

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **PSICOLOGÍA**

“DISEÑO DE LA TÉCNICA DE ENTRENAMIENTO
DE AUTOCONTROL PARA LA MADUREZ
PSICOLÓGICA EN ESTUDIANTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE LA
CIUDAD DE TRUJILLO”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autora:

Maggie Solange Chaffo Salirrosas

Asesor:

Dra. Janeth Molina Alvarado

<https://orcid.org/0000-0002-6451-8613>

Trujillo - Perú

“Diseño de la técnica de entrenamiento de autocontrol para la madurez psicológica en estudiantes de una Institución Educativa Privada de la ciudad de Trujillo”

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Carmen Cecilia Garcia Diaz	41212509
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Cesar Enrique Vasquez Olcese	08757803
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Romy Díaz Fernández	18180326
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

INFORME DE SIMILITUD

DISEÑO DE LA TÉCNICA DE ENTRENAMIENTO DE AUTOCONTROL PARA LA MADUREZ PSICOLÓGICA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE LA CIUDAD DE TRUJILLO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	static2.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

Ar
Ve

DEDICATORIA

A mis padres, Edith y Eduardo, porque ellos son la motivación de mi vida, mi orgullo de ser lo que seré. Gracias por su apoyo incondicional, fortaleza y perseverancia, sin ellos no hubiera logrado llegar hasta aquí.

A Colita y Purus que estuvieron en mi proceso universitario, mis fieles compañeras, perdí dos amigos incondicionales, pero gané dos ángeles. Un pedacito de mi corazón siempre estará con ustedes.

A Hachi y Lolo por devolverme la alegría, por hacerme una mejor persona y por enseñarme que el amor traspasa fronteras.

“Diseño de la técnica de entrenamiento de autocontrol para la madurez psicológica en estudiantes de una Institución Educativa Privada de la ciudad de Trujillo”

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por haber permitido llegar hasta aquí hoy, por darme fuerza y salud para llevar a cabo mis metas y objetivos.

A mis amigos por permitir y hacer de la universidad una experiencia inolvidable.

A mi asesora, la Dra. Janeth Molina Alvarado por sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional.

TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema	22
1.3. Objetivos	22
1.4. Hipótesis	23
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	24
CAPÍTULO III: RESULTADOS	30
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	40
REFERENCIAS	45
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Esquema del diseño de entrenamiento en autocontrol basado en el modelo cognitivo conductual para la madurez psicológica en estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Trujillo.....	25
Tabla 2. Nivel de madurez psicológica y sus dimensiones en los estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Trujillo	30
Tabla 3. Aspectos teóricos del modelo cognitivo conductual para el entrenamiento en autocontrol en los estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Trujillo	31
Tabla 4. Coeficiente de aiken para la validez de contenido en coherencia, claridad y relevancia de las actividades metodológicas de la técnica entrenamiento del autocontrol	35
Tabla 5. Análisis reflexivo de la triangulación de las variables de estudio: madurez psicológica, cognitivo conductual y entrenamiento en autocontrol.....	38

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo proponer el diseño de la técnica de entrenamiento de autocontrol basado en el enfoque cognitivo conductual para mejorar la madurez psicológica en estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Trujillo. La investigación fue de diseño descriptivo propositivo, la población estuvo conformada por 150 adolescentes, determinándose una muestra de 40 estudiantes. El instrumento utilizado para evaluar la madurez psicológica el Cuestionario de Madurez Psicológica PSYMASS, diseñado y elaborado por Morales, Camps y Lorenzo en el 2012. Como resultados se encontró que 5 jueces expertos validaron la propuesta de la técnica de entrenamiento en autocontrol optimada como competente para la aplicación. De acuerdo con los resultados obtenidos, se concluye que los adolescentes poseen un nivel bajo de madurez psicológica indicando que el nivel de madurez alcanzado no es suficiente para afrontar los retos característicos propios de la vida adulta. Asimismo, la técnica es confiable para la intervención de los adolescentes.

PALABRAS CLAVES: Cognitivo conductual, entrenamiento en autocontrol, madurez psicológica.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La adolescencia es la etapa más importante en el desarrollo hacia la adultez, porque es el nexo hacia la independencia, durante este periodo el adolescente experimenta cambios que le impiden mantener el control de sus propios impulsos y deseos, siendo estos imprescindibles para la convivencia con los demás. Gracias a esto se ve reflejado la importancia del manejo del autocontrol para lograr la madurez psicológica acorde su edad, y está a su vez depende de factores propios de la persona y el medio en el que se desempeña (familia, escuela, amigos, etc.) pues este medio puede contribuir de manera tanto positiva como negativa (Jara, 2014).

En los últimos años, se ha despertado el interés por investigar el ámbito de la psicología, donde el punto principal ha sido la salud mental de los adolescentes (Perales et al., 2019); ya que los problemas en este ámbito afecta en el desarrollo normal en cuanto a los ámbitos: personal, social, educativo y familiar (Navarro-Loli et al., 2017).

A nivel mundial, la OMS (2019) data que la depresión y la ansiedad son la cuarta y novena causa principal, respectivamente, que afecta a los adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años. Así también, la OMS (2016), hace referencia que el suicidio es la tercera causa de muerte entre los adolescentes de mayor edad. Esto conlleva a que más de 1,6 millones de personas en todo el mundo cada año pierdan la vida violentamente. Evidenciando una preocupación mundial en el desarrollo de los adolescentes, ya que en esta etapa aprenden a establecer su independencia emocional y psicológica, teniendo acceso a adquirir nuevos conocimientos y tener nuevas oportunidades para

expresarse, experimentando diferentes estados de ánimo con los que deben lidiar, por ello cada decisión que tomen tiene consecuencias permanentes en su vida (Mamani, 2021).

Profundizando, en el Perú se estima que uno de cada cinco niños y adolescentes tiene alguna fragilidad de salud mental, lo que indica un entorpecimiento en el desarrollo de la madurez psicológica requiriendo de ayuda especializada, además, es común que el problema más frecuente en este ámbito tiene que ver con la aparición de depresión, ideas suicidas y otros trastornos emocionales (Diario Peru 21, 2018). Es en tal contexto que el Ministerio de Salud refiere que poseer buena salud mental es equivalente a tener un estado de equilibrio psicológico (Ministerio de Salud, 2017).

Por ello, al desarrollar esta capacidad proporciona al adolescente discernir la importancia de sus decisiones y ser responsable de las posibles consecuencias de sus propias acciones (Rodrigo y Andreu, 2017). Pese a que, se sabe que los adolescentes pueden tomar decisiones equivocadas, en algunas ocasiones caen en el error de no distinguir de manera adecuada los riesgos y consecuencias; siendo vulnerables a la influencia de grupo y al entorno que lo rodea, por lo que pueden caer en conductas de riesgo (García et al., 2015).

Viendo esta atmosfera surge la importancia de estudiar algunas variables importantes para la etapa adolescente. Una de ella es la madurez psicológica que permite desarrollar un modo de pensar, sentirse aliviado y positivo, lo cual genera un adecuado manejo de su estado emocional y adaptación al entorno de manera saludable, otra variable que también tiene un lugar imprescindible es el autocontrol, puesto que en muchos casos la falta de este genera problemas manifestando un déficit en la capacidad de autorregularse

afectando el entorno personal, familiar y social; situación distinta a la de adolescentes que logran desarrollar la madurez psicológica (Freire, 2014).

En el Perú existen muy pocas investigaciones de tipo descriptivo propositivo que aborden la temática madurez psicológica y entrenamiento en autocontrol en la población adolescente. Sin embargo, para comprender de manera integral la problemática abordada, a continuación se presentan estudios sobre los constructos autocontrol, madurez psicológica y lo que integra cada uno de ellos de manera individual.

A partir de ello, se realizó una propuesta basada en el enfoque cognitivo-conductual para mejorar madurez psicológica mediante el autocontrol en estudiantes, en el cual se encontró diversos estudios a nivel internacional, nacional y local, que se presentan a continuación:

Antecedentes Internacionales

En estudio internacionales Pacurucu y Urgilez (2019) tuvo como objetivo fue comparar los niveles de madurez psicológica de los y las adolescentes que pertenecen a familias monoparentales y familias nucleares. Estudió a 52 adolescentes, 26 pertenecen a familias monoparentales y 26 a familias nucleares, entre las edades de 15 a 18 años, que asisten regularmente a la Unidad Educativa Zoila Aurora Palacios de la Ciudad de Cuenca. Se aplicó el Cuestionario PSYMAS de TEA Ediciones (2012). Los resultados datan que el nivel medio de madurez psicológica es el predominante con un 61,5%. La familia monoparental posee un mayor número de adolescentes con una madurez psicológica alta (15,4%) que la familia nuclear.

Así también, Rossito (2015) en su investigación realizada en Guatemala, analizó el nivel de madurez psicológica en 26 adolescentes de sexo femenino, entre las edades de 15 a 18 años, de nivel socioeconómico bajo, con o sin familiar que se haga responsable del adolescente. En los resultados demostró que el 27% de adolescentes presentan un nivel bajo en la escala de madurez psicológica en relación al 73% de las adolescentes que presentan un nivel medio en dicha escala, sin embargo ninguno de los adolescentes presentó puntuación alta. Se infiere que esto podría estar relacionado al hecho de que esta población ha tenido que formar su personalidad y tomar el control de su vida fuera del hogar sin el control o guía parental.

En otra investigación, Toledo (2015) aplicó el cuestionario PSYMAS de madurez psicológica a 25 adolescentes de familias integradas o nucleares y a 24 adolescentes de familias monoparentales, del Centro Educativo Tecnológico Moderno, los resultados demostraron que los adolescentes pertenecientes a familias integradas presentan un nivel alto de madurez psicológica con un 85%, mientras que en las adolescentes que pertenecen a una familia monoparental poseen un nivel medio con un 92%, llegándose a la conclusión de que existe un distintivo nivel de madurez psicológica entre uno y otro grupo evaluado. Lo que confirma que la familia juega un papel importante durante el desarrollo del adolescente.

Igualmente Morales, Camps & Urbano (2012), ejecutaron una investigación sobre las propiedades psicométricas del cuestionario de Madurez Psicológica, de 1028 estudiante como muestra, que tuvo como rango de edad entre los 15 y 18 años (572 varones y 451 mujeres; de 361 alumnos de 4o de ESO, 420 de 1o 247 de 2o de Bachillerato, de diferentes procedencias de diferentes regionales de diferentes regiones de España. Los resultados que

arrojaron para validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio con un índice de KMO de .80; y fiabilidad mediante el análisis de las puntuaciones factoriales para la escala total de .84; y de la sub escalas de .74 en orientación al trabajo, .79 en autonomía y .84 en identidad así mismo las saturaciones obtenidas en el análisis factorial final en la escala de control de deseabilidad (-.18 y .67), orientación al trabajo (-.56 y .57), autonomía (-.45 y .66) e identidad (-.52 y .67) finalmente se estableció las normas percentilares según sexo.

Antecedentes Nacionales

Por otro lado, Silva (2019) se ejecutó una investigación cuyo objetivo era determinar la relación Madurez Psicológica y Agresividad en adolescentes. Se aplicó el diseño descriptivo correlacional analizó a 300 adolescentes. Se utilizó instrumentos como el Cuestionario agresividad impulsiva y premeditada en adolescentes (CAPI- A) y Cuestionario de Madurez Psicológica (PSYMAS). Dando como resultado la existencia de relación mediana, inversa y a la vez significativa en cuanto a Madurez Psicológica y Agresividad Premeditada (-0,353), Agresividad Impulsiva y Madurez Psicológica (-0,427). Por último, respecto a las magnitudes se determinó que hay pequeña relación, inversa y significativa entre escala de madurez psicológica y agresividad premeditada.

En el análisis de Mamani et al. (2021) con el objetivo de determinar qué relación hay entre madurez psicológica y bienestar psicológico en estudiantes, estudia aplicando el estudio no experimental, correlacional y corte transversal, analizó 78 estudiantes; a quienes aplicó la escala de Bienestar Psicológico por Ryff y cuestionario de Madurez Psicológica (PSYMAS). Al realizar y analizar la encuesta vía online se consideró un nivel de

significancia de 5%. Como resultado el 61.5% de la muestra revela un moderado nivel en cuanto a madurez psicológica, y, 100% evidencian el bienestar a bienestar psicológico.

Las diferentes investigaciones realizadas a nivel nacional hacen referencia a la importancia de tomar en cuenta las etapas de la adolescencia, la inmadurez, la cultura, la falta de compromiso de las familias por orientar y apoyar a sus hijos en esta etapa de desarrollo.

Antecedentes Locales

Así también, Tirado (2014) realizó una investigación denominada Propiedades psicométricas el cuestionario de madurez psicológica en adolescentes del distrito de Chocope, la cual empleo una muestreo estratificado con una muestra de 313 alumnos de los cuales 157 son hombres y 156 mujeres, se obtuvo la validez de contenido mediante el uso de la V de Aiken sobre el juicio de expertos teniendo como resultado un nivel de acuerdo entre los jurados del 100% en la estructura de ítems, en cuanto a la validez de constructo hallado mediante correlación ítems test se obtuvo adecuados índices de correlación, en cuanto al análisis factorial mostró buen ajuste entre el modelo estimado y el modelo teórico, asimismo en la confiabilidad general se obtuvo .77. Por otro lado las normas percentilares se obtuvieron según sexo y edad.

Por último, Arana (2014) ejecutó una investigación sobre las propiedades psicométricas del Cuestionario de Madurez Psicológica (PSYMAS), la muestra contó con 371 alumnos de 15 a 18 años de edad pertenecientes al tercero, cuarto y quinto grado de educación secundaria de colegios estatales del distrito de Casa Grande, determino la validez

de contenido mediante el uso de la V de Aiken del juicio de expertos la cual dio como resultado un nivel de acuerdo entre los jurados del 100% en la estructura de los ítems, así mismo se estableció la validez de constructo mediante la correlación ítem- test dando como resultado que hay adecuados índices de correlación entre .22 y .51, asimismo se halló la confiabilidad mediante el método de Coeficiente de Alfa de Cronbach .75; así mismo para el análisis factorial confirmatorio tuvo como resultado .91 en la escala total, y en último lugar estableció las respectivas normas percentiles por sexo para las sub escalas de Control, Orientación al Trabajo y para la escala general.

En cuanto a la conceptualización de la variable se considera lo siguiente.

Autocontrol

La sociedad enseña a los individuos a percibir su mundo físico a través de sus sentidos e influyendo en el entorno, enseñando a comportarse, frente a diferentes circunstancias y el porqué del comportamiento. Es así como el autocontrol es la capacidad para suprimir o modificar las respuestas internas que son impulsos, pensamientos, emociones y comportamientos, ayudando a plantear metas de corto y largo plazo, presentando variaciones en el tiempo, es decir, alrededor de la vida, las personas se suelen manejar bajo estándares sociales (establecidos por la cultura y sociedad a la que pertenece), valores o expectativas siendo estas relevantes para incluir aspectos encaminados hacia la responsabilidad de sus actos, el mantenimiento de comportamiento en pro de metas, resistir

tentaciones y controlar pensamientos, impulsos y comportamientos (Pérez, Cobo, Sáez, y Díaz; 2018).

De algún modo, todos somos conscientes que dichas emociones en algunos momentos pueden descontrolarse como consecuencia del estrés que se vive cotidianamente. En ocasiones no es la situación objetiva – estresor lo que hace que aflore, sino el pensamiento cognitivo que se le da a esta situación estresante, por ende el factor personal influye en el autocontrol, de manera que frente a situaciones podemos ser más impulsivos o reflexivos ello guarda relación con la capacidad adecuada de demostrar nuestras emociones y ser adaptables frente a las situaciones que se presentan (Zafrilla y Laencina, 2016).

Madurez Psicológica

Se dice que la madurez psicológica no solo consiste en la capacidad de reaccionar emocional y biológicamente, sino que es la capacidad de controlar todos nuestros impulsos, deseos y emociones a favor de la racionalidad y nuestra voluntad, por eso es importante para el hombre gobernarse a sí mismo con buen juicio o prudencia (Arana, 2014). Así pues, Morales y Camps (2012), reconoce que el modelo efectuado por Greenberger y colaboradores, quienes se guiaron de manera teórica de: la Adecuación personal, que comprende tres factores tales como: Orientación, Autonomía e Identidad, dirigiéndose hacia la evaluación de la responsabilidad y autonomía en adolescentes. Definiéndola, como la capacidad de aceptar responsabilidades y obligaciones de acuerdo a las actitudes y aptitudes personales, haciéndose efectivas las consecuencias de sus propios actos. A raíz de ello se definieron las sub escalas de la siguiente manera, considerando tres escalas fundamentales en la adolescencia:

a) Orientación al trabajo (OT): El adolescente atiende sus propias responsabilidades y obligaciones, manifiesta su disposición al ejercer actividades dentro del plano laboral, favoreciendo una remuneración de por medio, puesto que satisface sus necesidades acordes a su edad y asumen deberes no solo académicos, también del hogar y sociales (Morales et al., 2012).

b) Autonomía (AU): Esta capacidad desarrolla la independencia, permitiendo valores sólidos y consolidados a partir de creencias individuales, las cuales hacen firmes sus decisiones acertadas, también hace referencia relaciona a la firmeza de su responsabilidad como individuo en lo concerniente a las relaciones amicales, familiares u otros individuos, optándose por criterio individual en la toma de decisiones, respetando a sí mismo y a los demás (Morales et al., 2012).

c) Identidad (ID): Es el reflejo que tiene el individuo para sí mismo, es decir, sus características personales, la sociedad y cultura, teniendo la seguridad de no necesitar la probación ni el avalar de los demás, esto permite tener una imagen propia, manteniendo un estilo en particular que no es una copia de otro modelo estas características facilitarían el progreso de una alta madurez psicológica. Morales et al., 2012).

Además de las tres áreas anteriormente mencionadas, se agregó la Subárea de Control (CO): Esta área mide deseabilidad social (DS) donde nos indica la tendencia a responder mostrando una imagen positiva de uno mismo y la aquiescencia (AQ) se refiere al individuo que responde de forma afirmativa a las preguntas sin un previo razonamiento, independientemente de su contenido (Arana, 2014).

Por lo tanto, al referirnos a madurez psicológica, estamos hablando de la “adecuación individual”, que se refiere a la capacidad del individuo para funcionar independientemente, controlando su propia vida, disminuyendo la influencia de los demás, pues bien cada persona tiene la capacidad de asumir obligaciones y de tomar decisiones responsables, considerando las características y necesidades personales y asumiendo las consecuencias de los propios actos (Morales, 2014).

Enfoque cognitivo conductual

Según Polo y Díaz (2011), la Terapia Cognitiva Conductual es un modelo estructurado, activo y centrado en el problema, entonces, es un modelo de tratamiento donde se interviene en pro del paciente ayudando a cambiar su pensamiento, emociones, conductas y respuestas alteradas por otras más adaptativas, con el fin de solucionar problemas. Para llegar a ponerlo en práctica (intervención), primero se realiza una serie de evaluaciones a la persona de sus características biopsicosociales, requiriendo del compromiso y colaboración del individuo y su contexto (allegados, familiares, amigos, etc.).

De igual manera, para Ruíz, Díaz y Villalobos (2017), la Terapia Cognitiva Conductual es una actividad terapéutica basada en intervenciones que se rigen a través de teoría científica, haciendo un punto de referencia. Teniendo como objetivo de tratamiento la conducta y sus procesos implícitos que se pueden presentar a nivel cognitivo, fisiológico y emocional, siendo estos niveles medibles y evaluados. La conducta es aprendida, sin obviar la influencia de los factores biológicos o sociales y se da gracias a los acontecimientos que han influido en la historia de la persona.

Técnica de entrenamiento en autocontrol

En cuanto al entrenamiento en autocontrol, según Díaz, Comeche y Vallejos (2010), afirmaron que ha sido uno de los pioneros de la modificación de comportamiento, es así como Skinner (1953) significa que el sujeto ha adquirido un conocimiento acerca de las relaciones funcionales que controlan su comportamiento. Es entender que todo su comportamiento siempre está regulado por unas variables y que al cambiar esas variables cambiará su comportamiento. En síntesis: el autocontrol es una habilidad susceptible de aprendizaje, que engloba cualquier conducta controlada exclusivamente por variables autogeneradas (físicas, sociales o cognitivas) que trata de alterar la probabilidad de ocurrencia de otra conducta cuyas consecuencias pueden resultar, sobre todo a largo plazo, a versivas para el individuo.

Según García, Moreno y Vallejo (2010), refiere que una de las técnicas más usadas para la intervención y el trabajo de autocontrol son las fases que se dan a cabo en el entrenamiento en un programa de autocontrol, indicando efectividad en cuanto a la regulación de su conducta estas serán detalladas en las siguientes líneas:

La primera fase es la Autoobservación: En la intervención sobre una conducta, es importante tener en cuenta primero que la conducta de la persona debe ser detectada y darse cuenta de su ocurrencia. Es ahí donde se le enseña al paciente a delimitar sistemáticamente sus problemas, para así obtener datos acerca de las características topográficas y las relaciones funcionales de los mismos.

La segunda fase es el Establecimiento de objetivos: Es el nivel de control que quiere alcanzar sobre la respuesta conflictiva, es valioso considerar la decisión del paciente y en qué medida puede ir avanzando a través de los objetivos planteados. Un ejemplo muy claro

con respecto a esto es el paciente tiene como objetivo dejar de fumar completamente, solo si la ocasión lo amerita o solo quiere reducir el número de cigarrillos. Es decir, se establecen los objetivos de acuerdo al ritmo del paciente.

La tercera fase consiste en el Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de criterios de ejecución: En esta fase se trabaja en función a los objetivos establecidos y a los datos obtenidos por medio de la autoobservación, el terapeuta decide las técnicas concretas de autocontrol que se llevarán a cabo para entrenar al paciente. A su vez, se establecen las reglas de conducta que guiarán todo el entrenamiento, mejor dicho, es el nivel de compromiso y en qué momentos se realizarán.

La cuarta fase es la Aplicación de técnicas en contacto real: En este paso se pone en práctica todo lo aprendido teóricamente y se lleva a la vida cotidiana los conocimientos adquiridos, teniendo una serie de pasos tales como: Primero la Autoobservación, seguido de la identificación de la situación problemática, luego la aplicación de la técnica adecuada, a los requerimientos de la situación. Autoevaluación: Comparación de la ejecución en esta situación con los criterios conductuales que previamente se habían establecido. Autorrefuerzo o autocastigo: En función de la adecuación de la conducta a los criterios de ejecución. Autocorrección: Esto se da cuando la conducta no alcanzó los criterios establecidos para identificar el problema. Autoobservación (no se identificó a tiempo), durante la técnica (no se llegó al aprendizaje) o en la autoevaluación (la persona no es capaz de emitir un juicio sobre la comparación objetiva entre los criterios y conducta).

La quinta y última fase es la Revisión de las aplicaciones del terapeuta, cuando el individuo comienza a afrontar sus situaciones reales, la tarea terapéutica consiste en revisar

las aplicaciones concretas realizadas, analizando las dificultades y problemas que han surgido para darle solución. En los programas de autocontrol lo que se busca es que la persona internalice unas técnicas y una metodología de manejo de situaciones que le permitan abordar en conjunto las situaciones conflictivas que puedan surgir a lo largo de su vida, logrando así que el sujeto se convierta en su propio terapeuta.

Según los autores Díaz, Comeche y Vallejos (2010), dentro de las técnicas que utilizan están: *La Autoobservación*: Identifica la situación problemática. *Autoevaluación*: Analizar la situación con los criterios conductuales que previamente se habían establecido. *Autorrefuerzo o autocastigo*: Esta técnica está en función de la adecuación de la conducta de acuerdo a los nuevos comportamientos adquiridos. Así también, *Autocorrección*, se identifica el estado del problema en tres tipos: si el problema ha estado en la autoobservación (no se ha identificado a tiempo), en la aplicación de la técnica (falta de aprendizaje) o en la autoevaluación (no es capaz de realizar una comparación objetiva entre su conducta y los criterios). *Fantasías de recaída*, es una estrategia para medir situaciones de riesgo donde consiste en imaginar. ¿Cómo cree que podría ocurrir su vuelta al comportamiento problemático? ¿Qué consecuencias le traerían en su vida actual?.

A partir de la información mencionada, esta investigación se justifica teóricamente a través del modelo cognitivo conductual que permite una comprensión amplia de la variable de estudio. Por lo tanto, a porta a investigaciones futuras. Por consiguiente, metodológicamente, debido a que a través de esta investigación se validó la propuesta bajo la técnica entrenamiento en autocontrol, bajo la necesidad de mejorar la madurez psicológica de los adolescentes. A nivel práctico, ya que el conjunto de estrategias propuestas es de

utilidad para contribuir a una mejora en relación la incidencia de la variable y sus manifestaciones a nivel físico, psicológico y comportamental en la población.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo el diseño de la técnica de entrenamiento de autocontrol basado en el enfoque cognitivo conductual puede mejorar la madurez emocional en estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Trujillo?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Proponer el diseño de la técnica de entrenamiento de autocontrol basado en el enfoque cognitivo conductual para mejorar la madurez psicológica en estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Trujillo.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de madurez psicológica y sus dimensiones en los estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Trujillo.
- Identificar los aspectos teóricos del modelo cognitivo conductual para proponer un diseño de entrenamiento en autocontrol en los estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Trujillo.
- Identificar la validez de contenido a través del Coeficiente de Aiken en coherencia, claridad y relevancia de los indicadores del entrenamiento en autocontrol en los estudiantes de una institución educativa privada de Trujillo.

- Elaborar el análisis reflexivo de la triangulación de las variables fáctica madurez psicológica, teórica, enfoque cognitivo conductual y propositiva, el diseño del entrenamiento en autocontrol en estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Trujillo.

1.4. Hipótesis

Hipótesis general:

Hi: El diseño del entrenamiento en autocontrol permite mejorar la madurez psicológica en los estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Trujillo.

Hipótesis específicas:

Hi1: El nivel madurez psicológica en los estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Trujillo; se encuentra en un rango elevado.

Hi2: Los aspectos teóricos del modelo cognitivo conductual permiten elaborar un diseño de entrenamiento en autocontrol en los estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Trujillo.

Hi3: El Coeficiente de Aiken establece la validez de contenido en coherencia, claridad y relevancia de los indicadores del entrenamiento en autocontrol.

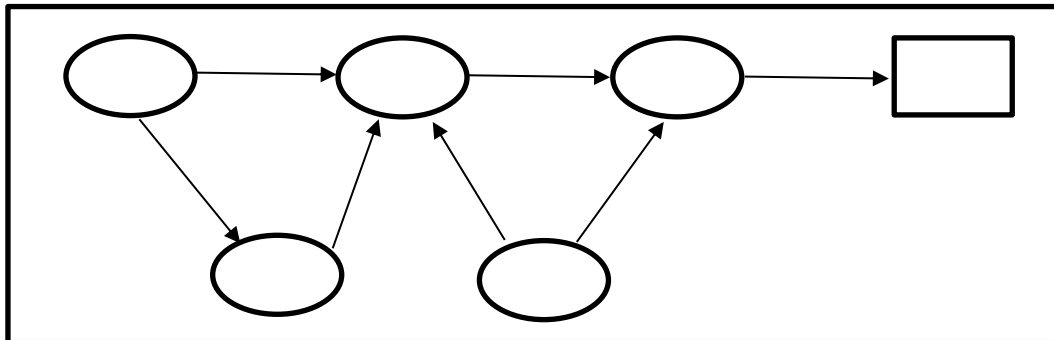
Hi4: El análisis reflexivo permite la triangulación de las variables, madurez psicológica, enfoque cognitivo conductual y entrenamiento en autocontrol en el estudio.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Tipo de investigación

El tipo de investigación, según su finalidad, es práctico porque hace uso de la teoría para dar solución a un problema; según su naturaleza es cuantitativa porque utiliza la recolección y análisis de datos para contestar a la pregunta de investigación; según su carácter es propositiva porque concluye en una propuesta basada en una teoría que le corresponda. Hernández, Fernández y Baptista (2014).

Así también esta investigación es de diseño descriptivo propositivo, porque recoge la información de la variable en estudio, y se hace un diagnóstico y evaluación; luego se realiza un análisis y fundamentación de teoría y se finaliza con una propuesta de solución. (Hernández et al., 2014). Teniendo como diagrama el siguiente esquema:



Fuente: Aguado (2014)

Donde:

R1 = Realidad Inicial

AR = Antecedentes relacionados con la realidad

Dx = Problemática del estudio de la realidad inicialmente observada

MT = Modelo teórico para transformar la problemática de la realidad inicial

PS = Propuesta de solución

R” = Aspiración de la realidad mejorada

Población y muestra

La población de estudio estuvo determinada por estudiantes de 1° a 5° de secundaria de una institución privada, que suman un total de 150.

La muestra esta conformada por 40 estudiantes de los cuales, 20 varones y 20 mujeres con edades de 15 a 17 años de los grados 4° y 5° del nivel secundario. Para esta investigación se utilizó un muestreo probabilístico, aleatorio simple debido a que todos los componentes de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos. Son obtenidas definiendo características de la población y su tamaño. Para esta investigación se escogió al azar una población de muestra. (Hernández, Fernández y Baptista 2014).

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en el año 2020, en el cuarto y quinto año de secundaria, entre las edades de 15 a 17 años.
- Estudiantes de sexo femenino y masculino.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no pertenezcan al cuarto y quinto año de secundaria.
- Estudiantes que presenten alguna discapacidad intelectual o sensorial.
- Estudiantes que no completaron correctamente el cuestionario.

Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Se utilizó como técnica recolección de datos de esta investigación fue la búsqueda de revisión bibliográfica y documental de diferentes fuentes. Con la finalidad de

recopilar información teórica, en los diversos artículos científicos que investigan sobre la variable autoconcepto. Para ello, se elaboraron fichas textuales con la idea central de los artículos científicos, que sirvieron de soporte para la elaboración del marco teórico, según Cortés e Iglesias (2004).

Instrumento: Cuestionario de Madurez Psicológica – PSYMAS, el primer instrumento que se utilizó es el Cuestionario de Madurez Psicológica, diseñado y elaborado por Morales, Camps y Lorenzo en el 2012, la aplicación puede ser individual o grupal, en poblaciones con adolescentes de edades entre los 15 a 18 años, con un tiempo promedio de 10 minutos. El cuestionario de madurez psicológica (PSYMAS), tiene como finalidad evaluar la Madurez Psicológica (MP) en adolescentes por medio de la puntuación total, además, a nivel de escalas como son: Orientación al Trabajo (OT), Autonomía (AU), e Identidad (ID), además presenta una escala denominada sub-escala de Control (CO), que hacen un total de 26 reactivos. En relación a las evidencias de validez de las puntuaciones fueron obtenidas mediante el análisis factorial exploratorio y previo a ello se realizó la adecuación muestral donde se obtuvo un índice Kaiser – Meyer - Olkin (KMO) de .80. y la prueba de esfericidad de Barlet su significativa ($p < .01$)

Asimismo, se efectuó la validez de criterio por medio de una validez convergente, para lo cual se hizo uso de la al español del cuestionario Big – Five Inventory que posee los factores de Extraversión (EX), Neuroticismo (NE), Responsabilidad (RE), Afabilidad (AF) y Apertura a la Experiencia (AE); reportando índices de correlaciones directas entre la escala de Autonomía con Responsabilidad y Afabilidad, de .65 y .10 respectivamente; la escala Identidad con los factores de Extraversión de .40, Responsabilidad de .34 y Afabilidad de

.20; en lo referente a autonomía reporta relaciones directas con los factores de Responsabilidad de .23 y Afabilidad de .28; y en la puntuación total de la Madurez Psicológica presenta correlaciones significativas con todas las escalas, en Extraversión con .29, Neuroticismo con .46 Responsabilidad .53, Afabilidad de .21 y Apertura a la Experiencia .20. En lo que concierne a la consistencia interna se obtuvo por medio del coeficiente alfa de Cronbach, para la escala total fue de .84; y de las dimensiones en orientación al trabajo de .74, en autonomía de .79 y en identidad de .84.

Como referencia se utilizo las evidencias de validez del cuestionario llevado a cabo por Pérez (2016), en su estudio denominado Propiedades psicométricas del cuestionario de Madurez psicológica en adolescentes de Instituciones Públicas del Distrito de Florencia de Mora. En lo referente a las evidencias de validez según correlación ítem test halló que todos los ítems obtuvieron índices superiores a .20, asimismo, en la correlación inter-factores halló correlaciones altamente significativas, además llevo a cabo un análisis factorial confirmatorio de la estructura del instrumento, donde encontró que los índices de bondad de ajuste superan el .80 y las cargas factoriales son mayores a .30, y en la correlación inter-factores se evidencia que en su totalidad las correlaciones son altamente significativas. En lo referente a la consistencia interna se observa que los valores oscilan de .50 a .64 en las dimensiones, y el cuestionario total presenta un valor de .75.

Procedimiento de investigación en términos generales, se desarrolla maduración como integración de la personalidad donde los patrones de comportamiento se enfoquen en mantener sus emociones, sentimientos e impulsos bajo su control, tomando como punto de partida las investigaciones realizadas en dicha población. Secuenciando el procedimiento de la siguiente manera:

Fase diagnóstica: Como inicio de la investigación, se procedió a la evaluación de la población, para determinar el diagnóstico inicial, haciendo uso del inventario elegido para la recolección de datos y determinar el estado de actual a través de Cuestionario de Madurez Psicológica “PSYMAS”. Fase de conceptualización teórica: En una segunda instancia de la presente investigación, se realizó la abstracción y conceptualización de la madurez psicológica a partir del enfoque psicológico de la Terapia Cognitivo Conductual, tomando como acercamiento directo a las investigaciones realizadas por otros autores, para a partir de ello, determinar si el enfoque elegido es factible para su implementación de programa significativo específicamente para mejorar la madurez psicológica. Y finalmente la 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. Se trabajó con el cuestionario que se presenta en el (Anexo 4) y la propuesta (Anexo 5), lo cual permitirá el mejorar el autoconcepto.

Consideraciones éticas, se tiene en cuenta en la investigación toma en cuenta el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú en 2017, en su Artículo 24° Estipula que el psicólogo debe tener presente que toda investigación debe contar con el

consentimiento del sujeto comprendidos, en el Artículo 26° Establece que sólo después de haber obtenido permiso explícito se publica la identidad de los sujetos de investigación. También el Artículo 27° Determina que el psicólogo no debe aplicar su práctica profesional, tanto pública como privada, procedimientos rechazados por los centros universitarios o instituciones científicas reconocidas legalmente; así como test psicológicos y/u otras técnicas que no tengan validez científica, el Artículo 59° La obligación de guardar secreto, subsiste aún después de concluida la relación profesional. La muerte de los consultantes no exime a los psicólogos de su obligación frente a la confiabilidad.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1

Diseño de entrenamiento en autocontrol en el modelo cognitivo conductual para la madurez psicológica en estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Trujillo

Título de la Propuesta	Definición Conceptual de la Propuesta	Definición Operacional de la Propuesta	Aspectos dimensionales de la Propuesta	Objetivos	Indicadores de la Propuesta	
Diseño de entrenamiento en autocontrol	El entrenamiento en autocontrol es darle al sujeto el conocimiento acerca de las relaciones funcionales que controlan su comportamiento. Es decir, es una habilidad de aprendizaje, que engloba cualquier conducta controlada exclusivamente por variables autogeneradas (físicas, sociales o cognitivas) este comportamiento se rige en base a pensamientos, conductas y emociones.	El entrenamiento en autocontrol es la capacidad que le permite a la persona modificar y controlar las respuestas ante una situación de acuerdo a lo establecido culturalmente. donde la persona es capaz de reconocer, identificar y realizar un cambio en base a la conducta problemática que se presente.	Auto-observación	Determinar las conductas problemáticas de la persona con el fin de mejorar su relación con los demás	Conducta de la Persona Operativizar el problema. Relaciones funcionales de la persona.	
				Establecimiento de objetivos	Lograr el compromiso y la permanencia a lo largo del proceso de intervención	Meta del paciente Ritmo del paciente. Decisión de la persona.
				Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de criterios de ejecución	Desarrollar el entrenamiento de técnicas establecidas para la intervención del autocontrol.	Técnicas concretas. Nivel de compromiso de la persona.
				Aplicación de técnicas en contacto real.	Aplicar las técnicas aprendidas exponiéndolas al contexto donde se desenvuelve la persona a través de las acciones cotidianas.	Práctica de situaciones cotidianas. Criterios de ejecución (autorrefuerzo / autocastigo)
				Revisión de las aplicaciones del terapeuta	Analizar el desarrollo y avance del paciente a través	Internaliza las técnicas

de técnicas para
una prevención en Manejo del
una situación problema.
futura.

Como se muestra en la Tabla 1, el esquema de diseño del trabajo de intervención contempla una definición conceptual, teniendo en cuenta el Enfoque Cognitivo Conductual; se denota que el entrenamiento en autocontrol es reforzar el nivel de conducta del sujeto a través de técnicas cognitivas conductuales que benefician al cambio de comportamiento del sujeto. Así también, se define operacionalmente, donde se describe las características para su aplicación. Así también, los aspectos dimensionales están basados en cinco características; las cuales son: Auto-observación, establecimiento de objetivos, entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de criterios de ejecución; aplicación de técnicas en contacto real y revisión de las aplicaciones del terapeuta. Estas dimensiones mencionadas anteriormente buscan modificar y controlar las respuestas ante una situación cotidiana. De igual forma, cada dimensión contempla un objetivo de trabajo y cada objetivo cuenta con indicadores los cuales varían entre uno a tres.

Tabla 2

Nivel de madurez psicológica y sus dimensiones en los estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Trujillo

Escala		Resultados				
		Orientación al Trabajo	Autonomía	Identidad	Control	Madurez Psicológica
Bajo	Nº	25	27	31	25	35
	%	12.5%	67.5%	77.5%	62.5%	87.5%
Medio	Nº	14	11	8	15	5
	%	85%	27.5%	20%	37.5%	12.5%
Alto	Nº	1	2	1	0	0
	%	2.5%	5%	2.5%	-	-
Total	Nº	40	40	40	40	40
	%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Base de datos de la Escala de Madurez Psicológica aplicada a estudiantes del nivel secundario de un colegio de la ciudad de Trujillo.

Como se puede mostrar en la tabla 2, los estudiantes del nivel secundario en cuanto a la Madurez Psicológica alcanzaron niveles bajo (87,5%) y medio (12.5%), evidenciando el conflicto que pueden tener los adolescentes al controlar todos sus impulsos, deseos y emociones a favor de la racionalidad. Mientras tanto, en la dimensión de Orientación al Trabajo se encuentra en el nivel medio con 85%, mientras que obtuvieron un 2.5% en el nivel alto lo que indica que tienen un asumen adecuadamente las responsabilidades y obligaciones acordes a su edad. Así también, la dimensión de Identidad, se encuentran en un nivel alto del 2.5%, presindiendo el nivel bajo con un 77.5% señalando que hay inseguridad al aceptar sus características personales, la sociales y culturales que le dan un sentido a su imagen propia. Sin embargo, en la dimensión de Autonomía el 5% de los adolescentes se encuentra en un

nivel alto a pesar de eso el 67.5% se ubican en un nivel bajo indicando que no presentan la capacidad para tomar sus propias decisiones frente a diversas situaciones cotidianas. Finalmente, en la dimensión de Control presentan un nivel bajo con un 62.5% y un nivel medio del 37.5% señala que los adolescentes contestan sinceramente sin necesidad de mostrar una imagen positiva.

Tabla 3

Aspectos teóricos del Modelo cognitivo Conductual para el entrenamiento en autocontrol en los estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Trujillo

Aspectos Teóricos	Definición Modelo – Teórico	Conceptual	Definición Operacional del Modelo Teórico	Aspectos Dimensionales del Modelo Teórico	Indicadores del Modelo Teórico
Enfoque Cognitivo o Conductual	Según Puerta y Padilla (2011) La Terapia Cognitiva Conductual es un modelo estructurado, activo y centrado en el problema, es decir es un modelo de tratamiento donde se interviene en pro del paciente ayudando a cambiar sus pensamiento, emociones, conductas y respuestas alteradas por otras más adaptativas, con el fin de solucionar problemas. Se realiza evaluaciones a la persona de sus características biopsicosociales, requiriendo del compromiso y colaboración del individuo, su contexto (allegados, familiares, amigos, etc.).		La terapia cognitiva conductual es un modelo que hace su intervención a través de tres esquemas principales de la persona y son: emoción, pensamiento y conducta, influyendo en la respuesta del sujeto con el fin de mejorar su relación consigo mismo y con los demás.	Cognitivo	Identificar la emoción que se produce frente a la situación. Identificación de los pensamientos que provoca la situación problemática
				Comportamiento	Identificar qué factores influyen para que se presente esta conducta. Identificar el contexto en el que se produce la conducta problemática.
				Emotivo	Identificación los sentimientos de valoración positivos o negativos frente a la situación problemática.

Como se observa en la Tabla 3, el esquema de los aspectos teóricos del modelo cognitivo conductual el diseño de la propuesta. Puerta y Padilla (2011) es un modelo estructurado, activo y centrado en el problema, donde se interviene en pro del paciente ayudando a cambiar sus pensamiento, emociones, conductas y respuestas alteradas por otras más adaptativas, con el fin de solucionar problema. A su vez, se presenta una definición operacional, que considera los procedimientos necesarios para la elaboración de la propuesta mencionadas.

Tabla 4

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en coherencia, claridad y relevancia de las actividades metodológicas de la técnica entrenamiento del autocontrol

Indicadores	Coherencia		Sig.(p)	Claridad		Relevancia	
	Total, de	V		Total, de	IA	Total, de	IA
	acuerdos			acuerdos		acuerdos	
1	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
2	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
3	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
4	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
5	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
6	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
7	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
8	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
9	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
10	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
11	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
12	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
13	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
14	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
15	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
16	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
17	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
18	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
19	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
20	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
21	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
22	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
23	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
24	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
25	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
26	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00

Nota:

V : Coeficiente V de Aiken

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

**p<.05: Valido

IA : Índice de acuerdo

Como se puede observar Tabla 4, los resultados del juicio de los 5 expertos, correspondiente a la tabla 3, que evaluaron la propuesta de intervención de las técnicas cognitivas conductuales basadas en 5 dimensiones, las cuales fueron procesados con el estadístico de V de Aiken, lo que se indica en cada uno de los componentes. La totalidad de los indicadores que pertenecen a la técnica del Entrenamiento en Autocontrol en

adolescentes, presentan índices de acuerdo (IA) de 1.00 y ($p < .05$), lo cual indica que dichos indicadores son considerados válidos, cuantificándolos de forma significativa y adecuada. Asimismo, tiene relevancia puesto que, está vinculada con la técnica de estudio y relación lógica con la variable principal de estudio.

Tabla 5

Análisis reflexivo de la triangulación de las variables de estudio: Madurez Psicológica, Cognitivo Conductual y Entrenamiento en Autocontrol

	Fática Hecho	Teoría Fundamento	Propuesta	Argumentación de análisis triangular
Variable	Madurez Psicológica	Cognitivo Conductual	Entrenamiento en autocontrol	Contrastando los resultados los estudiantes obtuvieron en la variable madurez psicológica con un nivel bajo con un porcentaje del 87.5%. Considerando que la madurez psicológica tiene la capacidad de hacer que la persona funcione independientemente, controlando su propia vida, sin la influencia de los demás. (Morales 2014). Por lo tanto, el enfoque cognitivo conductual manifiesta que es importante regular el cambio de pensamiento, emociones, conductas y respuestas alteradas por otras más adaptativas. Puerta y Padilla (2011). En tal sentido, el entrenamiento en autocontrol invita al sujeto a conocer acerca de las relaciones funcionales, de su conducta controlada exclusivamente por variables autogeneradas (físicas, sociales o cognitivas) rigiéndose en base a pensamientos, conductas y emociones.
Dimensiones	Identidad	Conducta	Auto-observación	Verificando los resultados los estudiantes obtuvieron en la dimensión Identidad, un nivel alto con un porcentaje general 2.5% y en el nivel bajo con un porcentaje de 77.5%, indicando que la identidad del adolescente está constituida por valores, creencias y metas con las está comprometido firmemente. (Morales et al., 2012). Sin embargo, detectar las ocurrencias de la conducta problemática en base al contexto y obtener datos acerca de sus características conductuales tomando de a la cultura y el medio en el que se desenvuelve. (García, Moreno y Pareja. 2010).
	Autonomía	Cognitivo	Establecimiento de objetivos	Confrontando los resultados los estudiantes obtuvieron en la dimensión Autonomía, un nivel bajo con un porcentaje de 67,5%. Reflejando que no los adolescentes no tienen la capacidad autonomía lo que no les permite desarrollar su independencia y no ser influenciado por el entorno en el que se desenvuelve. (Morales et al., 2012). En tal sentido se desarrollan, valores sólidos y consolidados a partir de creencias individuales. Por lo tanto, alcanza el nivel de control sobre la situación problemática para establecer metas sobre las cuales se compromete a trabajar. (García, Moreno y Pareja. 2010).
	Control	Conducta	Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de criterios de ejecución.	Comprobando los resultados los estudiantes obtuvieron en la dimensión Control eniene un nivel bajo con un porcentaje del 62.5%. Se considera que control está orientado a la dependencia, y relacionado con los logros personales. (Morales et al., 2012). A su vez, la función de los objetivos establecidos se implantan las reglas de conducta, es decir, el compromiso y los momentos concretos. Mejorando el proceso del

Orientación al Trabajo	Emotivo	Aplicación de técnicas en contacto real.	entrenamiento en autocontrol. (García, Moreno y Pareja. 2010). Corroborando los resultados los estudiantes obtuvieron en la dimensión Orientación al Trabajo un nivel alto 85%. Esto quiere decir que la Orientación al trabajo coopera en el logro de responsabilidades y satisfaciendo necesidades acordes a su edad y controla sus emociones de acuerdo a las situaciones que se le presentan en la vida diaria. (Morales et al., 2012). En efecto, se enfrenta a las situaciones reales que se le presentan y se ven reflejadas los conocimientos adquiridos y las conductas modificadas. (García, Moreno y Pareja. 2010).
	Cognitivo	Revisión de las aplicaciones del terapeuta.	Contrastando los resultados los estudiantes obtuvieron en la dimensión Orientación al Trabajo. Se obtuvo un porcentaje un nivel medio de 85%, considerando que asumen sus responsabilidades y tiene disposición prevenir recaídas. (Morales et al., 2012). Es decir, consiste en revisar las aplicaciones concretas realizadas, analizando las dificultades y problemas que han surgido. (García, Moreno y Pareja. 2010).

Como se puede observar en la tabla 5, se realizó un análisis reflexivo de la triangulación donde se toma las siguientes variables: Madurez Psicológica, Enfoque Cognitivo – Conductual y Entrenamiento en Autocontrol. Las cuales están relacionadas entre sí, encontrándose que a nivel general se encuentran en un nivel bajo con un 87.5%. Asimismo, en la relación entre la dimensión Identidad, Conducta y Auto-observación se obtuvo un porcentaje bajo de 77.5%. En cuanto a la variable Autonomía, se encuentra en un nivel bajo del 67.5% guardan relación con la Variable cognitivo y establecimiento de objetivos. Por otro lado, la relación entre dimensión Control, Conducta y Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de criterios de ejecución obtuvo un nivel bajo con un porcentaje del 62.5%. Asimismo, la variable Orientación al Trabajo, Emotivo y Aplicación de técnicas en contacto real con un porcentaje alto de 85%. Por último, tomando en cuenta la misma variable Orientación por el trabajo con respecto al enfoque teórico la dimensión

“Diseño de la técnica de entrenamiento de autocontrol para la madurez psicológica en estudiantes de una Institución Educativa Privada de la ciudad de Trujillo”

Cognitivo y la dimensión de la técnica: Revisión de las aplicaciones del terapeuta se predice que los estudiantes desarrollan una buena introspección de lo aprendido.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Con base con los resultados obtenidos, la presente investigación tuvo como objetivo general diseñar una propuesta basada en el modelo cognitivo conductual para la madurez psicológica en adolescentes de una institución educativa privada de Trujillo. Para ello, se llegó a presentar una definición conceptual en relación a la técnica entrenamiento en autocontrol. Así mismo, se mencionan los aspectos dimensionales: Autoobservación, establecimiento de objetivos, entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de criterios de ejecución, aplicación de técnicas en contacto real y revisión de las aplicaciones del terapeuta. Esto nos indica que a través de la propuesta planteada el adolescente deberá identificar y trabajar en aquellas conductas erróneas que tenga acerca frente a una situación, logrando la capacidad de regular su conducta y frenar sus impulsos. Según García, Moreno y Vallejo. (2010), refiere que una de las técnicas más usadas para la intervención y el trabajo de autocontrol son las fases que se dan a cabo en el entrenamiento en un programa de autocontrol, indicando efectividad en cuanto a la regulación de su conducta.

Asimismo, se buscó conocer el nivel de madurez psicológica y sus dimensiones en los estudiantes, se encontró que madurez psicológica tiene un nivel bajo de 87% y un nivel medio 12.5%. Con respecto a la dimensión Orientación al Trabajo se encuentra en el nivel medio con 85%, mientras que obtuvieron un nivel alto 2.5%. Por otro lado, la dimensión de Identidad, se encuentran en un nivel alto del 2.5%, presindiendo el nivel bajo con un 77.5%. Sin embargo, en la dimensión de Autonomía el 5% de los adolescentes se encuentra en un nivel alto a pesar de eso el 67.5% se ubican en un nivel bajo. Finalmente, en la dimensión de Control presentan un nivel bajo de 62.5%. y un nivel medio del 37.5% Dicho de otra manera, los adolescentes no siempre desarrollan al mismo tiempo las facetas de la madurez. Estos resultados guardan relación con Morales y Camps (2012), acota que la madurez

psicológica es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo integral del ser humano y que comprende: adecuación, autonomía e identidad ya que evalúa las responsabilidades y obligaciones de acuerdo a las aptitudes y actitudes personales siendo responsables de sus actos.

Al mismo tiempo, se buscó identificar los aspectos teóricos del modelo cognitivo conductual para la madurez psicológica de adolescentes. En los resultados se contempla se incluye la definición conceptual y aspectos dimensionales: Autonomía, orientación al trabajo, control e identidad. Es decir, es factible la elaboración de dicha propuesta en base a un modelo teórico. Estos resultados corroborados por Polo y Díaz (2011), menciona que la terapia cognitiva conductual es un modelo estructurado, activo y centrado en el problema, es decir interviene en pro del paciente ayudando a cambiar sus pensamiento, emociones, conductas y respuestas alteradas por otras más adaptativas.

A su vez, se buscó establecer el coeficiente de Aiken para la validez de contenido en coherencia, claridad y relevancia de la propuesta bajo la técnica entrenamiento en autocontrol. Se pudo encontrar que presenta índices de acuerdo (IA) de 1.00 y ($p < .05$), lo cual indica que dichos indicadores válidos y tienen relación lógica con la variable principal de estudio. Es decir que los elementos empleados del modelo cognitivo conductual y las dimensiones propuestas se encuentran óptimas para poder trabajar la madurez psicológica en adolescentes. Estos resultados fueron contrastados por Arana (2014), nos dice que la madurez psicológica no solo consiste en la capacidad de reaccionar emocional y biológicamente, sino que es la capacidad de controlar todos nuestros impulsos, deseos y emociones a favor de la racionalidad y nuestra voluntad puesto es importante para el hombre

governarse a sí mismo con buen juicio o prudencia. También Díaz, Comeche y Vallejos (2010), nos expone que el entrenamiento en autocontrol es entender que todo su comportamiento siempre está regulado por unas variables y que al cambiar esas variables cambiará su comportamiento.

Elaborar un esquema de diseño estratégico de Entrenamiento en Autocontrol para mejorar los niveles de madurez psicológica en estudiantes. El esquema de diseño del trabajo de intervención contempla; que el entrenamiento en autocontrol es reforzar el nivel de conducta del sujeto a través de técnicas cognitivas conductuales que benefician al cambio de comportamiento del sujeto. Así también, describe las características para su aplicación, los aspectos dimensionales están basados en cinco características; las cuales son: Auto-observación, establecimiento de objetivos, entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de criterios de ejecución; aplicación de técnicas en contacto real y revisión de las aplicaciones del terapeuta. Esto resultados son corroborados por Díaz, Comeche y Vallejos (2010), nos dice que la importancia del autocontrol se ve reconocida en la referencia al hecho que una persona puede controlar su conducta de la misma manera que controla la conducta de los demás, haciéndolo accesible a cualquier otro comportamiento.

Finalmente, se buscó analizar reflexivamente la triangulación de las variables tanto variables fáctica, teórica y propositiva, donde se pudo observar la coherencia entre de las variables. Es decir que tanto el modelo cognitivo conductual como la propuesta de entrenamiento en autocontrol pueden mejorar conductas o controlar propios impulsos de manera voluntaria en los adolescentes. Los resultados fueron constatados por Gaete (2015), quien dice que ocurren fenómenos donde el adolescente experimenta cambios, labilidad

emocional a nivel de conducta, una tendencia a magnificar la situación personal, falta de control y necesidad de gratificación inmediata y de privacidad, por lo que es imprescindible desarrollar la madurez psicológica.

En el presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones.

- Se concluye que el esquema de la propuesta basada en el modelo cognitivo conductual permite la mejora de la madurez psicológica en adolescentes, esto nos indica que a través de la propuesta planteada el adolescente aprende la capacidad de autorregularse y adaptarse al entorno de manera saludable.
- Se determinó que el nivel de madurez psicológica de los adolescentes es un nivel bajo, lo que implica que los adolescentes no presentan las condiciones necesarias para afrontar de manera plena los retos de la vida adulta, asumiendo que no son capaces de asumir la responsabilidad sus actos y decisiones.
- En relación a los adolescentes que presentan niveles bajos en las dimensiones de autonomía, identidad y orientación al trabajo es probable que presenten problemas en la transición a la adultez puesto que implica varios parámetros psicológicos para llegar a la madurez psicológica tales como problemas de aprendizaje y de relación al socializar con los demás.
- A su vez, los aspectos teóricos del modelo cognitivo conductual son de suma relevancia en la propuesta para la madurez psicológica en adolescentes es un modelo estructurado útil para ratificar patrones de conducta que contribuyen a los problemas de los pacientes.
- Las actividades metodológicas presentadas de la técnica entrenamiento en autocontrol son relevantes y guardan relación con la variable principal de estudio de manera que

psicoeduca a los adolescentes ayudándolos a definir unos objetivos y enseñándole aplicar técnicas psicológicas que contribuyan a disminuir el problema ubicándolos en un eje donde puede autorregularse en todos los ámbitos de su vida.

- Finalmente, la coherencia entre de las variables, cognitivo conductual y entrenamiento en autocontrol permite realizar un trabajo óptimo en la madurez psicológico de los adolescentes por tanto guarda relación lógica manteniendo una ergometría en el trabajo realizado.

REFERENCIAS

- Alonso-Stuyck, P., y Aliaga, F. M. (2017). Demanda de autonomía en la relación entre los adolescentes y sus padres: normalización del conflicto. *Estudios sobre Educación*, 33, 77-101. <https://doi.org/10.15581/004.33.77-101>
- Alonzo, M. (2005). *Relaciones Familiares y ajuste en la adolescencia*. (Tesis_doctoral) Recuperada de www.vr.es/lisis/otras_publicaciones/tesis
- Andrade, C. (2016). Madurez psicológica e independencia financiera: un estudio con adultos emergentes universitarios || Psychological maturity and financial independence: A study with college emerging adults. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 3, 28. <https://doi.org/10.17979/reipe.2016.3.1.1457>
- Apio, J., y Rodríguez, J. (2017). Evaluación psicológica de la madurez psicosocial en adolescentes. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 17(1), 14-31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6674241>
- Arana, D. (2014). Propiedades psicométricas del cuestionario de madurez psicológica en adolescentes del distrito de casa grande. *Revista de psicología / Journal of Psychology*, 16(2), 54-71. http://ucvvirtual.edu.pe/contenido_web/Docs_Adic/20141103_REVPSICO2014-II.pdf
- Camps, E., y Morales, F. (2013). The Contribution of Psychological Maturity and Personality in the Prediction of Adolescent Academic Achievement. *International Journal of Educational Psychology*, 2(3), 246-271. <https://doi.org/10.4471/ijep.2013.27>
- Camps, R. (2015). *La contribución de la madurez psicológica y de los Cinco Grandes factores de personalidad a la predicción del rendimiento académico en adolescentes*. (Ph.D. Thesis). Universitat Rovira i Virgili.

<http://www.tdx.cat/handle/10803/348870>

Capristán, M., y Rosario, A. (2019). “Programa De Ballet ‘Adagio’ En El Autocontrol De Los Estudiantes De Una Escuela De Ballet De Trujillo”. *Repositorio Institucional - UCV*.

<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38480>

Castaño-Pulgarín, S., y Betancur-Betancur, C. (2019). Salud mental de la niñez: significados y abordajes de profesionales en Medellín, Colombia. *CES Psicología*, 12(2), 51-64.
<https://doi.org/10.21615/cesp.12.2.5>

Diario Peru21 (2018). Cifras de salud mental en Perú: Menores ocupan el 70% de atenciones. *Diario Peru21*

<https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376>

Diario Peru21. (2016). El trabajo infantil es más alto y más penoso en las zonas rurales. *Diario Peru21*

<https://peru21.pe/lima/infantil-alto-penoso-zonas-rurales-221090-noticia/>

Escobar, M. (2014). *Secuelas Emocionales que sufren los adolescentes al cambiar de un ambiente escolar rural a un ambiente escolar urbano*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Escobar-Glendy.pdf>

Esquerda, M., Pifarré, J., y Miquel, E. (2013). La capacidad de decisión en el menor. Aspectos particulares de la información en el niño y en el joven. *Anales de Pediatría Continuada*, 11(4), 204-211.

[https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(13\)70139-2](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(13)70139-2)

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.

<https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Huarsaya, S. (2017). Relaciones entre la inteligencia emocional, socialización y sus efectos en la solución de conflictos en estudiantes de quinto de secundaria de Instituciones Educativas estatales de la Región Puno 2015 . Puno, Perú. Obtenido de repositorio.uancv.edu.pe

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. Mexico: McGraw Hill.

Instituciones Educativas estatales de la Región Puno 2015 . Puno, Perú. Obtenido de repositorio.uancv.edu.pe

Lescay, D., Arguello, L., Haro, M., y Nuñez, M. (2016). La relación entre educación para la salud, la promoción de salud y la prevención del alcoholismo en estudiantes universitarios. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 7(4), 143-164. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6663886>

Mamani, Y. y Mamami, Y. (2021). Madurez psicológica y bienestar psicológico en estudiantes de una Institución Educativa Privada de Juliaca - Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/4450>

Márquez, S. (2019). Menores de edad: ¿un derecho a la propia muerte? *Anuario de la Facultad de Derecho*, (12), 95-116. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7247657>

Méndez, D. (2013). Percepción de las Adolescentes estudiantes de un colegio privado para mujeres de la Ciudad Capital de Guatemala, sobre el Programa de bebés Electrónicos de APROFAM. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Mendez-Daphne.pdf>

Morales, F. M. (2014). La relevancia de la madurez psicológica en el ámbito psicopedagógico. *Padres y Maestros / Journal of Parents and Teachers*, 359, 30–34. <https://doi.org/10.14422/pym.i359.y2014.007>

Morales, F., Camps, E., y Lorenzo-Seva, U. (2013). Development and validation of the Psychological Maturity Assessment Scale (PSYMAS). *European Journal of Psychological Assessment*, 29(1), 12-18.

<https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000115>

Morales, F. Vigil, A., Camps, E y Lorenzo, U. (2015). Agresividad y Madurez psicológica: Estudio de su relación en una muestra de: adolescentes, Universitat Rovira I Virgili, España.

<http://slideplayer.es/slide/1749589/>

Morales, F., Camps, E., y Dueñas, J.-M. (2020). Predicting academic achievement in adolescents: The role of maturity, intelligence and personality. *Psicothema*, 32, 84-91.

<https://doi.org/10.7334/psicothema2019.262>

Morales F., Camps E. y Lorenzao U. (2016) Cuestionario de Madurez Psicológica. <http://web.teaediciones.com/PSYMAS-Cuestionario-de-Madurez-Psicologica.aspx>.

Moreno, M. (2011). La libertad religiosa del menor de edad en el contexto sanitario.

<https://repositorio.uam.es/handle/10486/662982>

Morales, F., Camps, E., & Lorenzo, U. (2012). PSYMAS. Cuestionario de Madurez Psicológica. Madrid: TEA Ediciones.

Moreno, S., y Magdalena, D. (2019). Madurez Psicológica y Agresividad en Adolescentes del Distrito de El Porvenir. Universidad Cesar Vallejo.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30350>

Navarro-Loli, J. , Moscoso, M., y Calderón- De La Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 23(1), 57–74.

<https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>

Nuñez, R., y Zúcares, J. (2015). Creencias sobre la madurez psicológica en adultos dominicanos: un estudio sobre sus dimensiones evolutivas y de personalidad desde la perspectiva del conocimiento lego.

<http://roderic.uv.es/handle/10550/50528>

OMS (2020). Violencia juvenil.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence>

OMS (2019). Salud mental del adolescente.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Pacurucu, A. y Urgilez, J. T. (2019). Madurez psicológica de los y las adolescentes pertenecientes a familias nucleares y monoparentales. Universidad del Azuay <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8913>

Perales, A., Izaguirre, M., Sanchez, E., Barahona, L., Martina, M., Amemiya, I., Delgado, A., Dominguez, I., Pinto, M., y Padilla, A. (2019). Salud mental en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Anales de La Facultad de Medicina, 80(4), 443–450.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400006

Peltroche, N. (2020). Estrategias de inteligencia emocional para desarrollar el autocontrol en estudiantes del V ciclo primaria, Institución Educativa N° 20048 - Huarmaca. Repositorio Institucional - UCV.

<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43449>

Razo, A., Díaz, R., y López, M. (2018). Construcción de las Representaciones Sociales de la Calidad de Vida en diferentes etapas de la edad adulta. Espacio abierto: cuaderno venezolano de sociología, 27(1), 149-168.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6473195>

Rossito, M. (2016). Madurez Psicológica de adolescentes institucionalizadas del hogar seguro Virgen de la Asunción. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Rossito-Myriam.pdf>

Rodriguez A., Pérez D., Aznar, J. y Maspero G. . (2018). Psicología y celibato. Revista de la facultad de Teología de la Universidad de Navarra, Pamplona, España
https://www.researchgate.net/publication/324458561_Psicologia_y_celibato

Sanin, J., y Salanova, M. (2014). Satisfacción laboral: el camino entre el crecimiento psicológico y el desempeño laboral en empresas colombianas industriales y de servicios. Universitas Psychologica, 13(1), 95-108.

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/2117>

Silva, D. (2019). Madurez psicológica y agresividad en adolescentes del distrito de El Porvenir. Lima - Perú: Universidad César Vallejo.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/105798>

Tirado, J. (2014). Propiedades Psicométricas del cuestionario de madurez Psicológica en adolescentes del distrito de Chocope. Universidad César Vallejo.

Toledo, R. (2015). Madurez Psicológica en adolescentes mujeres de familias integradas y monoparentales del Municipio de la Antigua del departamento de Sacatepéquez (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Trejo-Lucero, H., Torres-Pérez, J., y Temahuaya-Frances, I. (2012). Embarazo en las adolescentes y su concepto semántico de amor, sexo y embarazo. Revista Mexicana de Pediatría, 79(3), 119-123.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=37166>

Urriarte, J. (2006). Autopercepción de la identidad en la transición a la edad adulta. Revista de Psicodidáctica, 12(2).

<https://www.ehu.es/ojs/index.php/psicodidactica/article/view/225>

Vallejo, M. y De la Herrán, A. (2012). La Madurez Personal en el Desarrollo Profesional del Docente. REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 10(3).

<https://revistas.uam.es/index.php/reice/article/view/3039>

Torres, H., y Corrales, D. (2019). Inimputabilidad e inmadurez psicológica y su relación con Los principios generales de la responsabilidad penal del adolescente infractor en Colombia. Saber, Ciencia y Libertad, 14(2), 46-62.

<https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2019v14n2.5918>

Vial, W. (2016). Madurez psicológica y espiritual. Ediciones Palabra Madrid 2019 (4a).

Wenceslao, V. (2019). Hacia la madurez psicológica y espiritual. Arzobispado De Santiago, Chile.

<https://docplayer.es/142065843-Hacia-la-madurez-psicologica-y-espiritual.html>

ANEXOS

ANEXO 1:

Carta de consentimiento informado

Yo, _____, identificada con el número de DNI _____, indico que se me ha explicado que formaré parte del trabajo de investigación “Propuesta del diseño de la técnica de entrenamiento de autocontrol basado en el enfoque cognitivo conductual para mejorar la madurez psicológica en estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Trujillo. Para ello, me aplicarán 1 cuestionario. Mis resultados se juntarán con los obtenidos por los demás estudiantes y en ningún momento se revelará mi identidad.

Se respetará mi decisión de aceptar colaborar o no con la investigación, pudiendo retirarme de ella en cualquier momento, sin que ello implique alguna consecuencia desfavorable para mí:

Por lo expuesto, declaro que:

- He recibido información suficiente sobre el estudio.
- He tenido la oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.

Se me ha informado que:

- Mi participación es voluntaria.
- Puedo retirarme del estudio, en cualquier momento, sin que ello me perjudique.
- Mis resultados personales no serán informados a nadie.

Por lo expuesto, acepto formar parte de la investigación.

Trujillo, ____ de _____ del 2020

Maggie Solange Chaffo Salirrosas
Evaluador

Firma del Participante

ANEXO 2:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN-MUESTRA
¿Cómo un diseño basado en el modelo cognitivo conductual la puede mejorar la madurez psicológica en adolescentes de una institución educativa privada de Trujillo?	Determinar el nivel de madurez psicológica y que aspectos se puede considerar del Modelo Cognitivo Conductual para proponer un diseño de Entrenamiento en Autocontrol en los estudiantes de una Institución Educativa Privada de la Ciudad de Trujillo, 2020.	VARIABLE FÁCTICA Madurez Psicológica	Según su finalidad, el tipo de investigación a realizar es práctico, dado que busca el generar una solución para un problema existente en la actualidad; acorde con su naturaleza es cualitativa porque analiza y explica la realidad de una manera descriptiva. Finalmente, según su carácter es propositiva porque concluye en una Propuesta para la variable de interés, basada en una teoría que le corresponda.	POBLACIÓN La investigación se realizó en la ciudad de Trujillo. La población o universo de estudio está determinada por los estudiantes de un colegio privado que suman un total de 400.
	OBJETIVOS ESPECIFICOS Identificar los aspectos teóricos del enfoque cognitivo conductual que se puede considerar para proponer el diseño de estrategia de entrenamiento en autocontrol en una institución educativa estatal de la ciudad de Trujillo.	VARIABLE TEÓRICA Enfoque Cognitivo Conductual		MUESTRA La muestra está conformada por 40 estudiantes adolescentes del quinto de secundaria de una institución estatal de la ciudad de Trujillo. El muestreo es no probabilístico por conveniencia.
	Proponer un diseño de estrategia de entrenamiento del autocontrol para mejorar la madurez psicológica en estudiantes de una institución educativa estatal de la ciudad de Trujillo, 2020	VARIABLE PROPOSITIVA: Entrenamiento en autocontrol		

ANEXO 3:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

“Diseño de un Entrenamiento de Autocontrol, basado en el Modelo Cognitivo Conductual, para la madurez psicológica en estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Trujillo,2020”

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE PROPOSITIVA: Diseño de entrenamiento en autocontrol	El autocontrol es la capacidad para suprimir o modificar las respuestas internas, estas incluyen impulsos, pensamientos, emociones y comportamientos. saber manejarlas puede ayudar a que la persona se plantee metas de corto y largo plazo que presenta variaciones en el tiempo es decir, alrededor de la vida, las personas suelen manejar bajo estándares sociales (establecidos por la cultura y sociedad a la que pertenece), valores o expectativas siendo estas relevantes para incluir aspectos encaminados hacia la responsabilidad de sus actos, el mantenimiento de comportamiento en pro de metas, resistir tentaciones y controlar pensamientos,	El autocontrol es la capacidad que le permite a la persona a controlar o modificar las respuestas ante una situación de acuerdo a lo establecido culturalmente. Este comportamiento se rige en base a pensamientos, conductas y emociones.	Auto-observación	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta de la persona. • Operativizar el problema. • Relaciones funcionales de la persona.
			Establecimiento de objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Meta del paciente • Ritmo del paciente • Decisión de la persona.
			Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de criterios de ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas concretas. • Nivel de compromiso de la persona.
			Aplicación de técnicas en contacto real.	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica de situaciones cotidianas.

	impulsos y comportamientos. (Perez. Cobo, Saenz y Díaz, 2018).			<ul style="list-style-type: none"> • Criterios de ejecución (autorrefuerzo / autocastigo)
			Revisión de las aplicaciones del terapeuta	<ul style="list-style-type: none"> • Internaliza las técnicas. • Manejo del problema.
VARIABLE TEÓRICA:	Según Puerta y Padilla (2011) La Terapia Cognitiva Conductual es un modelo estructurado, activo y centrado en el problema, es decir es un modelo de tratamiento donde se interviene en pro del paciente ayudando a cambiar sus pensamiento, emociones, conductas y respuestas alteradas por otras más adaptativas, con el fin de solucionar problemas. Se realiza evaluaciones a la persona de sus características biopsicosociales, requiriendo del compromiso y colaboración del individuo, su contexto (allegados, familiares, amigos, etc.).	La terapia cognitiva conductual es un modelo que hace su intervención a través de tres esquemas principales de la persona y son: emoción, pensamiento y conducta, influyendo	Cognitivo	<p>Identificar la emoción que se produce frente a la situación.</p> <p>Identificación de los pensamientos que provoca la situación problemática.</p>
			Emotivo	Identificación los sentimientos de valoración positivos o negativos frente a la situación problemática.
			Conducta	<p>Identificar la conducta problemática de la persona.</p> <p>Determinar los factores externos e internos de la persona.</p>
VARIABLE FACTICA	La madurez psicológica es la “adecuación	La persona tiene la capacidad de asumir obligaciones y de	Autonomía	• Valores y principios

Madurez Psicológica	individual”, se refiere a la capacidad del individuo para funcionar independientemente, controlando su propia vida, disminuyendo la influencia de los demás. (Morales, 2014).	tomar decisiones responsables, considerando las características y necesidades personales y asumiendo las consecuencias de los propios actos.	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto por los demás • Independencia
		Identidad	<ul style="list-style-type: none"> • Características personales • Decisión libre de influencias.
		Orientación al Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Deberes acordes a la edad. • Responsabilidad. • Disposición a satisfacer necesidades propias.

ANEXO 4°:

FICHA TÉCNICA

Instrumento:

- **NOMBRE:** PSYMAS. Cuestionario de Madurez Psicológica.
- **AUTORES:** Fabia Morales Vives, Elisa Camps Ribas y Urbano Lorenzo Seva.
- **PROCEDENCIA:** TEA Ediciones (2012).
- **APLICACIÓN:** Individual o colectiva.
- **ÁMBITO DE APLICACIÓN:** Adolescentes de 15 a 18 años.
- **DURACIÓN:** Aproximadamente 10 minutos.
- **FINALIDAD:** Evaluación de la madurez psicológica de los adolescentes.
- **BAREMACIÓN:** Puntuaciones típicas y percentiles normalizados de cada escala y de la puntuación total.
- **MATERIAL:** Manual, ejemplares y clave de acceso para la corrección (PIN) por Internet.
- **ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN:** Pérez (2016) en su estudio denominado Propiedades psicométricas del cuestionario de Madurez psicológica en adolescentes de Instituciones Públicas del Distrito de Florencia de Mora.

PSYMAS

Al dorso de esta página se presenta un conjunto de frases relacionadas con tu forma de pensar y de actuar. Decide hasta qué punto te describe cada una de las afirmaciones y rodear la opción que consideres la más adecuada en tu caso. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Las alternativas de respuesta para cada afirmación son:

1	2	3	4	5
Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo

Ejemplo Soy una persona trabajadora. 1 2 3 4 5

En este ejemplo, la persona ha contestado *Bastante de acuerdo*, es decir, considera que en general es trabajadora, aunque no siempre. Por ello ha rodeado la alternativa 4.

Si te equivocas o quieres cambiar tu respuesta, tacha el círculo con una X y rodea la nueva respuesta como se indica.

Ejemplo Soy una persona trabajadora. 1 2 3 4 5

Si tienes alguna duda consulta con el examinador antes de empezar. ~~Asegúrate de responder todas las frases.~~

Si has comprendido estas instrucciones, puedes dar la vuelta a la hoja y empezar a responder el cuestionario.

PUEDES DAR LA VUELTA A LA HOJA Y CONSTESTAR LAS FRASEEA

1	2	3	4	5
Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo

Rodea con un círculo la opción (1, 2, 3, 4 o 5) elegida

1.	Me gusta tomar mis propias decisiones.	1	2	3	4	5
2.	Me resulta difícil completar las tareas que requieren mucho tiempo.	1	2	3	4	5
3.	Antes de comprarme un nuevo estilo de ropa siempre consulto a mis amigos.	1	2	3	4	5
4.	Sé perfectamente qué cosas me interesan.	1	2	3	4	5
5.	Alguna vez me he aprovechado de alguien.	1	2	3	4	5
6.	Antes de mirar la televisión acabo mis deberes.	1	2	3	4	5
7.	Considero que mis decisiones son incorrectas cuando a mis amigos no les gustan.	1	2	3	4	5
8.	Muchas veces hago ver que soy algo que no soy.	1	2	3	4	5
9.	Siempre mantengo mi palabra.	1	2	3	4	5
10.	Pocas veces dejo mis obligaciones para más tarde.	1	2	3	4	5
11.	Necesito saber lo que opinan mis amigos antes de tomar una decisión.	1	2	3	4	5
12.	Me siento aceptado y valorado por los demás.	1	2	3	4	5
13.	Alguna vez he cogido algo que no era mío.	1	2	3	4	5
14.	Raramente me retraso en el cumplimiento de mis obligaciones.	1	2	3	4	5
15.	Me siento mal cuando estoy en desacuerdo con la opinión de mis amigos.	1	2	3	4	5
16.	Mi vida está bastante vacía.	1	2	3	4	5
17.	Alguna vez he dicho algo malo de alguien.	1	2	3	4	5
18.	Generalmente acabo lo que empiezo.	1	2	3	4	5
19.	No me molesta hacer cosas diferentes a las que hacen mis amigos.	1	2	3	4	5
20.	Me conozco bastante bien.	1	2	3	4	5

“Diseño de la técnica de entrenamiento de autocontrol para la madurez psicológica en estudiantes de una Institución Educativa Privada de la ciudad de Trujillo”

21. Aunque una tarea me resulte bastante difícil, me esfuerzo en acabarla lo mejor posible.	1	2	3	4	5
22. Considero que debo asumir las consecuencias de mis acciones.	1	2	3	4	5
23. Nadie sabe cómo soy realmente.	1	2	3	4	5
24. Suelo pasar de una cosa a otra sin acabar ninguna de ellas.	1	2	3	4	5
25. Debo enfrentarme a las consecuencias de mis errores.	1	2	3	4	5
26. Me siento capaz de hacer muchas cosas.	1	2	3	4	5

ANEXO 5:

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la técnica del autocontrol basado en el modelo cognitivo conductual. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de la PSICOLOGÍA EDUCATIVA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:			
Grado profesional:	Maestría ()		
	Doctor ()		
Área de Formación académica:	Clínica ()	Educativa ()	
	Social ()	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	Docente universitaria		
Institución donde labora:	Universidad Privada del Norte		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años ()		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

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

3. DATOS DEL PROGRAMA/ TÉCNICA DISEÑO DE ENTRENAMIENTO DEL AUTOCONTROL

Nombre:	Entrenamiento en autocontrol
Autores:	Martha Díaz García
	María Isabel Comeche Moreno
	Miguel Ángel Vallejo Pareja
Beneficiarios:	Adolescentes
Metodología:	Individual o colectiva

Tiempo de cada sesión:	Entre 40 minutos a 50 minutos por sesión
------------------------	--

4. SOPORTE TEÓRICO

Dimensiones	Definición
Auto-observación	Se trata de operativizar sus problemas, en base a la detección de las conductas ocurridas de la persona, para así obtener datos acerca de las características topográficas y las relaciones funcionales de los mismos.
Establecimiento de objetivos	Es el nivel de control que quiere alcanzar sobre la respuesta conflictiva, es valioso considerar la decisión del paciente y en qué medida puede ir avanzando a través de los objetivos planteados
Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de criterios de ejecución	Se trabaja en función a los objetivos establecidos y a los datos obtenidos por medio de la auto-observación, el terapeuta decide las técnicas concretas de autocontrol que se llevarán a cabo para entrenar al paciente. A su vez se establecen las reglas de conducta que guiarán todo el entrenamiento, mejor dicho, es el nivel de compromiso y en qué momentos se realizaran.
Aplicación de técnicas en contacto real	Los conocimientos adquiridos, teniendo una serie de pasos que tendrá en cuenta al enfrentarse en una situación real. La persona debe ser capaz de identificar la situación problemática aplicar la técnica que estuvo
Revisión de las aplicaciones del terapeuta.	Consiste en revisar las aplicaciones concretas realizadas, analizando las dificultades y problemas que han surgido para darle solución. Se busca es que la persona internalice unas técnicas y una metodología de manejo de situaciones que le permitan abordar en conjunto las situaciones conflictivas que puedan surgir a lo largo de su vida, logrando así que el sujeto se convierta en su propio terapeuta.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el **diseño de entrenamiento del autocontrol**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD: La actividad se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	La actividad no es clara.
	2. Bajo nivel	La actividad metodológica requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de la estructura 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.
COHERENCIA: 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 está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA: La actividad es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio.	La actividad metodológica puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	La actividad metodológica es relativamente importante.

	4. Alto nivel	La actividad metodológica es muy relevante y debe ser incluido.
--	---------------	---

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

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

DIMENSIONES DEL PROGRAMA:

- Primera dimensión: **Auto-observación**
- Objetivos de la Dimensión: Determinar las conductas problemáticas de la persona con el fin de mejorar su relación con los demás

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conducta de la persona.	Detectar la conducta problemática del sujeto.				
Operativizar el problema.	Evaluar conductualmente a la persona a través de un registro Cx				
	Explicar la conducta problemática del sujeto				
Relaciones funcionales de la persona.	Evaluar qué áreas de la persona están involucradas frente a la conducta problemática.				
	Identificar cómo influye la conducta de los demás hacia el sujeto.				

- Segunda dimensión: **Establecimiento de objetivos**
- Objetivos de la Dimensión: Lograr el compromiso y la permanencia a lo largo del proceso de intervención.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Metas del paciente	Definir el programa de intervención de tal manera que el sujeto sepa qué hacer en cada momento y qué contingencias tener cuando se presenta la conducta problemática.				
	Establecer los objetivos generales y específicos de acuerdo a las metas del paciente.				
	Se establece la alianza terapéutica para fomentar actitud positiva hacia el tratamiento.				
Ritmo del paciente	Precisar los logros del paciente en cada sesión, fijando los avances y progresos.				
	Mantenimiento de la conducta favoreciendo el desarrollo de nuevas conductas.				
Decisión de la persona.	El sujeto determina la conducta que va a llevar a cabo según las metas anteriormente dicha.				

“Diseño de la técnica de entrenamiento de autocontrol para la madurez psicológica en estudiantes de una Institución Educativa Privada de la ciudad de Trujillo”

	Determinar qué aspectos resultan relevantes para el cambio de conducta de la persona.				
--	---	--	--	--	--

- Tercera dimensión: **Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de objetivos.**
- Objetivos de la Dimensión: Desarrollar el entrenamiento de técnicas establecidas para la intervención del autocontrol.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Técnicas concretas	Se usa técnicas como Programación de tareas tiene como fin, fomentar la participación activa del individuo.				
	Se usa la técnica del Modelado encubierto que permite realizar comportamiento dificultoso que se desea incorporar.				
	Se utiliza la técnica “autoimagen idealizada”, permite que las conductas aumenten su frecuencia reflejando lo que le gustaría lograr a la persona.				
Nivel de compromiso de la persona	Desarrollar estrategias que aumente el nivel de compromiso de la persona.				
	Generar disciplina que ayude a alcanzar tus logros y mantenerte constante en tus objetivos.				

- Cuarta dimensión: **Aplicación de técnicas en contacto real.**
- Objetivos de la Dimensión: Aplicar las técnicas aprendidas exponiéndolas al contexto donde se desenvuelve la persona a través de las acciones cotidianas.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Practicar situaciones cotidianas	Demostrar todo lo aprendido en las sesiones anteriores con el fin de ponerlas en prácticas en situaciones cotidianas.				
Criterios de ejecución (autorrefuerzo / autocastigo)	Autoobservación. Identificar de la situación problemática. Aplicación de la técnica adecuada frente a los requerimientos de la situación.				
	Autoevaluación: Comparación de la ejecución en esta situación con los criterios conductuales que previamente se habían establecido.				
	Autorrefuerzo o autocastigo: Esta técnica está en función de la adecuación de la conducta de acuerdo a los nuevos comportamientos adquiridos.				

- Quinta dimensión: **Revisión de las aplicaciones del terapeuta**
- Objetivos de la Dimensión: Analizar el desarrollo y avance del paciente a través de técnicas para una prevención en una situación futura.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Internaliza las técnicas	Se aplica la técnica del feedback de todas las sesiones anteriores, realizado para ver detalles propios de la persona y el terapeuta.				
	Realizar un Foda para situar a la persona frente a su avance.				
Manejo del problema.	Autocorrección , se identifica el estado del problema en tres tipos: si el problema ha estado en la autoobservación (no se ha identificado a tiempo), en la aplicación de la técnica (falta de aprendizaje) o en la autoevaluación (no es capaz de realizar una comparación objetiva entre su conducta y los criterios).				
	Fantasías de recaída , es una estrategia para medir situaciones de riesgo donde consiste en imaginar. ¿Cómo cree que podría ocurrir su vuelta al comportamiento problemático? ¿Qué consecuencias le traerían en su vida actual?				

Firma de Evaluador

N° C.Ps. P.

ANEXO N°6

PROPUESTA

1. Datos Generales

1.1. Nombre de la propuesta: Diseño de entrenamiento de autcontrol basada en el modelo cognitivo conductual

1.2. Beneficiarios: Adolescentes

1.3. Tiempo de duración: 40 minutos por sesión

1.4. Forma de aplicación: Grupal

1.5. Responsable: Maggie Solange Chaffo Salirrosas

2. Introducción

El programa consiste en que los estudiantes identifiquen sus conductas relacionadas con la forma de ser y de actuar es decir a la manera en como se relacionan consigo mismo y los demás, ejercieren un dominio de sí mismo frente a situaciones cotidianas en las dimensiones propuestas del entrenamiento en autcontrol. Después ir moldeando la validez y utilidad de esos pensamientos, mediante preguntas y experiencias conductuales propuestas. De esta forma ir buscando alternativas racionales que les sea útil para ponerlas en practica cotidianamente regulando impulsos y aumentando como principal objetivo un cambio conductual y emocional de la madurez psicológica.

3. Fundamentación

La adolescencia es una etapa donde hay diversos cambios tanto físicos como hormonales, se despierta los ojos hacia el mundo y en muchos de los casos los adolescentes tienden a ser acreedores de más libertad y autonomía. En dicha etapa es donde la madurez psicológica ayuda a tener un desarrollo mas ergonómico. De este modo si no se logra formar una adecuado autocontrol para fortalecer la madurez psicológica. Bajo esta problem-atica, nace la necesidad de diseñar una propuesta preventiva que mejore la madurez psicológica en adolescentes. A través de la técnica de entrenamiento en autocontrol, que le permita identificar sus conductas problemáticas, a su vez puedan experimentar cambios en su manera de pensar y actuar.

Objetivo.

Aplicar la propuesta basada en el modelo cognitivo conductual, bajo la técnica Entrenamiento en Autocontrol, que permita a los adolescentes mejorar su madurez psicológica reduciendo los efectos negativos de la manera de pensar y actuar consigo mismo y los demás.

Metodología de Aplicación

Sesión	Temario	Metodología	Materiales	Tiempo
01	Lista para operativizar el problema	Se ayudará a elaborar dos listas de posibles problemas, determinando la situación problemática, que áreas están involucradas en la conducta y cómo influye la conducta de los demás hacia el adolescente. Se le explicará que hará uso de un cuaderno de terapia donde se registrará todo en las siguientes sesiones.	Cuaderno de trabajo Lapicero Hojas bond	10'
	Psicoeducación	Se preguntará los saberes previos sobre autocontrol y madurez psicológica mediante una lluvia de ideas, se explicará cómo influye en la manera en que se relaciona con los demás y lo que percibe de él. Finalmente, el estudiante formulará una nueva lista con las situaciones de acuerdo su intensidad y relevancia a trabajar.	Diapositivas proyector	30'
02	Registro de conducta	Se proporcionará al estudiante un modelo básico y sencillo de autorregistro según el modelo cognitivo conductual.	Hojas bond Lapicero	30'
	Establecer objetivos concretos.	Se establecerá los objetivos generales y específicos de acuerdo a las metas del adolescente y al ritmo del mismo fomentando una actitud positiva al tratamiento.	-	10'
03	Autoimagen idealizada	Permite al adolescente que las conductas aumenten su frecuencia reflejando lo que le gustaría lograr como persona mediante material didáctico.	Imágenes Videos Lecturas	20'
	Autoevaluación	Comparación de la ejecución en esta situación con los criterios conductuales que previamente se habían establecido.	Imágenes Videos Lecturas	20'
04	Autocorrección	Se identifica el estado del problema en tres tipos:	Hojas bond Lapiceros	40'

		<p>Paso 1: Si el problema ha estado en la autoobservación (no se había identificado antes).</p> <p>En la aplicación de la técnica (el adolescente no desarrollo adecuadamente la técnica).</p> <p>Autoevaluación (El adolescente tiene dificultad para ser capaz de realizar una comparación objetiva entre su conducta y los criterios).</p>		
05	Prácticas en situaciones reales.	<p>Demostrar todo lo aprendido en las sesiones anteriores con el fin de ponerlas en prácticas en situaciones cotidianas.</p>	<p>Hojas bond Lapiceros</p>	40'
06	Refuerzo positivo.	<p>Se usa técnicas como Programación de tareas tiene como fin, fomentar la participación activa del individuo.</p>	-	40'

4. Metodología de Aplicación

Sesión	Temario	Metodología	Materiales	Tiempo
01	Lista para operativizar el problema	<p>Se elabora una lista de posibles problemas, determinando la situación problemática que está aún presente y cómo está influyendo en su vida cotidiana.</p>	<p>Cuaderno de trabajo Lapiceros</p>	10'
	Psicoeducación	<p>Se expone a profundidad los constructos de autocontrol y madurez psicológica, dando a conocer la influencia que tienen en sus relaciones cotidianas.</p> <p>Se les pide una lluvia de ideas con la retroalimentación del tema.</p>	<p>Diapositivas Proyector</p>	30'
02	Registro de conducta	<p>Se revisará con la intención de analizar al detalle, la frecuencia e intensidad de las conductas que tipo de emociones están más presentes y en qué ámbitos cobran más protagonismo y cuáles son las herramientas con las que el adolescente cuenta y sus carencias para trabajarlas.</p>	<p>Hojas bond Lapicero</p>	30'

	Establecer objetivos concretos.	Se establecerá los objetivos generales y específicos de acuerdo a las metas del adolescente y al ritmo del mismo fomentando una actitud positiva al tratamiento.	Hojas bond Lapicero	10'
03	Programaciones de tarea	En esta sesión, se cuestionará y se fomentará la participación activa de los adolescentes con el fin de desarrollar estrategias que aumente el nivel de compromiso de la persona.	Imágenes Videos Lecturas	20'
	Realizar foda	En la misma sesión realizaremos Foda para situar a la persona frente a su avance, ya que permitirá establecer estrategias y acciones efectivas para el desarrollo de las sesiones.	Imágenes Videos Lecturas	20'
04	Fantasía de recaída	es una estrategia para medir situaciones de riesgo donde consiste en imaginar. ¿Cómo cree que podría ocurrir su vuelta al comportamiento problemático? ¿Qué consecuencias le traerían en su vida actual?	-	40'
05	Autorrefuerzo	Se le ayudará al adolescente a elaborar un mapa o cronograma de riesgo en su ambiente familiar, académico, físico, emocional y social. A su vez se le ayudará elaborar posibles tareas como solución a las posibles recaídas, que debe poner en práctica durante la semana.	Hojas bond Plumones	40' +
06	Refuerzo positivo	En esta sesión se pedirá al adolescente compartir su experiencia sobre las sesiones realizadas anteriormente y el nivel de facilidad o complejidad, donde narre emociones agradables. Se hará un repaso de escala 0-10, para verificar el alcance del objetivo propuesto. Finalmente, se le otorgará unos premios que resalten su esfuerzo y compromiso.	Solapines	40'

ANEXO 7:

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS – SUSAN FABIOLA GALLOSO BACA

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la técnica del Entrenamiento en autocontrol basado en el modelo cognitivo conductual La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de la PSICOLOGÍA EDUCATIVA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Mg. Susan Fabiola Galloso Baca.		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)		
	Doctor (<input type="checkbox"/>)		
Área de Formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>)	
	Social (<input type="checkbox"/>)	Organizacional (<input type="checkbox"/>)	
Áreas de experiencia profesional:	Docente universitaria		
Institución donde labora:	Universidad Privada del Norte		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>)		
	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)		

7. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

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

8. DATOS DEL PROGRAMA/ TÉCNICA DISEÑO DE ENTRENAMIENTO DEL AUTOCONTROL

Nombre:	Entrenamiento en autocontrol
Autores:	Martha Díaz García María Isabel Comeche Moreno Miguel Ángel Vallejo Pareja
Beneficiarios:	Adolescentes

Metodología:	Individual o colectiva
Tiempo de cada sesión:	Entre 40 minutos a 50 minutos por sesión

9. SOPORTE TEÓRICO

Dimensiones	Definición
Auto-observación	Se trata de operativizar sus problemas, en base a la detección de las conductas ocurridas de la persona, para así obtener datos acerca de las características topográficas y las relaciones funcionales de los mismos.
Establecimiento de objetivos	Es el nivel de control que quiere alcanzar sobre la respuesta conflictiva, es valioso considerar la decisión del paciente y en qué medida puede ir avanzando a través de los objetivos planteados
Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de criterios de ejecución	Se trabaja en función a los objetivos establecidos y a los datos obtenidos por medio de la auto-observación, el terapeuta decide las técnicas concretas de autocontrol que se llevarán a cabo para entrenar al paciente. A su vez se establecen las reglas de conducta que guiarán todo el entrenamiento, mejor dicho, es el nivel de compromiso y en qué momentos se realizaran.
Aplicación de técnicas en contacto real	Los conocimientos adquiridos, teniendo una serie de pasos que tendrá en cuenta al enfrentarse en una situación real. La persona debe ser capaz de identificar la situación problemática aplicar la técnica que estuvo
Revisión de las aplicaciones del terapeuta	Consiste en revisar las aplicaciones concretas realizadas, analizando las dificultades y problemas que han surgido para darle solución. Se busca es que la persona internalice unas técnicas y una metodología de manejo de situaciones que le permitan abordar en conjunto las situaciones conflictivas que puedan surgir a lo largo de su vida, logrando así que el sujeto se convierta en su propio terapeuta.

10. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el **diseño de entrenamiento del autocontrol**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
-----------	--------------	-----------

CLARIDAD: La actividad se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	La actividad no es clara.
	2. Bajo nivel	La actividad metodológica requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de la estructura 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.
COHERENCIA: 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 está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA: La actividad es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio.	La actividad metodológica puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	La actividad metodológica es relativamente importante.
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

DIMENSIONES DEL PROGRAMA:

- Primera dimensión: **Auto-observación**
- Objetivos de la Dimensión: Determinar las conductas problemáticas de la persona con el fin de mejorar su relación con los demás

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conducta de la persona.	Detectar la conducta problemática del sujeto.	3	3	3	¿De qué manera ayudarás a la persona a detectar conductas problemáticas? Precisar
Operativizar el problema.	Evaluar conductualmente a la persona a través de un registro Cx	4	4	4	
	Explicar la conducta problemática del sujeto	4	4	4	
Relaciones funcionales de la persona.	Evaluar qué áreas de la persona están involucradas frente a la conducta problemática.	4	4	4	
	Identificar cómo influye la conducta de los demás hacia el sujeto.	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Establecimiento de objetivos**
- Objetivos de la Dimensión: Lograr el compromiso y la permanencia a lo largo del proceso de intervención.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Metas del paciente	Definir el programa de intervención de tal manera que el sujeto sepa qué hacer en cada momento y qué contingencias tener cuando se presenta la conducta problemática.	4	4	4	
	Establecer los objetivos generales y específicos de acuerdo a las metas del paciente.	3	3	3	Es relevante e importante establecer objetivos generales y específicos, pero falta completar... ¿De acuerdo a que?
	Se establece la alianza terapéutica para fomentar actitud positiva hacia el tratamiento.	4	4	4	
Ritmo del paciente	Precisar los logros del paciente en cada sesión, fijando los avances y progresos.	4	4	4	
	Mantenimiento de la conducta favoreciendo el desarrollo de nuevas conductas.	4	4	4	
Decisión de la persona.	El sujeto determina la conducta que va a llevar a cabo según las metas anteriormente dicha.	4	4	4	
	Determinar qué aspectos resultan relevantes para	4	4	4	

	el cambio de conducta de la persona.				
--	--------------------------------------	--	--	--	--

- Tercera dimensión: **Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de objetivos.**
- Objetivos de la Dimensión: Desarrollar el entrenamiento de técnicas establecidas para la intervención del autocontrol.

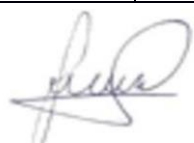
Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Técnicas concretas	Se usa técnicas como Programación de tareas tiene como fin, fomentar la participación activa del individuo.	4	4	4	
	Se usa la técnica del Modelado encubierto que permite realizar comportamiento dificultoso que se desea incorporar.	4	4	4	
	Se utiliza la técnica “autoimagen idealizada”, permite que las conductas aumenten su frecuencia reflejando lo que le gustaría lograr a la persona.	4	4	4	
Nivel de compromiso de la persona	Desarrollar estrategias que aumente el nivel de compromiso de la persona.	4	4	4	
	Generar disciplina que ayude a alcanzar tus logros y mantenerte constante en tus objetivos.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: **Aplicación de técnicas en contacto real.**
- Objetivos de la Dimensión: Aplicar las técnicas aprendidas exponiéndolas al contexto donde se desenvuelve la persona a través de las acciones cotidianas.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Practicar situaciones cotidianas	Demostrar todo lo aprendido en las sesiones anteriores con el fin de ponerlas en prácticas en situaciones cotidianas.	4	4	4	
Criterios de ejecución (autorrefuerzo / autocastigo)	Autoobservación. Identificar de la situación problemática. Aplicación de la técnica adecuada frente a los requerimientos de la situación.	3	3	3	Esto ya menciona en un cuadro anterior.
	Autoevaluación: Comparación de la ejecución en esta situación con los criterios conductuales que previamente se habían establecido.	4	4	4	
	Autorrefuerzo o autocastigo: Esta técnica está en función de la adecuación de la conducta de acuerdo a los nuevos comportamientos adquiridos.	4	4	4	

- Quinta dimensión: **Revisión de las aplicaciones del terapeuta**
- Objetivos de la Dimensión: Analizar el desarrollo y avance del paciente a través de técnicas para una prevención en una situación futura.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Internaliza las técnicas	Se aplica la técnica del feedback de todas las sesiones anteriores, realizado para ver detalles propios de la persona y el terapeuta.	4	4	4	
	Realizar un Foda para situar a la persona frente a su avance.	4	4	4	
Manejo del problema.	Autocorrección , se identifica el estado del problema en tres tipos: si el problema ha estado en la autoobservación (no se ha identificado a tiempo), en la aplicación de la técnica (falta de aprendizaje) o en la autoevaluación (no es capaz de realizar una comparación objetiva entre su conducta y los criterios).	4	4	4	
	Fantasías de recaída , es una estrategia para medir situaciones de riesgo donde consiste en imaginar. ¿Cómo cree que podría ocurrir su vuelta al comportamiento problemático? ¿Qué consecuencias le traerían en su vida actual?	4	4	4	



SUSAN FABIOLA GALLOSO
 BACA
 Firma de Evaluador
 N° C.Ps. P 22108

ANEXO 8:

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS – TOMMY LEÓN SILVA

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la técnica del Entrenamiento en autocontrol basado en el modelo cognitivo conductual. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de la PSICOLOGÍA EDUCATIVA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

11. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Tommy León Silva		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)		
	Doctor (<input type="checkbox"/>)		
Área de Formación académica:	Clínica (<input type="checkbox"/>)	Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>)	
	Social (<input type="checkbox"/>)	Organizacional (<input type="checkbox"/>)	
Áreas de experiencia profesional:	Docente universitaria		
Institución donde labora:	Universidad Privada del Norte		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>)		
	Más de 5 años (<input type="checkbox"/>)		

12. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

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

13. DATOS DEL PROGRAMA/ TÉCNICA DISEÑO DE ENTRENAMIENTO DEL AUTOCONTROL

Nombre:	Entrenamiento en autocontrol
Autores:	Martha Díaz García
	María Isabel Comeche Moreno

Beneficiarios:	Miguel Ángel Vallejo Pareja Adolescentes
Metodología:	Individual o colectiva
Tiempo de cada sesión:	Entre 40 minutos a 50 minutos por sesión

14. SOPORTE TEÓRICO

Dimensiones	Definición
Auto-observación	Se trata de operativizar sus problemas, en base a la detección de las conductas ocurridas de la persona, para así obtener datos acerca de las características topográficas y las relaciones funcionales de los mismos.
Establecimiento de objetivos	Es el nivel de control que quiere alcanzar sobre la respuesta conflictiva, es valioso considerar la decisión del paciente y en qué medida puede ir avanzando a través de los objetivos planteados
Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de criterios de ejecución	Se trabaja en función a los objetivos establecidos y a los datos obtenidos por medio de la auto-observación, el terapeuta decide las técnicas concretas de autocontrol que se llevarán a cabo para entrenar al paciente. A su vez se establecen las reglas de conducta que guiarán todo el entrenamiento, mejor dicho, es el nivel de compromiso y en qué momentos se realizaran.
Aplicación de técnicas en contacto real	Los conocimientos adquiridos, teniendo una serie de pasos que tendrá en cuenta al enfrentarse en una situación real. La persona debe ser capaz de identificar la situación problemática aplicar la técnica que estuvo
Revisión de las aplicaciones del terapeuta	Consiste en revisar las aplicaciones concretas realizadas, analizando las dificultades y problemas que han surgido para darle solución. Se busca es que la persona internalice unas técnicas y una metodología de manejo de situaciones que le permitan abordar en conjunto las situaciones conflictivas que puedan surgir a lo largo de su vida, logrando así que el sujeto se convierta en su propio terapeuta.

15. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el **diseño de entrenamiento del autocontrol**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD: La actividad se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	La actividad no es clara.
	2. Bajo nivel	La actividad metodológica requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de la estructura 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.
COHERENCIA: 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 está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA: La actividad es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio.	La actividad metodológica puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	La actividad metodológica es relativamente importante.
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

DIMENSIONES DEL PROGRAMA:

- Primera dimensión: **Auto-observación**
- Objetivos de la Dimensión: Determinar las conductas problemáticas de la persona con el fin de mejorar su relación con los demás

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conducta de la persona.	Detectar la conducta problemática del sujeto.	4	4	4	
Operativizar el problema.	Evaluar conductualmente a la persona a través de un registro Cx	4	4	4	
	Explicar la conducta problemática del sujeto	4	4	4	
Relaciones funcionales de la persona.	Evaluar qué áreas de la persona están involucradas frente a la conducta problemática.	4	4	4	
	Identificar cómo influye la conducta de los demás hacia el sujeto.	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Establecimiento de objetivos**
- Objetivos de la Dimensión: Lograr el compromiso y la permanencia a lo largo del proceso de intervención.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Metas del paciente	Definir el programa de intervención de tal manera que el sujeto sepa qué hacer en cada momento y qué contingencias tener cuando se presenta la conducta problemática.	4	4	4	
	Establecer los objetivos generales y específicos de acuerdo a las metas del paciente.	4	4	4	
	Se establece la alianza terapéutica para fomentar actitud positiva hacia el tratamiento.	4	4	4	
Ritmo del paciente	Precisar los logros del paciente en cada sesión, fijando los avances y progresos.	4	4	4	
	Mantenimiento de la conducta favoreciendo el desarrollo de nuevas conductas.	4	4	4	
Decisión de la persona.	El sujeto determina la conducta que va a llevar a cabo según las metas anteriormente dicha.	4	4	4	
	Determinar qué aspectos resultan relevantes para el cambio de conducta de la persona.	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de objetivos.**
- Objetivos de la Dimensión: Desarrollar el entrenamiento de técnicas establecidas para la intervención del autocontrol.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Técnicas concretas	Se usa técnicas como Programación de tareas tiene como fin, fomentar la participación activa del individuo.	4	4	4	
	Se usa la técnica del Modelado encubierto que permite realizar comportamiento dificultoso que se desea incorporar.	4	4	4	
	Se utiliza la técnica “autoimagen idealizada”, permite que las conductas aumenten su frecuencia reflejando lo que le gustaría lograr a la persona.	4	4	4	
Nivel de compromiso de la persona	Desarrollar estrategias que aumente el nivel de compromiso de la persona.	4	4	4	
	Generar disciplina que ayude a alcanzar tus logros y mantenerte constante en tus objetivos.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: **Aplicación de técnicas en contacto real.**
- Objetivos de la Dimensión: Aplicar las técnicas aprendidas exponiéndolas al contexto donde se desenvuelve la persona a través de las acciones cotidianas.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Practicar situaciones cotidianas	Demostrar todo lo aprendido en las sesiones anteriores con el fin de ponerlas en prácticas en situaciones cotidianas.	4	4	4	
Criterios de ejecución (autorrefuerzo / autocastigo)	Autoobservación. Identificar de la situación problemática. Aplicación de la técnica adecuada frente a los requerimientos de la situación.	4	4	4	
	Autoevaluación: Comparación de la ejecución en esta situación con los criterios conductuales que previamente se habían establecido.	4	4	4	
	Autorrefuerzo o autocastigo: Esta técnica está en función de la adecuación de la conducta de acuerdo a los nuevos comportamientos adquiridos.	4	4	4	

- Quinta dimensión: **Revisión de las aplicaciones del terapeuta**
- Objetivos de la Dimensión: Analizar el desarrollo y avance del paciente a través de técnicas para una prevención en una situación futura.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Internaliza las técnicas	Se aplica la técnica del feedback de todas las sesiones anteriores, realizado para ver detalles propios de la persona y el terapeuta.	4	4	4	
	Realizar un Foda para situar a la persona frente a su avance.	4	4	4	
Manejo del problema.	Autocorrección , se identifica el estado del problema en tres tipos: si el problema ha estado en la autoobservación (no se ha identificado a tiempo), en la aplicación de la técnica (falta de aprendizaje) o en la autoevaluación (no es capaz de realizar una comparación objetiva entre su conducta y los criterios).	4	4	4	
	Fantasías de recaída , es una estrategia para medir situaciones de riesgo donde consiste en imaginar. ¿Cómo cree que podría ocurrir su vuelta al comportamiento problemático? ¿Qué consecuencias le traerían en su vida actual?	4	4	4	



Firma de Evaluador

N° C.Ps. P. 38808

ANEXO 9:

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS - CESAR RUIZ ALVA

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la técnica del Entrenamiento en autocontrol basado en el modelo cognitivo conductual. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de la PSICOLOGÍA EDUCATIVA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

16. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	CESAR RUIZ ALVA		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)		
	Doctor (<input type="checkbox"/>)		
Área de Formación académica:	Clínica (<input type="checkbox"/>)	Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>)	
	Social (<input type="checkbox"/>)	Organizacional (<input type="checkbox"/>)	
Áreas de experiencia profesional:	Docente universitaria		
Institución donde labora:	Universidad Privada del Norte		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>)		
	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)		

17. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

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

18. DATOS DEL PROGRAMA/ TÉCNICA DISEÑO DE ENTRENAMIENTO DEL AUTOCONTROL

Nombre:	Entrenamiento en autocontrol
Autores:	Martha Díaz García
	María Isabel Comeche Moreno
	Miguel Ángel Vallejo Pareja

Beneficiarios:	Adolescentes
Metodología:	Individual o colectiva
Tiempo de cada sesión:	Entre 40 minutos a 50 minutos por sesión

19. SOPORTE TEÓRICO

Dimensiones	Definición
Auto-observación	Se trata de operativizar sus problemas, en base a la detección de las conductas ocurridas de la persona, para así obtener datos acerca de las características topográficas y las relaciones funcionales de los mismos.
Establecimiento de objetivos	Es el nivel de control que quiere alcanzar sobre la respuesta conflictiva, es valioso considerar la decisión del paciente y en qué medida puede ir avanzando a través de los objetivos planteados
Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de criterios de ejecución	Se trabaja en función a los objetivos establecidos y a los datos obtenidos por medio de la auto-observación, el terapeuta decide las técnicas concretas de autocontrol que se llevarán a cabo para entrenar al paciente. A su vez se establecen las reglas de conducta que guiarán todo el entrenamiento, mejor dicho, es el nivel de compromiso y en qué momentos se realizaran.
Aplicación de técnicas en contacto real	Los conocimientos adquiridos, teniendo una serie de pasos que tendrá en cuenta al enfrentarse en una situación real. La persona debe ser capaz de identificar la situación problemática aplicar la técnica que estuvo
Revisión de las aplicaciones del terapeuta.	Consiste en revisar las aplicaciones concretas realizadas, analizando las dificultades y problemas que han surgido para darle solución. Se busca es que la persona internalice unas técnicas y una metodología de manejo de situaciones que le permitan abordar en conjunto las situaciones conflictivas que puedan surgir a lo largo de su vida, logrando así que el sujeto se convierta en su propio terapeuta.

20. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el **diseño de entrenamiento del autocontrol**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<p>CLARIDAD:</p> <p>La actividad se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	1. No cumple con el criterio	La actividad no es clara.
	2. Bajo nivel	La actividad metodológica requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de la estructura 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.
<p>COHERENCIA:</p> <p>La actividad metodológica tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	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 está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<p>RELEVANCIA: La actividad es esencial o importante, es decir debe ser incluido.</p>	1. No cumple con el criterio.	La actividad metodológica puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	La actividad metodológica es relativamente importante.
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

DIMENSIONES DEL PROGRAMA:

- Primera dimensión: **Auto-observación**
- Objetivos de la Dimensión: Determinar las conductas problemáticas de la persona con el fin de mejorar su relación con los demás

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conducta de la persona.	Detectar la conducta problemática del sujeto.	4	4	4	
Operativizar el problema.	Evaluar conductualmente a la persona a través de un registro Cx	4	4	4	
	Explicar la conducta problemática del sujeto	4	4	4	
Relaciones funcionales de la persona.	Evaluar qué áreas de la persona están involucradas frente a la conducta problemática.	4	4	4	
	Identificar cómo influye la conducta de los demás hacia el sujeto.	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Establecimiento de objetivos**
- Objetivos de la Dimensión: Lograr el compromiso y la permanencia a lo largo del proceso de intervención.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Metas del paciente	Definir el programa de intervención de tal manera que el sujeto sepa qué hacer en cada momento y qué contingencias tener cuando se presenta la conducta problemática.	4	4	4	
	Establecer los objetivos generales y específicos de acuerdo a las metas del paciente.	4	4	4	
	Se establece la alianza terapéutica para fomentar actitud positiva hacia el tratamiento.	4	4	4	
Ritmo del paciente	Precisar los logros del paciente en cada sesión, fijando los avances y progresos.	4	4	4	
	Mantenimiento de la conducta favoreciendo el desarrollo de nuevas conductas.	4	4	4	
Decisión de la persona.	El sujeto determina la conducta que va a llevar a cabo según las metas anteriormente dicha.	4	4	4	
	Determinar qué aspectos resultan relevantes para el cambio de conducta de la persona.	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de objetivos.**
- Objetivos de la Dimensión: Desarrollar el entrenamiento de técnicas establecidas para la intervención del autocontrol.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Técnicas concretas	Se usa técnicas como Programación de tareas tiene como fin, fomentar la participación activa del individuo.	4	4	4	
	Se usa la técnica del Modelado encubierto que permite realizar comportamiento dificultoso que se desea incorporar.	4	4	4	
	Se utiliza la técnica “autoimagen idealizada”, permite que las conductas aumenten su frecuencia reflejando lo que le gustaría lograr a la persona.	4	4	4	
Nivel de compromiso de la persona	Desarrollar estrategias que aumente el nivel de compromiso de la persona.	4	4	4	
	Generar disciplina que ayude a alcanzar tus logros y mantenerte constante en tus objetivos.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: **Aplicación de técnicas en contacto real.**
- Objetivos de la Dimensión: Aplicar las técnicas aprendidas exponiéndolas al contexto donde se desenvuelve la persona a través de las acciones cotidianas.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Practicar situaciones cotidianas	Demostrar todo lo aprendido en las sesiones anteriores con el fin de	4	4	4	

	ponerlas en prácticas en situaciones cotidianas.				
Criterios de ejecución (autorrefuerzo / autocastigo)	Autoobservación. Identificar de la situación problemática. Aplicación de la técnica adecuada frente a los requerimientos de la situación.	4°	4	4	
	Autoevaluación: Comparación de la ejecución en esta situación con los criterios conductuales que previamente se habían establecido.	4	4	4	
	Autorrefuerzo o autocastigo: Esta técnica está en función de la adecuación de la conducta de acuerdo a los nuevos comportamientos adquiridos.	4	4	4	

- Quinta dimensión: **Revisión de las aplicaciones del terapeuta**
- Objetivos de la Dimensión: Analizar el desarrollo y avance del paciente a través de técnicas para una prevención en una situación futura.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Internaliza las técnicas	Se aplica la técnica del feedback de todas las sesiones anteriores, realizado para ver detalles propios de la persona y el terapeuta.	4	4	4	
	Realizar un Foda para situar a la persona frente a su avance.	4	4	4	

Manejo del problema.	Autocorrección, se identifica el estado del problema en tres tipos: si el problema ha estado en la autoobservación (no se ha identificado a tiempo), en la aplicación de la técnica (falta de aprendizaje) o en la autoevaluación (no es capaz de realizar una comparación objetiva entre su conducta y los criterios).	4	4	4	
	Fantasías de recaída, es una estrategia para medir situaciones de riesgo donde consiste en imaginar. ¿Cómo cree que podría ocurrir su vuelta al comportamiento problemático? ¿Qué consecuencias le traerían en su vida actual?	4	4	4	

-----CÉSAR RUIZ ALVA_____

Firma de Evaluador

N° C.Ps. P. 0014

ANEXO 10:

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS - JANETH IMELDA SUAREZ PASCO

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la técnica del Entrenamiento en autocontrol basado en el modelo cognitivo conductual. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de la PSICOLOGÍA EDUCATIVA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

21. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	JANETH IMELDA SUAREZ PASCO		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)		
Área de Formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Educativa (<input type="checkbox"/>)	
	Social (<input type="checkbox"/>)	Organizacional (<input type="checkbox"/>)	
Áreas de experiencia profesional:	Docente universitaria		
Institución donde labora:	Universidad Privada del Norte		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)		

22. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

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

23. DATOS DEL PROGRAMA/ TÉCNICA DISEÑO DE ENTRENAMIENTO DEL AUTOCONTROL

Nombre:	Entrenamiento en autocontrol
Autores:	Martha Díaz García María Isabel Comeche Moreno

Beneficiarios:	Miguel Ángel Vallejo Pareja Adolescentes
Metodología:	Individual o colectiva
Tiempo de cada sesión:	Entre 40 minutos a 50 minutos por sesión

24. SOPORTE TEÓRICO

Dimensiones	Definición
Auto-observación	Se trata de operativizar sus problemas, en base a la detección de las conductas ocurridas de la persona, para así obtener datos acerca de las características topográficas y las relaciones funcionales de los mismos.
Establecimiento de objetivos	Es el nivel de control que quiere alcanzar sobre la respuesta conflictiva, es valioso considerar la decisión del paciente y en qué medida puede ir avanzando a través de los objetivos planteados
Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de criterios de ejecución	Se trabaja en función a los objetivos establecidos y a los datos obtenidos por medio de la auto-observación, el terapeuta decide las técnicas concretas de autocontrol que se llevarán a cabo para entrenar al paciente. A su vez se establecen las reglas de conducta que guiarán todo el entrenamiento, mejor dicho, es el nivel de compromiso y en qué momentos se realizaran.
Aplicación de técnicas en contacto real	Los conocimientos adquiridos, teniendo una serie de pasos que tendrá en cuenta al enfrentarse en una situación real. La persona debe ser capaz de identificar la situación problemática aplicar la técnica que estuvo
Revisión de las aplicaciones del terapeuta.	Consiste en revisar las aplicaciones concretas realizadas, analizando las dificultades y problemas que han surgido para darle solución. Se busca es que la persona internalice unas técnicas y una metodología de manejo de situaciones que le permitan abordar en conjunto las situaciones conflictivas que puedan surgir a lo largo de su vida, logrando así que el sujeto se convierta en su propio terapeuta.

25. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el **diseño de entrenamiento del autocontrol**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD: La actividad se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	La actividad no es clara.
	2. Bajo nivel	La actividad metodológica requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de la estructura 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.
COHERENCIA: 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 está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA: La actividad es esencial o	1. No cumple con el criterio.	La actividad metodológica puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

importante, es decir debe ser incluido.	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	La actividad metodológica es relativamente importante.
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

DIMENSIONES DEL PROGRAMA:

- Primera dimensión: **Auto-observación**
- Objetivos de la Dimensión: Determinar las conductas problemáticas de la persona con el fin de mejorar su relación con los demás

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conducta de la persona.	Detectar la conducta problemática del sujeto.	4	4	4	
Operativizar el problema.	Evaluar conductualmente a la persona a través de un registro Cx	4	4	4	
	Explicar la conducta problemática del sujeto	4	4	4	
Relaciones funcionales de la persona.	Evaluar qué áreas de la persona están involucradas frente a la conducta problemática.	4	4	4	

	Identificar cómo influye la conducta de los demás hacia el sujeto.	4	4	4	
--	--	---	---	---	--

- Segunda dimensión: **Establecimiento de objetivos**
- Objetivos de la Dimensión: Lograr el compromiso y la permanencia a lo largo del proceso de intervención.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Metas del paciente	Definir el programa de intervención de tal manera que el sujeto sepa qué hacer en cada momento y qué contingencias tener cuando se presenta la conducta problemática.	4	4	4	
	Establecer los objetivos generales y específicos de acuerdo a las metas del paciente.	4	4	4	
	Se establece la alianza terapéutica para fomentar actitud positiva hacia el tratamiento.	4	4	4	
Ritmo del paciente	Precisar los logros del paciente en cada sesión, fijando los avances y progresos.	4	4	4	
	Mantenimiento de la conducta favoreciendo el desarrollo de nuevas conductas.	4	4	4	

Decisión de la persona.	El sujeto determina la conducta que va a llevar a cabo según las metas anteriormente dicha.	4	4	4	
	Determinar qué aspectos resultan relevantes para el cambio de conducta de la persona.	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de objetivos.**
- Objetivos de la Dimensión: Desarrollar el entrenamiento de técnicas establecidas para la intervención del autocontrol.


Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Técnicas concretas	Se usa técnicas como Programación de tareas tiene como fin, fomentar la participación activa del individuo.	4	4	4	
	Se usa la técnica del Modelado encubierto que permite realizar comportamiento dificultoso que se desea incorporar.	4	4	4	
	Se utiliza la técnica “autoimagen idealizada”, permite que las conductas aumenten su frecuencia reflejando lo que le gustaría lograr a la persona.	4	4	4	
Nivel de compromiso de la persona	Desarrollar estrategias que aumente el nivel de compromiso de la persona.	4	4	4	
	Generar disciplina que ayude a alcanzar tus logros y mantenerte constante en tus objetivos.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: **Aplicación de técnicas en contacto real.**
- Objetivos de la Dimensión: Aplicar las técnicas aprendidas exponiéndolas al contexto donde se desenvuelve la persona a través de las acciones cotidianas.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Practicar situaciones cotidianas	Demostrar todo lo aprendido en las sesiones anteriores con el fin de ponerlas en prácticas en situaciones cotidianas.	4	4	4	
Criterios de ejecución (autorrefuerzo / autocastigo)	Autoobservación. Identificar de la situación problemática. Aplicación de la técnica adecuada frente a los requerimientos de la situación.	4	4	4	
	Autoevaluación: Comparación de la ejecución en esta situación con los criterios conductuales que previamente se habían establecido.	4	4	4	
	Autorrefuerzo o autocastigo: Esta técnica está en función de la adecuación de la conducta de acuerdo a los nuevos comportamientos adquiridos.	4	4	4	

- Quinta dimensión: **Revisión de las aplicaciones del terapeuta**
- Objetivos de la Dimensión: Analizar el desarrollo y avance del paciente a través de técnicas para una prevención en una situación futura.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Internaliza las técnicas	Se aplica la técnica del feedback de todas las sesiones anteriores, realizado para ver detalles propios de la persona y el terapeuta.	4	4	4	
	Realizar un Foda para situar a la persona frente a su avance.	4	4	4	
Manejo del problema.	Autocorrección , se identifica el estado del problema en tres tipos: si el problema ha estado en la autoobservación (no se ha identificado a tiempo), en la aplicación de la técnica (falta de aprendizaje) o en la autoevaluación (no es capaz de realizar una comparación objetiva entre su conducta y los criterios).	4	4	4	
	Fantasías de recaída , es una estrategia para medir situaciones de riesgo donde consiste en imaginar. ¿Cómo cree que podría ocurrir su vuelta al comportamiento problemático? ¿Qué consecuencias le traerían en su vida actual?	4	4	4	



JANETH IMELDA SUAREZ
PASCO

Firma de Evaluador
N° C.Ps. P. 8178

ANEXO 11:

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS - PAULO CESAR FLORIAN ARANA

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la técnica del Entrenamiento en autocontrol basado en el modelo cognitivo conductual. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de la PSICOLOGÍA EDUCATIVA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

26. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	PAULO CESAR FLORIAN ARANA		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)		
	Doctor (<input type="checkbox"/>)		
Área de Formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>)	
	Social (<input type="checkbox"/>)	Organizacional (<input type="checkbox"/>)	
Áreas de experiencia profesional:	Docente universitaria		
Institución donde labora:	Universidad Privada del Norte		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>)		
	Más de 5 años (<input type="checkbox"/>)		

27. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

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

28. DATOS DEL PROGRAMA/ TÉCNICA DISEÑO DE ENTRENAMIENTO DEL AUTOCONTROL

Nombre:	Entrenamiento en autocontrol
Autores:	Martha Díaz García
	María Isabel Comeche Moreno

Beneficiarios:	Miguel Ángel Vallejo Pareja Adolescentes
Metodología:	Individual o colectiva
Tiempo de cada sesión:	Entre 40 minutos a 50 minutos por sesión

29. SOPORTE TEÓRICO

Dimensiones	Definición
Auto-observación	Se trata de operativizar sus problemas, en base a la detección de las conductas ocurridas de la persona, para así obtener datos acerca de las características topográficas y las relaciones funcionales de los mismos.
Establecimiento de objetivos	Es el nivel de control que quiere alcanzar sobre la respuesta conflictiva, es valioso considerar la decisión del paciente y en qué medida puede ir avanzando a través de los objetivos planteados
Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de criterios de ejecución	Se trabaja en función a los objetivos establecidos y a los datos obtenidos por medio de la auto-observación, el terapeuta decide las técnicas concretas de autocontrol que se llevarán a cabo para entrenar al paciente. A su vez se establecen las reglas de conducta que guiarán todo el entrenamiento, mejor dicho, es el nivel de compromiso y en qué momentos se realizaran.
Aplicación de técnicas en contacto real	Los conocimientos adquiridos, teniendo una serie de pasos que tendrá en cuenta al enfrentarse en una situación real. La persona debe ser capaz de identificar la situación problemática aplicar la técnica que estuvo
Revisión de las aplicaciones del terapeuta.	Consiste en revisar las aplicaciones concretas realizadas, analizando las dificultades y problemas que han surgido para darle solución. Se busca es que la persona internalice unas técnicas y una metodología de manejo de situaciones que le permitan abordar en conjunto las situaciones conflictivas que puedan surgir a lo largo de su vida, logrando así que el sujeto se convierta en su propio terapeuta.

30. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el **diseño de entrenamiento del autocontrol**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD: La actividad se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	La actividad no es clara.
	2. Bajo nivel	La actividad metodológica requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de la estructura 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.
COHERENCIA: 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 está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA: La actividad es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio.	La actividad metodológica puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	La actividad metodológica es relativamente importante.
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

DIMENSIONES DEL PROGRAMA:

- Primera dimensión: **Auto-observación**
- Objetivos de la Dimensión: Determinar las conductas problemáticas de la persona con el fin de mejorar su relación con los demás

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conducta de la persona.	Detectar la conducta problemática del sujeto.	4	4	4	
Operativizar el problema.	Evaluar conductualmente a la persona a través de un registro Cx	4	4	4	
	Explicar la conducta problemática del sujeto	4	4	4	
Relaciones funcionales de la persona.	Evaluar qué áreas de la persona están involucradas frente a la conducta problemática.	4	4	4	
	Identificar cómo influye la conducta de los demás hacia el sujeto.	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Establecimiento de objetivos**
- Objetivos de la Dimensión: Lograr el compromiso y la permanencia a lo largo del proceso de intervención.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Metas del paciente	Definir el programa de intervención de tal manera que el sujeto sepa qué hacer en cada momento y qué contingencias tener cuando se presenta la conducta problemática.	4	4	4	
	Establecer los objetivos generales y específicos de acuerdo a las metas del paciente.	4	4	4	
	Se establece la alianza terapéutica para fomentar actitud positiva hacia el tratamiento.	4	4	4	
Ritmo del paciente	Precisar los logros del paciente en cada sesión, fijando los avances y progresos.	4	4	4	
	Mantenimiento de la conducta favoreciendo el desarrollo de nuevas conductas.	4	4	4	
Decisión de la persona.	El sujeto determina la conducta que va a llevar a cabo según las metas anteriormente dicha.	4	4	4	
	Determinar qué aspectos resultan relevantes para el cambio de conducta de la persona.	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de objetivos.**
- Objetivos de la Dimensión: Desarrollar el entrenamiento de técnicas establecidas para la intervención del autocontrol.

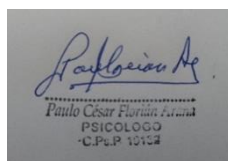
Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Técnicas concretas	Se usa técnicas como Programación de tareas tiene como fin, fomentar la participación activa del individuo.	4	4	4	
	Se usa la técnica del Modelado encubierto que permite realizar comportamiento dificultoso que se desea incorporar.	4	4	4	
	Se utiliza la técnica “autoimagen idealizada”, permite que las conductas aumenten su frecuencia reflejando lo que le gustaría lograr a la persona.	4	4	4	
Nivel de compromiso de la persona	Desarrollar estrategias que aumente el nivel de compromiso de la persona.	4	4	4	
	Generar disciplina que ayude a alcanzar tus logros y mantenerte constante en tus objetivos.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: **Aplicación de técnicas en contacto real.**
- Objetivos de la Dimensión: Aplicar las técnicas aprendidas exponiéndolas al contexto donde se desenvuelve la persona a través de las acciones cotidianas.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Practicar situaciones cotidianas	Demostrar todo lo aprendido en las sesiones anteriores con el fin de ponerlas en prácticas en situaciones cotidianas.	4	4	4	
Criterios de ejecución (autorrefuerzo / autocastigo)	Autoobservación. Identificar de la situación problemática. Aplicación de la técnica adecuada frente a los requerimientos de la situación.	3	3	3	Esto ya menciona en un cuadro anterior.
	Autoevaluación: Comparación de la ejecución en esta situación con los criterios conductuales que previamente se habían establecido.	4	4	4	
	Autorrefuerzo o autocastigo: Esta técnica está en función de la adecuación de la conducta de acuerdo a los nuevos comportamientos adquiridos.	4	4	4	

- Quinta dimensión: **Revisión de las aplicaciones del terapeuta**
- Objetivos de la Dimensión: Analizar el desarrollo y avance del paciente a través de técnicas para una prevención en una situación futura.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Internaliza las técnicas	Se aplica la técnica del feedback de todas las sesiones anteriores, realizado para ver detalles propios de la persona y el terapeuta.	4	4	4	
	Realizar un Foda para situar a la persona frente a su avance.	4	4	4	
Manejo del problema.	Autocorrección , se identifica el estado del problema en tres tipos: si el problema ha estado en la autoobservación (no se ha identificado a tiempo), en la aplicación de la técnica (falta de aprendizaje) o en la autoevaluación (no es capaz de realizar una comparación objetiva entre su conducta y los criterios).	4	4	4	
	Fantasías de recaída , es una estrategia para medir situaciones de riesgo donde consiste en imaginar. ¿Cómo cree que podría ocurrir su vuelta al comportamiento problemático? ¿Qué consecuencias le traerían en su vida actual?	4	4	4	



Paulo César Florián Florián
PSICOLOGO
-C.Ps.P. 19132

Firma de Evaluador

N° C.Ps. P. 19132

ANEXO 12:

**EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS - CAROL GUILLIANA
PICASSO ROBLES**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar la técnica del Entrenamiento en autocontrol basado en el modelo cognitivo conductual. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de la PSICOLOGÍA EDUCATIVA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

31. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Carol Guilliana Picasso Robles		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)		
	Doctor (<input type="checkbox"/>)		
Área de Formación académica:	Clínica (<input type="checkbox"/>)	Educativa (<input type="checkbox"/>)	
	Social (<input type="checkbox"/>)	Organizacional (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Áreas de experiencia profesional:	Docente universitaria / Gestión del talento humano		
Institución donde labora:	Universidad Privada del Norte - Breña		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>)		
	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)		

32. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

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

33. DATOS DEL PROGRAMA/ TÉCNICA DISEÑO DE ENTRENAMIENTO DEL AUTOCONTROL

Nombre:	Entrenamiento en autocontrol
Autores:	Martha Díaz García María Isabel Comeche Moreno Miguel Ángel Vallejo Pareja
Beneficiarios:	Adolescentes
Metodología:	Individual o colectiva
Tiempo de cada sesión:	Entre 40 minutos a 50 minutos por sesión

34. SOPORTE TEÓRICO

Dimensiones	Definición
Auto-observación	Se trata de operativizar sus problemas, en base a la detección de las conductas ocurridas de la persona, para así obtener datos acerca de las características topográficas y las relaciones funcionales de los mismos.
Establecimiento de objetivos	Es el nivel de control que quiere alcanzar sobre la respuesta conflictiva, es valioso considerar la decisión del paciente y en qué medida puede ir avanzando a través de los objetivos planteados
Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de criterios de ejecución	Se trabaja en función a los objetivos establecidos y a los datos obtenidos por medio de la auto-observación, el terapeuta decide las técnicas concretas de autocontrol que se llevarán a cabo para entrenar al paciente. A su vez se establecen las reglas de conducta que guiarán todo el entrenamiento, mejor dicho, es el nivel de compromiso y en qué momentos se realizaran.
Aplicación de técnicas en contacto real	Los conocimientos adquiridos, teniendo una serie de pasos que tendrá en cuenta al enfrentarse en una situación real. La persona debe ser capaz de identificar la situación problemática aplicar la técnica que estuvo
Revisión de las aplicaciones del terapeuta.	Consiste en revisar las aplicaciones concretas realizadas, analizando las dificultades y problemas que han surgido para darle solución. Se busca es que la persona internalice unas técnicas y una metodología de manejo de situaciones que le permitan abordar en conjunto las situaciones conflictivas que puedan surgir a lo largo de su vida, logrando así que el sujeto se convierta en su propio terapeuta.

35. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el **diseño de entrenamiento del autocontrol**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD: La actividad se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	La actividad no es clara.
	2. Bajo nivel	La actividad metodológica requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de la estructura 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.
COHERENCIA: 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 está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA: La actividad es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio.	La actividad metodológica puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	La actividad metodológica es relativamente importante.

	4. Alto nivel	La actividad metodológica es muy relevante y debe ser incluido.
--	---------------	---

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

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

DIMENSIONES DEL PROGRAMA:

- Primera dimensión: **Auto-observación**
- Objetivos de la Dimensión: Determinar las conductas problemáticas de la persona con el fin de mejorar su relación con los demás

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conducta de la persona.	Detectar la conducta problemática del sujeto.	4	4	4	
Operativizar el problema.	Evaluar conductualmente a la persona a través de un registro Cx	4	4	4	
	Explicar la conducta problemática del sujeto	4	4	4	
Relaciones funcionales de la persona.	Evaluar qué áreas de la persona están involucradas frente a la conducta problemática.	4	4	4	
	Identificar cómo influye la conducta de los demás hacia el sujeto.	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Establecimiento de objetivos**
- Objetivos de la Dimensión: Lograr el compromiso y la permanencia a lo largo del proceso de intervención.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Metas del paciente	Definir el programa de intervención de tal manera que el sujeto sepa qué hacer en cada momento y qué contingencias tener cuando se presenta la conducta problemática.	4	4	4	
	Establecer los objetivos generales y específicos de acuerdo a las metas del paciente.	4	4	4	?
	Se establece la alianza terapéutica para fomentar actitud positiva hacia el tratamiento.	4	4	4	
Ritmo del paciente	Precisar los logros del paciente en cada sesión, fijando los avances y progresos.	4	4	4	
	Mantenimiento de la conducta favoreciendo el desarrollo de nuevas conductas.	4	4	4	
Decisión de la persona.	El sujeto determina la conducta que va a llevar a cabo según las metas anteriormente dicha.	4	4	4	
	Determinar qué aspectos resultan relevantes para el cambio de conducta de la persona.	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Entrenamiento en técnicas concretas y establecimiento de objetivos.**
- Objetivos de la Dimensión: Desarrollar el entrenamiento de técnicas establecidas para la intervención del autocontrol.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Técnicas concretas	Se usa técnicas como Programación de tareas tiene como fin, fomentar la participación activa del individuo.	4	4	4	
	Se usa la técnica del Modelado encubierto que permite realizar comportamiento dificultoso que se desea incorporar.	4	4	4	
	Se utiliza la técnica “autoimagen idealizada”, permite que las conductas aumenten su frecuencia reflejando lo que le gustaría lograr a la persona.	4	4	4	
Nivel de compromiso de la persona	Desarrollar estrategias que aumente el nivel de compromiso de la persona.	4	4	4	
	Generar disciplina que ayude a alcanzar tus logros y mantenerte constante en tus objetivos.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: **Aplicación de técnicas en contacto real.**
- Objetivos de la Dimensión: Aplicar las técnicas aprendidas exponiéndolas al contexto donde se desenvuelve la persona a través de las acciones cotidianas.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Practicar situaciones cotidianas	Demostrar todo lo aprendido en las sesiones anteriores con el fin de ponerlas en prácticas en situaciones cotidianas.	4	4	4	
Criterios de ejecución (autorrefuerzo / autocastigo)	Autoobservación. Identificar de la situación problemática. Aplicación de la técnica adecuada frente a los requerimientos de la situación.	3	3	3	Esto ya menciona en un cuadro anterior.
	Autoevaluación: Comparación de la ejecución en esta situación con los criterios conductuales que previamente se habían establecido.	4	4	4	
	Autorrefuerzo o autocastigo: Esta técnica está en función de la adecuación de la conducta de acuerdo a los nuevos comportamientos adquiridos.	4	4	4	

- Quinta dimensión: **Revisión de las aplicaciones del terapeuta**
- Objetivos de la Dimensión: Analizar el desarrollo y avance del paciente a través de técnicas para una prevención en una situación futura.

Indicadores	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Internaliza las técnicas	Se aplica la técnica del feedback de todas las sesiones anteriores, realizado para ver detalles propios de la persona y el terapeuta.	4	4	4	
	Realizar un Foda para situar a la persona frente a su avance.	4	4	4	
Manejo del problema.	Autocorrección , se identifica el estado del problema en tres tipos: si el problema ha estado en la autoobservación (no se ha identificado a tiempo), en la aplicación de la técnica (falta de aprendizaje) o en la autoevaluación (no es capaz de realizar una comparación objetiva entre su conducta y los criterios).	4	4	4	
	Fantasías de recaída , es una estrategia para medir situaciones de riesgo donde consiste en imaginar. ¿Cómo cree que podría ocurrir su vuelta al comportamiento problemático? ¿Qué consecuencias le traerían en su vida actual?	4	4	4	

____ Carol Guilliana Picasso Robles ____
 Firma de Evaluador

N° C.Ps. P. 1927