuperado de [https://www.unicef.org/peru/\\_files/Publicaciones/Educacionbasica/peru\\_educacion\\_in\\_terculturalidad.pdf](https://www.unicef.org/peru/_files/Publicaciones/Educacionbasica/peru_educacion_in_terculturalidad.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de Consistencia

<b>“Diseño de estrategias de Reestructuración Cognitiva del Autoconcepto en estudiantes de una Institución Educativa de Trujillo”.</b>				
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>POBLACIÓN- MUESTRA</b>
¿Cómo un Diseño de estrategias de Reestructuración Cognitiva mejora el Autoconcepto en los estudiantes de una Institución Educativa de Trujillo?	Diseñar estrategias de Reestructuración Cognitiva, basadas en el Enfoque Cognitivo Conductual para el Autoconcepto en estudiantes de una Institución Educativa de Trujillo.	<b>VARIABLE FÁCTICA</b> Autoconcepto	El tipo de investigación según su finalidad es práctica porque hace uso de la teoría para dar solución a un problema; según naturaleza es cualitativa porque analiza y explica una realidad de forma descriptiva; según su carácter es propositiva porque concluye en una propuesta basada en una teoría que le corresponda.	<b>POBLACIÓN</b> La población está conformada por 400 estudiantes de nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Trujillo.
	<p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>Conocer los niveles del Autoconcepto y sus dimensiones en estudiantes adolescentes, para proponer un Diseño de Reestructuración Cognitiva en una Institución Educativa de Trujillo.</p> <p>Identificar los aspectos teóricos del Modelo Cognitivo Conductual para proponer un diseño de Reestructuración Cognitiva en una Institución Educativa de Trujillo.</p>	<b>VARIABLE TEÓRICA</b> Enfoque cognitivo conductual		<b>MUESTRA</b> La muestra está conformada por 40 estudiantes de nivel secundario de diferentes grados, de una institución educativa estatal de la ciudad de Trujillo.  El muestreo es no probabilístico por conveniencia.

	Elaborar las partes que forman un Diseño de estrategias de Reestructuración Cognitiva para mejorar el Autoconcepto en una Institución Educativa de Trujillo.	<b>VARIABLE PROPOSITIVA</b> Diseño de una estrategia de reestructuración cognitiva		
--	--	---	--	--

### Anexo 2: Matriz de Operacionalización

TÍTULO: “Diseño de estrategias de Reestructuración Cognitiva del Autoconcepto en estudiantes de una Institución Educativa de Trujillo”.				
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>VARIABLE PROPOSITIVA:</b>  Estrategia de reestructuración cognitiva	Clark (1989), plantea que la Reestructuración Cognitiva consiste en que el paciente, con la ayuda del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden reemplazados por otros más adecuados y se disminuya o elimine totalmente el desorden emocional y/o conductual causada por los primeros.	Esta estrategia de reestructuración cognitiva en base al autoconcepto, se enfoca en cómo podrían ser reemplazados los pensamientos desadaptativos que la persona posee.	Situación o experiencia activadora de la vida real	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser criticado por un ser querido</li> <li>• Fracasos en metas propuestas</li> </ul>
			Cogniciones apropiadas o inapropiadas del paciente respecto a A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Productos cognitivos</li> <li>• Creencias condicionales</li> <li>• Creencias incondicionales sobre uno mismo</li> </ul>
			Consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emociones</li> <li>• Conductas</li> <li>• Reacciones físicas</li> </ul>
<b>VARIABLE TEÓRICA:</b>	Ruíz, Díaz y Villalobos (2012), proponen que el enfoque cognitivo conductual se basa en un conjunto de	Este enfoque se encarga de brindar únicamente	Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamientos</li> </ul>
			Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emociones</li> </ul>



Enfoque cognitivo conductual	técnicas, terapias y procedimientos de intervención psicológica muy variados, que sirven para el tratamiento de los diversos problemas y trastornos psicológicos que pueden afectar a la persona en su interacción con diversos contextos, pero también para el desarrollo y optimización de las potencialidades y habilidades de la persona, beneficiando así su adaptación al entorno y el incremento de la calidad de vida.	tratamientos para los diversos problemas y trastornos psicológicos que pueden afectar a las personas.	Conductual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamiento</li> </ul>
<b>VARIABLE FACTICA</b> Autoconcepto	Se entiende por autoconcepto al concepto que la persona se tiene de sí misma en el aspecto físico, social y espiritual, teniendo también como definición a “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de un individuo que hacen referencia a sí mismo como un objeto”.	El autoconcepto mide el desarrollo de las habilidades sociales en base a cómo el individuo se desenvuelve socialmente.	Académico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de desempeño de roles</li> <li>• Percepción de la competencia</li> </ul>
			Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desempeño en las relaciones sociales</li> <li>• Cualidades importantes en las relaciones interpersonales</li> <li>• Ajuste psicosocial</li> <li>• Autopercepción de las habilidades</li> </ul>
			Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de las situaciones y emociones</li> <li>• Uso de la inteligencia emocional para guiar pensamientos y comportamientos</li> </ul>
			Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación e integración en el medio familiar</li> <li>• Padres en los dominios de confianza y afecto</li> </ul>

			Físico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Percepción física del sujeto</li><li>• Rendimiento deportivo</li><li>• Motivación de logro</li><li>• Integración social</li></ul>
--	--	--	--------	---

### Anexo 3:

#### Cuestionario Autoconcepto Forma 5

El cuestionario presente está compuesto por 30 frases, el cual tiene como objetivo evaluar el autoconcepto de la persona evaluada en sus diferentes dimensiones, como Social, Académica/Profesional, Emocional, Familiar y Física. Proporcionando puntuaciones de cada una de estas dimensiones, permitiendo una completa medida de estos aspectos clave para el correcto desarrollo y bienestar de la persona.

A continuación, encontrará una serie de preguntas, lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 99, según su grado de acuerdo con cada pregunta.

Por ejemplo, si está muy poco de acuerdo, elegirás un valor bajo, como un 09. Por el contrario, si estás muy de acuerdo, contestarás con un valor alto, como un 94.

No olvide que dispone de muchas opciones de respuesta, en concreto puede elegir entre 99 valores, Escoja el que más se ajuste a su criterio. **RECUERDE CONTESTAR CON LA MÁXIMA SINCERIDAD.**

Edad:

Sexo:

1. Hago bien los trabajos escolares
2. Hago fácilmente amigos
3. Tengo miedo de algunas cosas
4. Soy muy criticado en casa
5. Me cuido físicamente
6. Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador
7. Soy una persona amigable
8. Muchas cosas me ponen nervioso
9. Me siento feliz en casa
10. Me buscan para realizar actividades deportivas
11. Trabajo mucho en clase
12. Es difícil para mí hacer amigos
13. Me asusto con facilidad
14. Mi familia está decepcionada de mí
15. Me considero elegante
16. Mis superiores (profesores) me estiman
17. Soy una persona alegre
18. Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso
19. Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas

20. Me gusta como soy físicamente
21. Soy un buen trabajador (estudiante)
22. Me cuesta hablar con desconocidos
23. Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor (superior)
24. Mis padres me dan confianza
25. Soy bueno haciendo deporte
26. Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador
27. Tengo muchos amigos
28. Me siento nervioso
29. Me siento querido por mis padres
30. Soy una persona atractiva.

### **DIMENSIONES**

#### **ACADÉMICA**

1+6+11+16+21+26=

#### **SOCIAL**

2+7+12+17+22+27=

#### **EMOCIONAL**

3+8+13+18+23+28=

#### **FAMILIAR**

4+9+14+19+24+29=

#### **FÍSICO**

5+10+15+20+25+30=

**Anexo 4:**

**Evaluación por juicio de expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el programa “Reestructuración Cognitiva”. La evaluación de la técnica es de gran relevancia para lograr que sea válida y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de la PSICOLOGÍA EDUCATIVA. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. DATOS GENERALES DEL JUEZ**

<b>Nombre del juez:</b>			
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )		
	Doctor ( )		
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínica ( )	Educativa ( )	
	Social ( )	Organizacional ( )	
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>			
<b>Institución donde labora:</b>			
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	2 a 4 años ( )		
	Más de 5 años ( )		
<b>Experiencia en Investigación :</b>			

**2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:**

Validar las actividades y metodologías utilizadas en el programa o taller, por juicio de expertos.

**3. DATOS DEL PROGRAMA/ TÉCNICA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA**

Nombre:	Técnica de Reestructuración Cognitiva
Autores:	Arturo Bados y Eugeni García Grau
Beneficiarios:	Adolescentes
Metodología:	Individual o colectiva
Tiempo de cada sesión:	Entre 45 minutos a 50 minutos por sesión

#### 4. SOPORTE TEÓRICO:

Bados y García (2010), plantean que la Técnica de Reestructuración Cognitiva se basa en que el paciente, con el apoyo del terapeuta, logre identificar y analice sus pensamientos inadaptados, por lo tanto, pueda reemplazarlos por otros apropiados y se llegue a disminuir o eliminar del todo la incomodidad emocional y/o conductual causada por estos.

En esta técnica, los pensamientos que el paciente pueda presentar son considerados como suposiciones, es ahí, donde el terapeuta y paciente trabajan juntos para encontrar datos que decidan si dichas suposiciones son adecuadas o beneficiosas. En lugar de explicar al paciente cuáles son los pensamientos escogidos que podrían ser utilizados, el terapeuta actúa de diferente manera, formulando preguntas, para que así el paciente evalúe y coloque a prueba sus pensamientos perjudiciales y poder llegar a una conclusión.

#### Dimensiones que sustenta la Reestructuración Cognitiva:

Dimensiones	Definición
Situación o experiencia activadora de la vida real	Se refiere básicamente de como el afecto, la conducta y las reacciones físicas influyen recíprocamente y contribuyen a mantener las cogniciones.
Cogniciones apropiadas o inapropiadas del paciente respecto a A	Se refiere a las muchas de las cogniciones que el individuo posee son conscientes y otras son preconscientes, sin embargo es capaz de conseguir acceder a ellas.
Consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B	Se define al cambio de ciertos pensamientos que la persona posee, para así poder realizar los cambios psicológicos.

#### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, le presento el Diseño de una estrategia de reestructuración cognitiva. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Actividad Metodológica
<b>CLARIDAD</b> La actividad metodológica se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y	1. No cumple con el criterio	La actividad metodológica no es clara.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.

semántica son adecuadas.	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos de la actividad metodológica
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es clara, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> La actividad metodológica tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	La actividad metodológica no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	La actividad metodológica tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	La actividad metodológica tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	La actividad metodológica se encuentra relacionada con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> La actividad metodológica es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	La actividad metodológica puede ser eliminada sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica tiene alguna relevancia, pero otra actividad puede estar incluyendo lo que menciona esta.
	3. Moderado nivel	La actividad metodológica es relativamente importante.
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es muy relevante y debe ser incluida.

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

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

## 6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **Primera dimensión:** Situación o experiencia activadora de la vida real
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Explorar e identificar la reacción del paciente ante un acontecimiento y cómo lo percibe, atiende, valora e interpreta. Además de las expectativas que posee de esta técnica.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ser criticado por un ser querido	En esta primera sesión, se evalúa el modo en que el paciente estructura cognitivamente sus experiencias, ejerciendo una influencia fundamental en cómo se siente y actúa y en las reacciones físicas que logra obtener.				
Fracasar en metas propuestas	Así mismo, en la segunda sesión se le invita al paciente a entender el porqué de sus reacciones, que básicamente es de acuerdo a la percepción y expectativas que posee.				

- **Segunda dimensión:** Cogniciones apropiadas o inapropiadas del paciente respecto a A
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Identificar las cogniciones del paciente, a través de diferentes métodos y así aplicarlas en el contexto donde la persona logre desenvolverse.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	---------------------------	----------	------------	------------	--------------------------------



Productos cognitivos	En esta tercera sesión, se pueden lograr identificar las cogniciones que el paciente posee mediante procedimientos como la entrevista, cuestionarios y autorregistros, donde muchas de estas cogniciones son conscientes y otras son preconscientes, pero a pesar de eso, la persona es capaz de conseguir acceder a las mismas.				
Creencias condicionales					
Creencias incondicionales sobre uno mismo	En esta cuarta sesión, se le pregunta al paciente si las creencias que posee han logrado facilitar la aparición de ciertas desviaciones y equivocaciones en el proceso de la información tales como atención selectiva, sobregeneralización o pensamiento dicotómico (todo o nada).				

- **Tercera dimensión:** Consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Realizar un seguimiento del avance del paciente a lo largo de la técnica desarrollada. Es aquí donde emociones, conducta y reacciones físicas se influyen recíprocamente y contribuyen a mantener las cogniciones.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Emociones	En esta quinta sesión, se realizan seguimientos para observar el avance del paciente, aquí es				

Conductas	donde se determina si es posible modificar sus pensamientos, y de ser así, pueden ser utilizados para lograr grandes cambios terapéuticos.				
Reacciones físicas	En esta sexta sesión, es donde se considera si los pensamientos son indispensables para el mantenimiento de la emoción.				
	En esta séptima sesión, si sucede como se esperaba, los pensamientos, sólo fortalecen una emoción que tiene también otros factores que la influyen.				
	En esta octava y última sesión, se logra verificar si las emociones, conductas y reacciones físicas han influenciado recíprocamente y contribuido a mantener los pensamientos, para así obtener un balance emocional o control sobre sus emociones.				

---

Firma de Evaluador

N° C.Ps. P.

**Anexo 5:**

**Evaluación por juicio de expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el programa “Reestructuración Cognitiva”. La evaluación de la técnica es de gran relevancia para lograr que sea válida y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de la PSICOLOGÍA EDUCATIVA. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. DATOS GENERALES DEL JUEZ**

<b>Nombre del juez:</b>	Hans Pier Jara Iglesias		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )	Doctor ( )	
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínica ( X )	Educativa ( X )	Organizacional ( )
	Social ( X )		
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Clínica – educativa		
<b>Institución donde labora:</b>	Centro Latino de Terapia Breve Centrada en Soluciones		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	2 a 4 años ( )	Más de 5 años ( X )	
<b>Experiencia en Investigación :</b>	Participé en 5 investigaciones		

**2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:**

Validar las actividades y metodologías utilizadas en el programa o taller, por juicio de expertos.

**3. DATOS DEL PROGRAMA/ TÉCNICA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA**

Nombre:	Técnica de Reestructuración Cognitiva
Autores:	Arturo Bados y Eugeni García Grau
Beneficiarios:	Adolescentes
Metodología:	Individual o colectiva
Tiempo de cada sesión:	Entre 45 minutos a 50 minutos por sesión

#### 4. SOPORTE TEÓRICO:

Bados y García (2010), plantean que la Técnica de Reestructuración Cognitiva se basa en que el paciente, con el apoyo del terapeuta, logre identificar y analice sus pensamientos inadaptados, por lo tanto, pueda reemplazarlos por otros apropiados y se llegue a disminuir o eliminar del todo la incomodidad emocional y/o conductual causada por estos.

En esta técnica, los pensamientos que el paciente pueda presentar son considerados como suposiciones, es ahí, donde el terapeuta y paciente trabajan juntos para encontrar datos que decidan si dichas suposiciones son adecuadas o beneficiosas. En lugar de explicar al paciente cuáles son los pensamientos escogidos que podrían ser utilizados, el terapeuta actúa de diferente manera, formulando preguntas, para que así el paciente evalúe y coloque a prueba sus pensamientos perjudiciales y poder llegar a una conclusión.

#### Dimensiones que sustenta la Reestructuración Cognitiva:

Dimensiones	Definición
Situación o experiencia activadora de la vida real	Se refiere básicamente de como el afecto, la conducta y las reacciones físicas influyen recíprocamente y contribuyen a mantener las cogniciones.
Cogniciones apropiadas o inapropiadas del paciente respecto a A	Se refiere a las muchas de las cogniciones que el individuo posee son conscientes y otras son preconscientes, sin embargo es capaz de conseguir acceder a ellas.
Consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B	Se define al cambio de ciertos pensamientos que la persona posee, para así poder realizar los cambios psicológicos.

## 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, le presento el Diseño de una estrategia de reestructuración cognitiva. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Actividad Metodológica
<b>CLARIDAD</b> La actividad metodológica se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	La actividad metodológica no es clara.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos de la actividad metodológica
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es clara, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> La actividad metodológica tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	La actividad metodológica no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	La actividad metodológica tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	La actividad metodológica tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	La actividad metodológica se encuentra relacionada con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> La actividad metodológica es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	La actividad metodológica puede ser eliminada sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica tiene alguna relevancia, pero otra actividad puede estar incluyendo lo que menciona esta.
	3. Moderado nivel	La actividad metodológica es relativamente importante.
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es muy relevante y debe ser incluida.

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

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

## 6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **Primera dimensión:** Situación o experiencia activadora de la vida real
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Explorar e identificar la reacción del paciente ante un acontecimiento y cómo lo percibe, atiende, valora e interpreta. Además de las expectativas que posee de esta técnica.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ser criticado por un ser querido	En esta primera sesión, se evalúa el modo en que el paciente estructura cognitivamente sus experiencias, ejerciendo una influencia fundamental en cómo se siente y actúa y en las reacciones físicas que logra obtener.	3	3	3	Mejorar la redacción de la actividad Se lee forzada la coherencia entre el indicador y la actividad.
Fracasar en metas propuestas	Así mismo, en la segunda sesión se le invita al paciente a entender el porqué de sus reacciones, que básicamente es de acuerdo a la percepción y expectativas que posee.	2	2	2	La actividad metodológica tiene que replantearse en función del indicador.

- **Segunda dimensión:** Cogniciones apropiadas o inapropiadas del paciente respecto a A
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Identificar las cogniciones del paciente, a través de diferentes métodos y así aplicarlas en el contexto donde la persona logre desenvolverse.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Productos cognitivos	En esta tercera sesión, se pueden lograr identificar las cogniciones que el paciente posee mediante procedimientos como la	4	4	4	

Creencias condicionales	entrevista, cuestionarios y autorregistros, donde muchas de estas cogniciones son conscientes y otras son preconscientes, pero a pesar de eso, la persona es capaz de conseguir acceder a las mismas.				
Creencias incondicionales sobre uno mismo	En esta cuarta sesión, se le pregunta al paciente si las creencias que posee han logrado facilitar la aparición de ciertas desviaciones y equivocaciones en el proceso de la información tales como atención selectiva, sobregeneralización o pensamiento dicotómico (todo o nada).	3	4	4	Plantear la necesidad de construir una entrevista que permita advertir dichas creencias.

- **Tercera dimensión:** Consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Realizar un seguimiento del avance del paciente a lo largo de la técnica desarrollada. Es aquí donde emociones, conducta y reacciones físicas se influyen recíprocamente y contribuyen a mantener las cogniciones.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Emociones	En esta quinta sesión, se realizan seguimientos para observar el avance del paciente, aquí es donde se determina si es posible modificar sus pensamientos, y de ser así, pueden ser utilizados para lograr grandes cambios terapéuticos.	4	4	4	
Conductas					

Reacciones físicas	En esta sexta sesión, es donde se considera si los pensamientos son indispensables para el mantenimiento de la emoción.	4	4	4	
	En esta séptima sesión, si sucede como se esperaba, los pensamientos, sólo fortalecen una emoción que tiene también otros factores que la influyen.	4	4	4	
	En esta octava y última sesión, se logra verificar si las emociones, conductas y reacciones físicas han influenciado recíprocamente y contribuido a mantener los pensamientos, para así obtener un balance emocional o control sobre sus emociones.	2	3	4	No se logra percibir cómo se realizará la verificación de la que se hace mención.

**Hans Pier Jara Iglesias**  
**Firma de Evaluador**  
 N° C.Ps. P. 16689



### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el programa “Reestructuración Cognitiva”. La evaluación de la técnica es de gran relevancia para lograr que sea válida y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de la PSICOLOGÍA EDUCATIVA. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Miguel Angel Julca Ulloa		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Doctor ( <input type="checkbox"/> )	
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínica ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Educativa ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Organizacional ( <input type="checkbox"/> )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Psicología Clínica y Educativa		
<b>Institución donde labora:</b>	Ministerio de Educación DEBED SAR – Red de Colegios de Alto Rendimiento		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	2 a 4 años ( <input type="checkbox"/> )	Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )	
<b>Experiencia en Investigación :</b>	Adaptación psicométrica del cuestionario de conductas antisociales y delectivas CA-D en el distrito de Victor Larco Herrera		

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Validar las actividades y metodologías utilizadas en el programa o taller, por juicio de expertos.

#### 3. DATOS DEL PROGRAMA/ TÉCNICA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Nombre:	Técnica de Reestructuración Cognitiva
Autores:	Arturo Bados y Eugeni García Grau
Beneficiarios:	Adolescentes
Metodología:	Individual o colectiva
Tiempo de cada sesión:	Entre 45 minutos a 50 minutos por sesión

#### 4. SOPORTE TEÓRICO:

Bados y García (2010), plantean que la Técnica de Reestructuración Cognitiva se basa en que el paciente, con el apoyo del terapeuta, logre identificar y analice sus pensamientos inadaptados, por lo tanto, pueda reemplazarlos por otros apropiados y se llegue a disminuir o eliminar del todo la incomodidad emocional y/o conductual causada por estos.

En esta técnica, los pensamientos que el paciente pueda presentar son considerados como suposiciones, es ahí, donde el terapeuta y paciente trabajan juntos para encontrar datos que decidan si dichas suposiciones son adecuadas o beneficiosas. En lugar de explicar al paciente cuáles son los pensamientos escogidos que podrían ser utilizados, el terapeuta actúa de diferente manera, formulando preguntas, para que así el paciente evalúe y coloque a prueba sus pensamientos perjudiciales y poder llegar a una conclusión.

#### Dimensiones que sustenta la Reestructuración Cognitiva:

Dimensiones	Definición
Situación o experiencia activadora de la vida real	Se refiere básicamente de como el afecto, la conducta y las reacciones físicas influyen recíprocamente y contribuyen a mantener las cogniciones.
Cogniciones apropiadas o inapropiadas del paciente respecto a A	Se refiere a las muchas de las cogniciones que el individuo posee son conscientes y otras son preconscientes, sin embargo es capaz de conseguir acceder a ellas.
Consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B	Se define al cambio de ciertos pensamientos que la persona posee, para así poder realizar los cambios psicológicos.

## 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, le presento el Diseño de una estrategia de reestructuración cognitiva. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Actividad Metodológica</b>
<b>CLARIDAD</b> La actividad metodológica se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	La actividad metodológica no es clara.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos de la actividad metodológica
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es clara, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> La actividad metodológica tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	La actividad metodológica no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	La actividad metodológica tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	La actividad metodológica tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	La actividad metodológica se encuentra relacionada con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> La actividad metodológica es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	La actividad metodológica puede ser eliminada sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica tiene alguna relevancia, pero otra actividad puede estar incluyendo lo que menciona esta.
	3. Moderado nivel	La actividad metodológica es relativamente importante.
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es muy relevante y debe ser incluida.

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

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

## 6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **Primera dimensión:** Situación o experiencia activadora de la vida real
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Explorar e identificar la reacción del paciente ante un acontecimiento y cómo lo percibe, atiende, valora e interpreta. Además de las expectativas que posee de esta técnica.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ser criticado por un ser querido	En esta primera sesión, se evalúa el modo en que el paciente estructura cognitivamente sus experiencias, ejerciendo una influencia fundamental en cómo se siente y actúa y en las reacciones físicas que logra obtener.	4	4	4	
Fracasar en metas propuestas	Así mismo, en la segunda sesión se le invita al paciente a entender el porqué de sus reacciones, que básicamente es de acuerdo a la percepción y expectativas que posee.	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Cogniciones apropiadas o inapropiadas del paciente respecto a A
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Identificar las cogniciones del paciente, a través de diferentes métodos y así aplicarlas en el contexto donde la persona logre desenvolverse.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Productos cognitivos	En esta tercera sesión, se pueden lograr identificar las cogniciones que el paciente posee mediante procedimientos como la				

Creencias condicionales	entrevista, cuestionarios y autorregistros, donde muchas de estas cogniciones son conscientes y otras son preconscientes, pero a pesar de eso, la persona es capaz de conseguir acceder a las mismas.	4	4	4	
Creencias incondicionales sobre uno mismo	En esta cuarta sesión, se le pregunta al paciente si las creencias que posee han logrado facilitar la aparición de ciertas desviaciones y equivocaciones en el proceso de la información tales como atención selectiva, sobregeneralización o pensamiento dicotómico (todo o nada).	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Realizar un seguimiento del avance del paciente a lo largo de la técnica desarrollada. Es aquí donde emociones, conducta y reacciones físicas se influyen recíprocamente y contribuyen a mantener las cogniciones.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Emociones	En esta quinta sesión, se realizan seguimientos para observar el avance del paciente, aquí es donde se determina si es posible modificar sus pensamientos, y de ser así, pueden ser utilizados para lograr grandes cambios terapéuticos.	4	4	4	
Conductas					

Reacciones físicas	En esta sexta sesión, es donde se considera si los pensamientos son indispensables para el mantenimiento de la emoción.	4	4	4	
	En esta séptima sesión, si sucede como se esperaba, los pensamientos, sólo fortalecen una emoción que tiene también otros factores que la influyen.	4	4	4	
	En esta octava y última sesión, se logra verificar si las emociones, conductas y reacciones físicas han influenciado recíprocamente y contribuido a mantener los pensamientos, para así obtener un balance emocional o control sobre sus emociones.	4	4	4	

---

Miguel Angel Julca Ulloa  
Firma de Evaluador  
N° C.Ps. P. 20754

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el programa “Reestructuración Cognitiva”. La evaluación de la técnica es de gran relevancia para lograr que sea válida y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de la PSICOLOGÍA EDUCATIVA. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	David Aranaga Zavaleta		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )	Doctor ( )	
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínica ( X )	Educativa ( X )	Organizacional ( X )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Educativa, Organizacional, Clínica		
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Privada Del Norte		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	2 a 4 años ( )	Más de 5 años ( X )	
<b>Experiencia en Investigación :</b>	Asesoría en Investigación		

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Validar las actividades y metodologías utilizadas en el programa o taller, por juicio de expertos.

#### 3. DATOS DEL PROGRAMA/ TÉCNICA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Nombre:	Técnica de Reestructuración Cognitiva
Autores:	Arturo Bados y Eugeni García Grau
Beneficiarios:	Adolescentes
Metodología:	Individual o colectiva
Tiempo de cada sesión:	Entre 45 minutos a 50 minutos por sesión

#### 4. SOPORTE TEÓRICO:

Bados y García (2010), plantean que la Técnica de Reestructuración Cognitiva se basa en que el paciente, con el apoyo del terapeuta, logre identificar y analice sus pensamientos inadaptados, por lo tanto, pueda reemplazarlos por otros apropiados y se llegue a disminuir o eliminar del todo la incomodidad emocional y/o conductual causada por estos.

En esta técnica, los pensamientos que el paciente pueda presentar son considerados como suposiciones, es ahí, donde el terapeuta y paciente trabajan juntos para encontrar datos que decidan si dichas suposiciones son adecuadas o beneficiosas. En lugar de explicar al paciente cuáles son los pensamientos escogidos que podrían ser utilizados, el terapeuta actúa de diferente manera, formulando preguntas, para que así el paciente evalúe y coloque a prueba sus pensamientos perjudiciales y poder llegar a una conclusión.

#### Dimensiones que sustenta la Reestructuración Cognitiva:

Dimensiones	Definición
Situación o experiencia activadora de la vida real	Se refiere básicamente de como el afecto, la conducta y las reacciones físicas influyen recíprocamente y contribuyen a mantener las cogniciones.
Cogniciones apropiadas o inapropiadas del paciente respecto a A	Se refiere a las muchas de las cogniciones que el individuo posee son conscientes y otras son preconscientes, sin embargo es capaz de conseguir acceder a ellas.
Consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B	Se define al cambio de ciertos pensamientos que la persona posee, para así poder realizar los cambios psicológicos.



## 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, le presento el Diseño de una estrategia de reestructuración cognitiva. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Actividad Metodológica
<b>CLARIDAD</b> La actividad metodológica se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	La actividad metodológica no es clara.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos de la actividad metodológica
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es clara, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> La actividad metodológica tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	La actividad metodológica no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	La actividad metodológica tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	La actividad metodológica tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	La actividad metodológica se encuentra relacionada con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> La actividad metodológica es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	La actividad metodológica puede ser eliminada sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica tiene alguna relevancia, pero otra actividad puede estar incluyendo lo que menciona esta.
	3. Moderado nivel	La actividad metodológica es relativamente importante.
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es muy relevante y debe ser incluida.

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

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

## 6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **Primera dimensión:** Situación o experiencia activadora de la vida real
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Explorar e identificar la reacción del paciente ante un acontecimiento y cómo lo percibe, atiende, valora e interpreta. Además de las expectativas que posee de esta técnica.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ser criticado por un ser querido	En esta primera sesión, se evalúa el modo en que el paciente estructura cognitivamente sus experiencias, ejerciendo una influencia fundamental en cómo se siente y actúa y en las reacciones físicas que logra obtener.	4	4	3	
Fracasar en metas propuestas	Así mismo, en la segunda sesión se le invita al paciente a entender el porqué de sus reacciones, que básicamente es de acuerdo a la percepción y expectativas que posee.	4	4	3	

- **Segunda dimensión:** Cogniciones apropiadas o inapropiadas del paciente respecto a A
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Identificar las cogniciones del paciente, a través de diferentes métodos y así aplicarlas en el contexto donde la persona logre desenvolverse.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Productos cognitivos	En esta tercera sesión, se pueden lograr identificar las cogniciones que el paciente posee mediante procedimientos como la		4		

Creencias condicionales	entrevista, cuestionarios y autorregistros, donde muchas de estas cogniciones son conscientes y otras son preconscientes, pero a pesar de eso, la persona es capaz de conseguir acceder a las mismas.	4		4	
Creencias incondicionales sobre uno mismo	En esta cuarta sesión, se le pregunta al paciente si las creencias que posee han logrado facilitar la aparición de ciertas desviaciones y equivocaciones en el proceso de la información tales como atención selectiva, sobregeneralización o pensamiento dicotómico (todo o nada).	3	4	4	Cambios en la redacción

- **Tercera dimensión:** Consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Realizar un seguimiento del avance del paciente a lo largo de la técnica desarrollada. Es aquí donde emociones, conducta y reacciones físicas se influyen recíprocamente y contribuyen a mantener las cogniciones.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Emociones	En esta quinta sesión, se realizan seguimientos para observar el avance del paciente, aquí es donde se determina si es posible modificar sus pensamientos, y de ser así, pueden ser utilizados para lograr grandes cambios terapéuticos.	4	3	3	
Conductas					

Reacciones físicas	En esta sexta sesión, es donde se considera si los pensamientos son indispensables para el mantenimiento de la emoción.	4	4	4	
	En esta séptima sesión, si sucede como se esperaba, los pensamientos, sólo fortalecen una emoción que tiene también otros factores que la influyen.	4	4	4	
	En esta octava y última sesión, se logra verificar si las emociones, conductas y reacciones físicas han influenciado recíprocamente y contribuido a mantener los pensamientos, para así obtener un balance emocional o control sobre sus emociones.	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Cogniciones apropiadas o inapropiadas del paciente respecto a A
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Identificar las cogniciones del paciente, a través de diferentes métodos y así aplicarlas en el contexto donde la persona logre desenvolverse.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Productos cognitivos	En esta tercera sesión, se pueden lograr identificar las cogniciones que el paciente posee mediante procedimientos como la		4		

Creencias condicionales	entrevista, cuestionarios y autorregistros, donde muchas de estas cogniciones son conscientes y otras son preconscientes, pero a pesar de eso, la persona es capaz de conseguir acceder a las mismas.	4		4	
Creencias incondicionales sobre uno mismo	En esta cuarta sesión, se le pregunta al paciente si las creencias que posee han logrado facilitar la aparición de ciertas desviaciones y equivocaciones en el proceso de la información tales como atención selectiva, sobregeneralización o pensamiento dicotómico (todo o nada).	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Realizar un seguimiento del avance del paciente a lo largo de la técnica desarrollada. Es aquí donde emociones, conducta y reacciones físicas se influyen recíprocamente y contribuyen a mantener las cogniciones.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Emociones	En esta quinta sesión, se realizan seguimientos para observar el avance del paciente, aquí es donde se determina si es posible modificar sus pensamientos, y de ser así, pueden ser utilizados para lograr grandes cambios terapéuticos.	4	3	3	
Conductas					

Reacciones físicas	En esta sexta sesión, es donde se considera si los pensamientos son indispensables para el mantenimiento de la emoción.	4	4	4	
	En esta séptima sesión, si sucede como se esperaba, los pensamientos, sólo fortalecen una emoción que tiene también otros factores que la influyen.	3	4	4	Algunos cambios de redacción
	En esta octava y última sesión, se logra verificar si las emociones, conductas y reacciones físicas han influenciado recíprocamente y contribuido a mantener los pensamientos, para así obtener un balance emocional o control sobre sus emociones.	4	4	4	




---

Firma de Evaluador  
N° C.Ps. P. 11812  
DAVID ARANAGA ZAVALITA

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el programa “Reestructuración Cognitiva”. La evaluación de la técnica es de gran relevancia para lograr que sea válida y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de la PSICOLOGÍA EDUCATIVA. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Blanca Julissa Saravia Angulo		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )	Doctor ( x )	
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínica ( x )	Educativa ( x )	Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Psicología Clínica y Educativa		
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Privada del Norte		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	2 a 4 años ( )	Más de 5 años ( x )	
<b>Experiencia en Investigación :</b>	Investigaciones en diseños descriptivos correlacional y descriptivo comparativo		

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Validar las actividades y metodologías utilizadas en el programa o taller, por juicio de expertos.

#### 3. DATOS DEL PROGRAMA/ TÉCNICA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Nombre:	Técnica de Reestructuración Cognitiva
Autores:	Arturo Bados y Eugeni García Grau
Beneficiarios:	Adolescentes
Metodología:	Individual o colectiva
Tiempo de cada sesión:	Entre 45 minutos a 50 minutos por sesión

#### 4. SOPORTE TEÓRICO:

Bados y García (2010), plantean que la Técnica de Reestructuración Cognitiva se basa en que el paciente, con el apoyo del terapeuta, logre identificar y analice sus pensamientos inadaptados, por lo tanto, pueda reemplazarlos por otros apropiados y se llegue a disminuir o eliminar del todo la incomodidad emocional y/o conductual causada por estos.

En esta técnica, los pensamientos que el paciente pueda presentar son considerados como suposiciones, es ahí, donde el terapeuta y paciente trabajan juntos para encontrar datos que decidan si dichas suposiciones son adecuadas o beneficiosas. En lugar de explicar al paciente cuáles son los pensamientos escogidos que podrían ser utilizados, el terapeuta actúa de diferente manera, formulando preguntas, para que así el paciente evalúe y coloque a prueba sus pensamientos perjudiciales y poder llegar a una conclusión.

#### Dimensiones que sustenta la Reestructuración Cognitiva:

Dimensiones	Definición
Situación o experiencia activadora de la vida real	Se refiere básicamente de como el afecto, la conducta y las reacciones físicas influyen recíprocamente y contribuyen a mantener las cogniciones.
Cogniciones apropiadas o inapropiadas del paciente respecto a A	Se refiere a las muchas de las cogniciones que el individuo posee son conscientes y otras son preconscientes, sin embargo es capaz de conseguir acceder a ellas.
Consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B	Se define al cambio de ciertos pensamientos que la persona posee, para así poder realizar los cambios psicológicos.



## 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, le presento el Diseño de una estrategia de reestructuración cognitiva. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Actividad Metodológica
<b>CLARIDAD</b> La actividad metodológica se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	La actividad metodológica no es clara.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos de la actividad metodológica
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es clara, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> La actividad metodológica tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	La actividad metodológica no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	La actividad metodológica tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	La actividad metodológica tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	La actividad metodológica se encuentra relacionada con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> La actividad metodológica es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	La actividad metodológica puede ser eliminada sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica tiene alguna relevancia, pero otra actividad puede estar incluyendo lo que menciona esta.
	3. Moderado nivel	La actividad metodológica es relativamente importante.
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es muy relevante y debe ser incluida.

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

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

## 6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **Primera dimensión:** Situación o experiencia activadora de la vida real
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Explorar e identificar la reacción del paciente ante un acontecimiento y cómo lo percibe, atiende, valora e interpreta. Además de las expectativas que posee de esta técnica.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ser criticado por un ser querido	En esta primera sesión, se evalúa el modo en que el paciente estructura cognitivamente sus experiencias, ejerciendo una influencia fundamental en cómo se siente y actúa y en las reacciones físicas que logra obtener.	4	4	3	
Fracasar en metas propuestas	Así mismo, en la segunda sesión se le invita al paciente a entender el porqué de sus reacciones, que básicamente es de acuerdo a la percepción y expectativas que posee.	4	4	3	

- **Segunda dimensión:** Cogniciones apropiadas o inapropiadas del paciente respecto a A
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Identificar las cogniciones del paciente, a través de diferentes métodos y así aplicarlas en el contexto donde la persona logre desenvolverse.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Productos cognitivos	En esta tercera sesión, se pueden lograr identificar las cogniciones que el paciente posee mediante procedimientos como la		4		

Creencias condicionales	entrevista, cuestionarios y autorregistros, donde muchas de estas cogniciones son conscientes y otras son preconscientes, pero a pesar de eso, la persona es capaz de conseguir acceder a las mismas.	4		4	
Creencias incondicionales sobre uno mismo	En esta cuarta sesión, se le pregunta al paciente si las creencias que posee han logrado facilitar la aparición de ciertas desviaciones y equivocaciones en el proceso de la información tales como atención selectiva, sobregeneralización o pensamiento dicotómico (todo o nada).	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Realizar un seguimiento del avance del paciente a lo largo de la técnica desarrollada. Es aquí donde emociones, conducta y reacciones físicas se influyen recíprocamente y contribuyen a mantener las cogniciones.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Emociones	En esta quinta sesión, se realizan seguimientos para observar el avance del paciente, aquí es donde se determina si es posible modificar sus pensamientos, y de ser así, pueden ser utilizados para lograr grandes cambios terapéuticos.	4	3	3	
Conductas					

Reacciones físicas	En esta sexta sesión, es donde se considera si los pensamientos son indispensables para el mantenimiento de la emoción.	3	3	3	
	En esta séptima sesión, si sucede como se esperaba, los pensamientos, sólo fortalecen una emoción que tiene también otros factores que la influyen.	4	4	4	
	En esta octava y última sesión, se logra verificar si las emociones, conductas y reacciones físicas han influenciado recíprocamente y contribuido a mantener los pensamientos, para así obtener un balance emocional o control sobre sus emociones.	4	3	4	



Blanca Julissa Saravia Angulo

Firma de Evaluador

N° C.Ps. P. 19008

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el programa “Reestructuración Cognitiva”. La evaluación de la técnica es de gran relevancia para lograr que sea válida y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de la PSICOLOGÍA EDUCATIVA. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Janeth Imelda Suárez Pasco		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( x )	Doctor ( )	
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínica ( x )	Educativa ( )	Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Psicología Clínica y Educativa Universitaria		
<b>Institución donde labora:</b>	Centro de atención integral: Shalva Universidad Privada del Norte		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	2 a 4 años ( )	Más de 5 años ( x )	
<b>Experiencia en Investigación :</b>	Asesora de tesis		

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Validar las actividades y metodologías utilizadas en el programa o taller, por juicio de expertos.

#### 3. DATOS DEL PROGRAMA/ TÉCNICA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Nombre:	Técnica de Reestructuración Cognitiva
Autores:	Arturo Bados y Eugeni García Grau
Beneficiarios:	Adolescentes
Metodología:	Individual o colectiva
Tiempo de cada sesión:	Entre 45 minutos a 50 minutos por sesión

#### 4. SOPORTE TEÓRICO:

Bados y García (2010), plantean que la Técnica de Reestructuración Cognitiva se basa en que el paciente, con el apoyo del terapeuta, logre identificar y analice sus pensamientos inadaptados, por lo tanto, pueda reemplazarlos por otros apropiados y se llegue a disminuir o eliminar del todo la incomodidad emocional y/o conductual causada por estos.

En esta técnica, los pensamientos que el paciente pueda presentar son considerados como suposiciones, es ahí, donde el terapeuta y paciente trabajan juntos para encontrar datos que decidan si dichas suposiciones son adecuadas o beneficiosas. En lugar de explicar al paciente cuáles son los pensamientos escogidos que podrían ser utilizados, el terapeuta actúa de diferente manera, formulando preguntas, para que así el paciente evalúe y coloque a prueba sus pensamientos perjudiciales y poder llegar a una conclusión.

#### Dimensiones que sustenta la Reestructuración Cognitiva:

Dimensiones	Definición
Situación o experiencia activadora de la vida real	Se refiere básicamente de como el afecto, la conducta y las reacciones físicas influyen recíprocamente y contribuyen a mantener las cogniciones.
Cogniciones apropiadas o inapropiadas del paciente respecto a A	Se refiere a las muchas de las cogniciones que el individuo posee son conscientes y otras son preconscientes, sin embargo es capaz de conseguir acceder a ellas.
Consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B	Se define al cambio de ciertos pensamientos que la persona posee, para así poder realizar los cambios psicológicos.

## 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, le presento el Diseño de una estrategia de reestructuración cognitiva. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Actividad Metodológica
<b>CLARIDAD</b> La actividad metodológica se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	La actividad metodológica no es clara.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos de la actividad metodológica
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es clara, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> La actividad metodológica tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	La actividad metodológica no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	La actividad metodológica tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	La actividad metodológica tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	La actividad metodológica se encuentra relacionada con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> La actividad metodológica es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	La actividad metodológica puede ser eliminada sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica tiene alguna relevancia, pero otra actividad puede estar incluyendo lo que menciona esta.
	3. Moderado nivel	La actividad metodológica es relativamente importante.
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es muy relevante y debe ser incluida.

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

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

## 6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **Primera dimensión:** Situación o experiencia activadora de la vida real
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Explorar e identificar la reacción del paciente ante un acontecimiento y cómo lo percibe, atiende, valora e interpreta. Además de las expectativas que posee de esta técnica.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ser criticado por un ser querido	En esta primera sesión, se evalúa el modo en que el paciente estructura cognitivamente sus experiencias, ejerciendo una influencia fundamental en cómo se siente y actúa y en las reacciones físicas que logra obtener.	4	4	4	
Fracasar en metas propuestas	Así mismo, en la segunda sesión se le invita al paciente a entender el porqué de sus reacciones, que básicamente es de acuerdo a la percepción y expectativas que posee.	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Cogniciones apropiadas o inapropiadas del paciente respecto a A
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Identificar las cogniciones del paciente, a través de diferentes métodos y así aplicarlas en el contexto donde la persona logre desenvolverse.



INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Productos cognitivos	En esta tercera sesión, se pueden lograr identificar las cogniciones que el paciente posee mediante procedimientos como la entrevista, cuestionarios y autorregistros, donde muchas de estas cogniciones son conscientes y otras son preconscientes, pero a pesar de eso, la persona es capaz de conseguir acceder a las mismas.	4	4	4	
Creencias condicionales					
Creencias incondicionales sobre uno mismo	En esta cuarta sesión, se le pregunta al paciente si las creencias que posee han logrado facilitar la aparición de ciertas desviaciones y equivocaciones en el proceso de la información tales como atención selectiva, sobregeneralización o pensamiento dicotómico (todo o nada).	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B
- **Objetivos de la Dimensión:**
  - ✓ Realizar un seguimiento del avance del paciente a lo largo de la técnica desarrollada. Es aquí donde emociones, conducta y reacciones físicas se influyen recíprocamente y contribuyen a mantener las cogniciones.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Emociones	En esta quinta sesión, se realizan seguimientos para observar el avance del paciente, aquí es	4	4	4	

Conductas	donde se determina si es posible modificar sus pensamientos, y de ser así, pueden ser utilizados para lograr grandes cambios terapéuticos.				
Reacciones físicas	En esta sexta sesión, es donde se considera si los pensamientos son indispensables para el mantenimiento de la emoción.	4	4	4	
	En esta séptima sesión, si sucede como se esperaba, los pensamientos, sólo fortalecen una emoción que tiene también otros factores que la influyen.	4	4	4	
	En esta octava y última sesión, se logra verificar si las emociones, conductas y reacciones físicas han influenciado recíprocamente y contribuido a mantener los pensamientos, para así obtener un balance emocional o control sobre sus emociones.	4	4	4	



Janeth Imelda Suárez Pasco  
Firma de Evaluador  
N° C.Ps. P.: 8178

## Anexo 6: Base de datos de juicio de expertos

### CLARIDAD

Jueces	1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	0	1	1	1	1	1	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	5	4	5	5	5	5	5	4
%ACUERDOS	100	80	100	100	100	100	100	80

### LEYENDA:

PUNTAJE	Equivalencia	
	1 o 2	0
	3 o 4	1

### RELEVANCIA

Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	0	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	5	4	5	5	5	5	5	5
% ACUERDOS	100	80	100	100	100	100	100	100

### LEYENDA:

PUNTAJE	Equivalencia	
	1 o 2	0
	3 o 4	1

**Observación:** cómo se observa en la leyenda los puntajes 1 o 2 equivale a 0. Así también los puntajes 3 o 4 equivalen a 1

**COHERENCIA**

Jueces	1	2	3	4	5	6	7	8
1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	1	3	3	3	3	3	2
4	3	3	3	3	2	2	3	2
5	3	3	3	3	3	3	3	3
S	14	13	15	15	14	14	15	13
V AIKEN	0.93	0.87	1.00	1.00	0.93	0.93	1.00	0.87

**V Aiken** = Sumatoria de si / N° de jueces (N° de valores de la escala de valoración)

**Observación:** Los puntajes 1,2,3,4 tienen que ser cambiados por 0,1,2,3 es decir si el sujeto 1 en el ítem 1 tiene un puntaje de 1 tendrá que ser cambiado por 0 y si en el ítem 2 tiene un puntaje de 4 se tendrá que cambiar por el número 3. Es decir se tiene que correr un número

## **Anexo 7:**

### **Propuesta de estrategias de Reestructuración Cognitiva para uso en talleres**

- 1. Primera Fase – Educativa:** Se le explica al sujeto lo que le está sucediendo y cuál es el tratamiento a seguir.
- 2. Segunda Fase – Jerarquización de problemas:** Consiste en ordenar de manera prioritaria los problemas o situaciones que se presenten, de acuerdo al valor que una persona le da en el momento en que surge la situación o problema.
- 3. Tercera Fase – Práctica de habilidades aprendidas en la vida cotidiana:** Aspira a modificar actitudes o conductas, que le permite una mejor adaptación al cambiar sus pensamientos.

### **SESIÓN 1 – PREGUNTAR HASTA NO TENER MÁS RESPUESTAS**

**Técnica:** Flecha Descendente

**Objetivo:** Permitir la modificación de los esquemas de pensamiento del sujeto.

**Actividades:**

Identificar la creencia básica que está por debajo del pensamiento erróneo.

A través de preguntas, lograr que el sujeto se desprenda de creencias irracionales y limitantes, para adoptar otras más funcionales.

- ¿Qué significaría para usted si ese pensamiento fuera verdad?
- ¿Qué hay de malo si fuera ese pensamiento verdadero?
- ¿Qué podría pasar de malo?

El sujeto procede a plantearse objetivos y expectativas más realistas y adecuadas.

**Tiempo:** 15 – 20 min

## SESIÓN 2 – ¿QUÉ ES LO PEOR QUE PODRÍA PASAR?

**Técnica:** ¿Qué pasaría si...?

**Objetivo:** Consiste en preguntarle al sujeto, qué cree que es lo peor que podría pasar en una determinada situación.

**Actividades:**

Las distorsiones cognitivas del sujeto no son más que una visión exagerada de la realidad.

Hacer que el sujeto imagine lo peor a través de la pregunta ¿Qué pasaría si...?

**Tiempo:** 15 – 20 min

## SESIÓN 3 – EXPLORANDO IDEAS MÁS COMPLEJAS

**Técnica:** Diálogo Socrático

**Objetivo:** Cuestionarse todo para explorar ideas más complejas.

**Actividades:**

Primero, se debe detectar la distorsión cognitiva que manifiesta el sujeto.

Luego, se cuestiona el sistema de creencias que posee.

Se plantean preguntas, a través del diálogo socrático.

- ¿Es realista mi forma de pensar?
- ¿Mis pensamientos se basan en hechos o en sentimientos?
- ¿Qué evidencias tengo que apoyen esta idea?

Lograr que el sujeto al momento de cuestionarse, se dé cuenta que todo es distinto a sus creencias.

**Tiempo:** 15 – 20 min

#### SESIÓN 4 – ABOGADO, FISCAL Y JUEZ

**Técnica:** Enjuiciar los pensamientos

**Objetivo:** Que el sujeto actúe como abogado defensor, fiscal y juez al mismo tiempo, defendiendo, atacando y juzgando sus propias distorsiones.

**Actividades:**

Primero, hará de abogado defensor tratando de apotar pruebas objetivas de su pensamiento, nunca opiniones o interpretaciones.

Luego, actuará de fiscal, atacándolas también con evidencias.

Finalmente, será juez, y valorará si ha llegado el momento de deshacerse de esa forma de pensar.

**Tiempo:** 15 – 20 min

#### SESIÓN 5 – POTENCIANDO EL PROBLEMA

**Técnica:** Intención Paradójica

**Objetivo:** Se le plantea al sujeto, hacer justo lo contrario a lo que jamás hubiera pensado que haría.

**Actividades:**

Se le da una serie de indicaciones que, lejos de parecer que vayan a solucionar su problema, lo que parece es que va a conseguirse potenciarlo. Implica un cambio en la forma de pensar.

Se pasa de intentar todas y cada una de las opciones dirigidas a solucionar el problema de forma obvia a una que no es tan instintiva.

Se logra ver que incluso lo que parece potenciar su problema sirve para solucionarlo.

**Tiempo:** 15 – 20 min

Pinillos Solano Silvia Victoria

## SESIÓN 6 – CAMBIOS POSITIVOS

**Técnica:** Juego de roles

**Objetivo:** Se intenta cambiar la forma de pensar con la intención de incorporar cambios positivos en el pensamiento y la conducta del sujeto.

**Actividades:**

Se escenifica e interpreta los roles, para así producir cambios significativos en la mente del sujeto.

Al escenificarse, se van incrementando el control emocional y empatía.

Al finalizar, el sujeto descubre aquello que hace mal y ver cómo trabajar en ello, con la ayuda del terapeuta.

**Tiempo:** 15 – 20 min

### REGISTRO DE PENSAMIENTOS

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA	PENSAMIENTO ALTERNATIVO