

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia



IMPACTO DEL PROGRAMA DE TERAPIA CONDUCTUAL EN ALUMNOS CON PROBLEMAS DE CONTROL DE AGRESIVIDAD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES DE CAYMA, AREQUIPA 2016.

Tesis presentada por el Bachiller

Jara Quispe, Jonathan Paul

Para optar el Grado Académico de

**Maestro en Salud Mental del Niño, del
Adolescente y de la Familia**

Asesora:

Dra. Chocano Rosas, Teresa

**AREQUIPA – PERÚ
2018**

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dr. Hugo Tejada Pradell
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM

DE : Dra. Teresa Chocano

BORRADOR DE TESIS: "IMPACTO DEL PROGRAMA DE TERAPIA CONDUCTUAL EN ALUMNOS CON PROBLEMAS DE CONTROL DE AGRESIVIDAD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES DE CAYMA, AREQUIPA 2016."

MAESTRISTA : JARA QUISPE JONATHAN PAUL

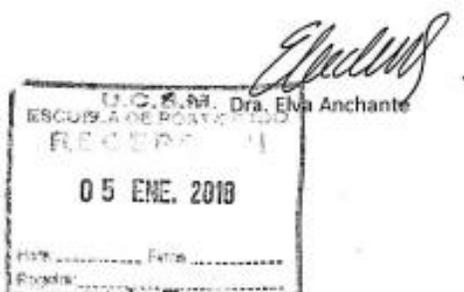
FECHA : 05 de enero del 2018

En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a revisar desde una perspectiva metodológica el Borrador de Tesis presentado, señalándose las siguientes observaciones.

- Corregir Carátula
- Revisar formateo
- Retirar título antes del preámbulo
- Ordenar variables
- Ordenar antecedentes investigativos

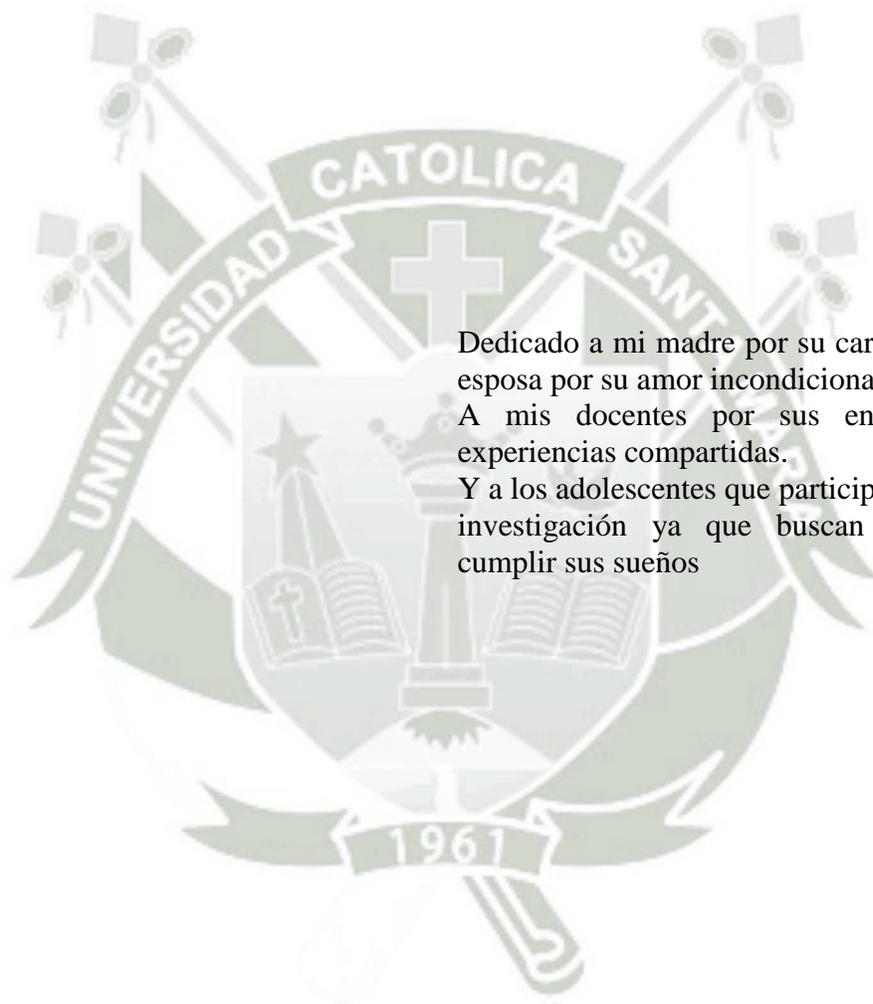
Subsanadas las observaciones puede pasar a sustentación.

Atentamente,

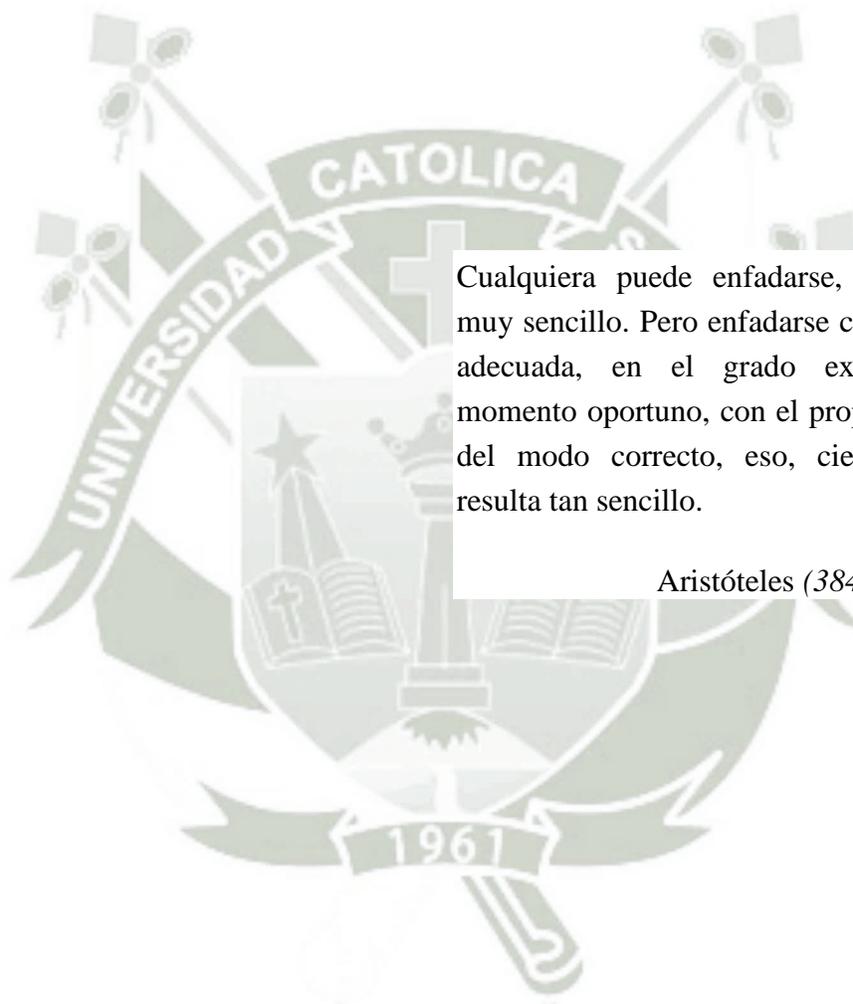



Dra. Teresa Chocano


Dr. José Alvarado Aco



Dedicado a mi madre por su carácter y a mi esposa por su amor incondicional
A mis docentes por sus enseñanzas y experiencias compartidas.
Y a los adolescentes que participaron en esta investigación ya que buscan mejorar y cumplir sus sueños



Cualquiera puede enfadarse, eso es algo muy sencillo. Pero enfadarse con la persona adecuada, en el grado exacto, en el momento oportuno, con el propósito justo y del modo correcto, eso, ciertamente, no resulta tan sencillo.

Aristóteles (384 AC-322 AC)

ÍNDICE

	Págs.
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I: RESULTADOS	3
CAPÍTULO II: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	12
CAPÍTULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	17
BIBLIOGRAFÍA.....	20
ANEXOS.....	23
Anexo 1: Matriz de Sistematización	24
Anexo 2: Instrumento	27
Anexo 3: Programa de terapia conductual	36
Anexo 4: Reporte final para autorización	40
Anexo 5: Proyecto de investigación	44

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar el nivel de agresividad (Cólera, irritabilidad y agresión) en alumnos con problemas de agresividad de las I.E. Saludables de Cayma antes de recibir la terapia conductual, valorar el nivel de agresividad (Cólera, irritabilidad y agresión) después de recibir la terapia conductual y determinar el impacto del programa de terapia conductual. Se contó con una muestra de 90 alumnos. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumentos el Cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión (CIA). El análisis de la información se realizó con la estadística descriptiva porcentual y la contrastación de la hipótesis con la Prueba Estadística Z.

En cuanto a los resultados, los alumnos antes de recibir el Programa de Terapia Conductual, con predominio el 74.4% de los alumnos presentaron nivel alto de irritabilidad, 88.1% nivel de cólera y el 81.1% de agresión; después de recibir la psicoterapia mediante el desarrollo de Habilidades Sociales, el 50% presenta bajo nivel de irritabilidad, 48.9% de cólera en el nivel promedio y el 44.5% nivel bajo de agresión. En forma general, respecto al nivel de agresividad, la mayoría de los alumnos presentaban nivel alto y promedio, después de la Terapia Conductual, el mayor porcentaje de alumnos se ubican en el nivel bajo.

Finalmente, con estos resultados se confirma, que el Programa Terapia Conductual tuvo impacto en el nivel de agresividad, porque se logró cambios que determinan diferencia significativa ($p=0.000$) entre el pre y post test del nivel de agresividad, por tanto se acepta la hipótesis planteada.

PALABRAS CLAVE: Agresividad, terapia conductual, impacto.

ABSTRACT

The objective of this research work is to determine the level of aggressiveness (anger, irritability and aggression) in students with problems of aggressiveness of the I.E. Healthy from Cayma before receiving behavioral therapy, assess the level of aggressiveness (anger, irritability and aggression) after receiving behavioral therapy and determine the impact of the behavioral therapy program. There was a sample of 90 students. For data collection, the survey technique was applied and as instruments the Cholera, Irritability and Aggression Questionnaire (CIA). The analysis of the information was carried out with the descriptive percentage statistics and the test of the hypothesis with the Statistical Test Z.

Regarding the results, the students before receiving the Behavioral Therapy Program, with a predominance of 74.4% of the students, presented high level of irritability, 88.1% cholera level and 81.1% of aggression; After receiving psychotherapy through the development of Social Skills, 50% have a low level of irritability, 48.9% have cholera at the average level and 44.5% have a low level of aggression. In general, regarding the level of aggressiveness, most of the students had a high and average level, after the Behavioral Therapy, the highest percentage of students are located in the low level.

Finally, with these results it is confirmed that the Behavioral Therapy Program had an impact on the level of aggressiveness, because changes were achieved that determine a significant difference ($p = 0.000$) between the pre and post test of the level of aggressiveness, therefore accepting the hypothesis raised.

KEYWORDS: Aggressiveness, behavioral therapy, impact.

INTRODUCCION

Los problemas de conducta en el aula, son aquellos comportamientos que los alumnos experimentan. El cambio de estas conductas por lo general se debe a niveles altos de agresividad, fenómeno que viene en aumento y que viene causando malestar en las Instituciones Educativas; y que resulta más notorio en la adolescencia por ser una etapa de transformaciones en la personalidad y en la definición de la identidad. Pelechano y Baguera han encontrado como principales conductas perturbadoras en la socialización de los alumnos, a la agresividad¹. Ante este problema de conducta que se observa a diario en las Instituciones Educativas el diagnóstico o evaluación de la conducta es el primer paso para la elaboración de un programa de cambio.

La aplicación de los Programas de Terapia Conductual se centran en el desaprendizaje de la conducta agresiva y el reaprendizaje de conductas no agresivas, gracias a estrategias específicas que incluyen, como el uso de reforzamiento primario y secundario, la aplicación de castigo de forma apropiada y consistente, y la combinación de contingencias de refuerzo y castigo para cambiar las múltiples dimensiones de la conducta agresiva. Sin embargo, el entrenamiento en habilidades sociales, aplicado con una secuencia de procedimientos tiene como objetivo promover el desarrollo o aumento de las habilidades para responder adecuadamente a situaciones interpersonales específicas, a partir de la comprensión de las conductas agresivas, como productos de la falta de habilidades para negociar competentemente en situaciones de conflicto y la influencia de los iguales².

En las Instituciones Educativas, el estudio de la conducta agresiva de los alumnos en edad adolescente y dentro de los diferentes contextos nos dan a conocer diversos fenómenos que se van manifestando socialmente en una constante que se rebelan cada más situaciones que deben ser atendidas y supervisadas, dentro de las instituciones educativas se manifiestan las interacciones que presentan los adolescente en muchos casos por las bajas habilidades sociales que no les permite enfrentar e interactuar sanamente teniendo también en cuenta la capacidad de ejercerlas saludablemente. Sin embargo, en las instituciones educativas la conducta agresiva de los alumnos se desencadena en situaciones de riesgo, en

las cuales los problemas del comportamiento manifiestan pueden perjudicar las relaciones interpersonales y ocasionar problemas en el desarrollo.

Por tal razón, la presente investigación consta de un capítulo que nos dan cuenta de los hallazgos obtenidos, puesto de manifiesto en los gráficos, así como la interpretación de los mismos. También se presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones. Se consigna además, la bibliografía utilizada, y anexos, y los instrumentos.





CAPITULO I

RESULTADOS

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

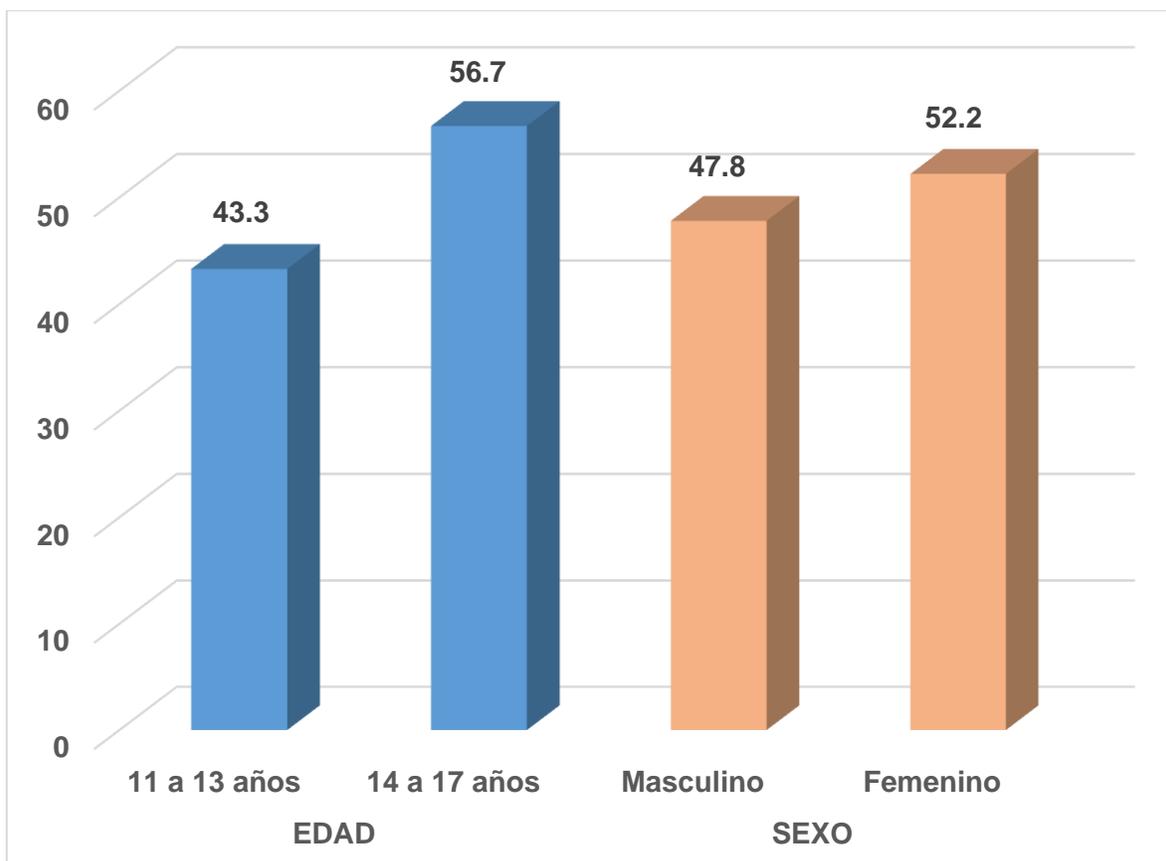
CARACTERÍSTICAS	N°	%
EDAD		
11 a 13 años	39	43.3
14 a 17 años	51	56.7
TOTAL	90	100.0
SEXO		
Masculino	43	47.8
Femenino	47	52.2
TOTAL	90	100.0

Los resultados de la tabla 1 muestra las características de la población de estudio, donde se aprecia que el 56.7% de los estudiantes corresponden al grupo de edad de 14 a 17 años, el 43.3% en edades de 11 a 13 años.

Respecto al sexo, el 52.2% de los alumnos pertenecen al sexo femenino y el 47.8% a alumnos de sexo masculino.

GRÁFICO 1

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

NIVEL DE AGRESIVIDAD (CÓLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN) EN ALUMNOS CON PROBLEMAS DE AGRESIVIDAD DE LAS I.E. SALUDABLES DE CAYMA ANTES DE RECIBIR LA TERAPIA CONDUCTUAL

NIVEL DE AGRESIVIDAD	PRE TEST					
	IRRITABILIDAD		CÓLERA		AGRESIVIDAD	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Promedio	1	1,1	0	,0	0	,0
Alto	67	74,4	80	88,9	73	81,1
Muy alto	22	24,5	10	11,1	17	18,9
TOTAL	90	100,0	90	100,0	90	100,0

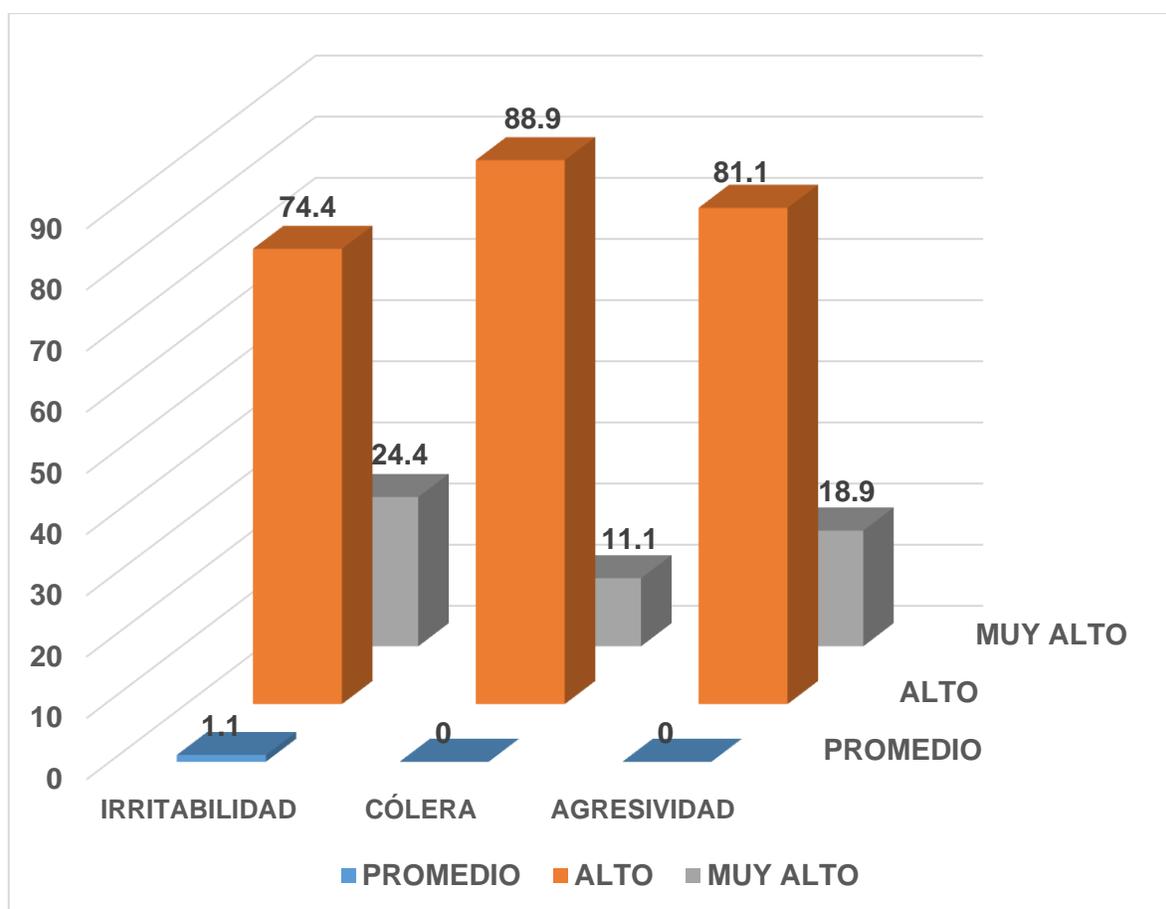
Fuente: Cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión (CIA)

Los resultados de la tabla 2 muestran el nivel de agresividad que presentan los estudiantes con problemas de control de agresividad antes de recibir la terapia conductual, donde se evidencia que el 74.4% de los estudiantes presentan un alto nivel de irritabilidad, y el 24.5% nivel muy alto.

Respecto a cólera, el 88.9% un nivel alto y 11.1% muy alto y sobre la agresividad el 81.1% de los estudiantes presentan un nivel alto y el 18.9% nivel muy alto.

GRÁFICO 2

NIVEL DE AGRESIVIDAD (CÓLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN) EN ALUMNOS CON PROBLEMAS DE AGRESIVIDAD DE LAS I.E. SALUDABLES DE CAYMA ANTES DE RECIBIR LA TERAPIA CONDUCTUAL.



Fuente: Tabla N° 2

TABLA 3

NIVEL DE AGRESIVIDAD (CÓLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN) EN ALUMNOS CON PROBLEMAS DE AGRESIVIDAD DE LAS I.E. SALUDABLES DE CAYMA DESPUÉS DE RECIBIR LA TERAPIA CONDUCTUAL.

NIVEL DE AGRESIVIDAD	POST TEST					
	IRRITABILIDAD		CÓLERA		AGRESIVIDAD	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy bajo	29	32,2	4	4,4	7	7,8
Bajo	45	50,0	34	37,8	40	44,5
Promedio	12	13,3	44	48,9	39	43,3
Alto	3	3,3	8	8,9	4	4,4
Muy alto	1	1,1	0	0,0	0	0,0
TOTAL	90	100,0	90	100,0	90	100,0

Fuente: Cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión (CIA)

En la tabla 3 se muestran resultados del nivel de agresividad de los estudiantes con problemas de agresividad después de recibir la terapia conductual; donde se evidencia:

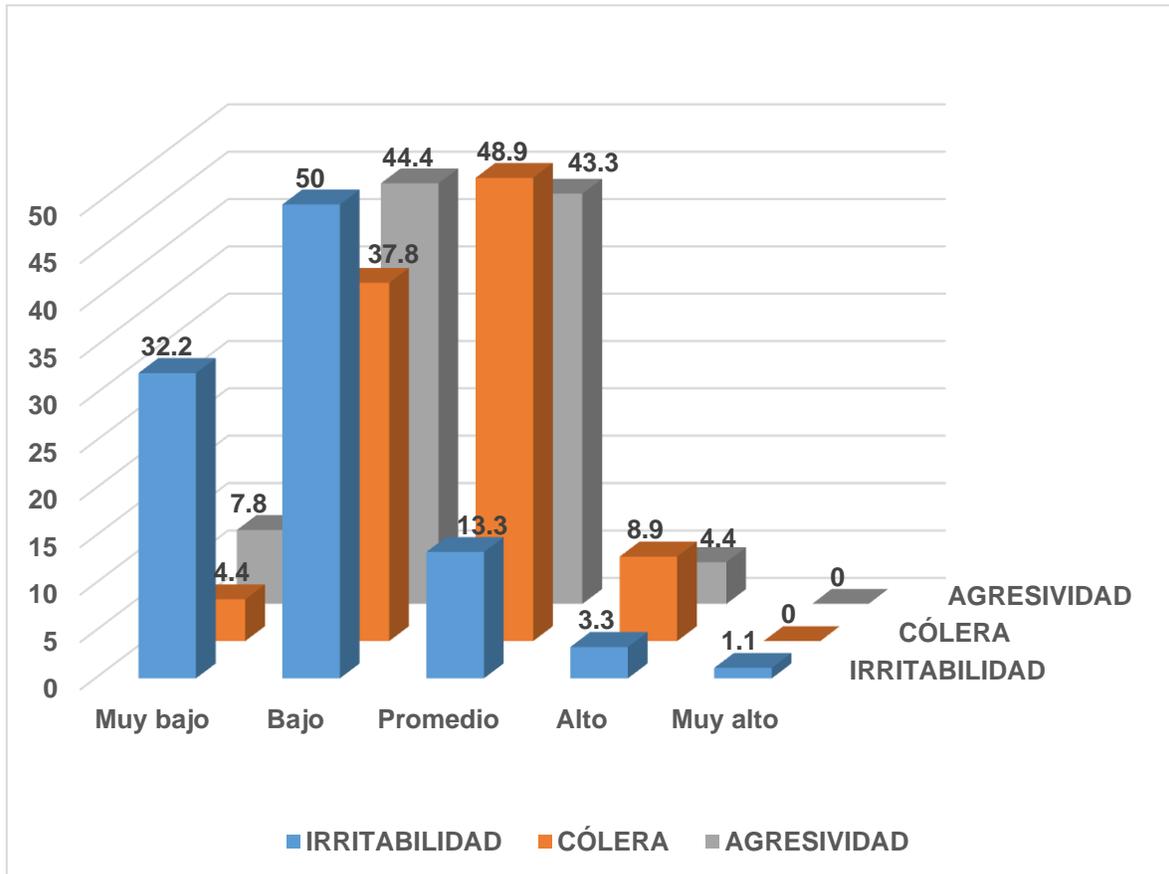
Sobre la irritabilidad el 50.0% de los estudiantes presentan un nivel bajo, el 32.2% nivel muy bajo, un 13.3% promedio, se observa que el nivel alto se presenta en solo 3.3% y muy alto 1.1%.

Respecto a cólera, el 48.9% presenta un nivel promedio, 37.8% nivel bajo, un 8.9% nivel alto y el 4.4% bajo.

En relación a la agresividad, el 44.5% presenta un nivel bajo, 43.3% promedio, 7.8% muy bajo y solo el 4.4% alto.

GRÁFICO 3

NIVEL DE AGRESIVIDAD (CÓLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN) EN ALUMNOS CON PROBLEMAS DE AGRESIVIDAD DE LAS I.E. SALUDABLES DE CAYMA DESPUÉS DE RECIBIR LA TERAPIA CONDUCTUAL.



Fuente: Tabla 3

TABLA 4

IMPACTO DEL PROGRAMA DE TERAPIA CONDUCTUAL EN ALUMNOS CON PROBLEMAS DE AGRESIVIDAD EN LAS I.E. SALUDABLES DE CAYMA.

NIVEL DE AGRESIVIDAD	PRE TEST		POST TEST	
	AGRESIVIDAD		AGRESIVIDAD	
	Nº	%	Nº	%
Muy bajo	0	0,0	8	8,9
Bajo	0	0,0	73	81,1
Promedio	45	50,0	7	7,8
Alto	44	48,9	2	2,2
Muy alto	1	1,1	0	0,0
TOTAL	90	100,0	90	100,0

Fuente: Cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión (CIA)

En la tabla 4 se muestran resultados del impacto del programa de terapia conductual aplicado en los alumnos con problemas de agresividad, donde se evidencia antes de recibir la Terapia, el 50% de estudiantes presentaron un nivel de agresividad en promedio, el 48.9% alto y 1.1% muy alto; después de la aplicación del programa el 81.1% de los estudiantes presentan nivel de agresividad bajo, 8.9% muy bajo, quedando un 2.2% con nivel de agresividad alto.

Estadísticos de prueba^a

	PRE-AGRESIVIDAD - POSTAGRESIVIDAD
Z	-8,102 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

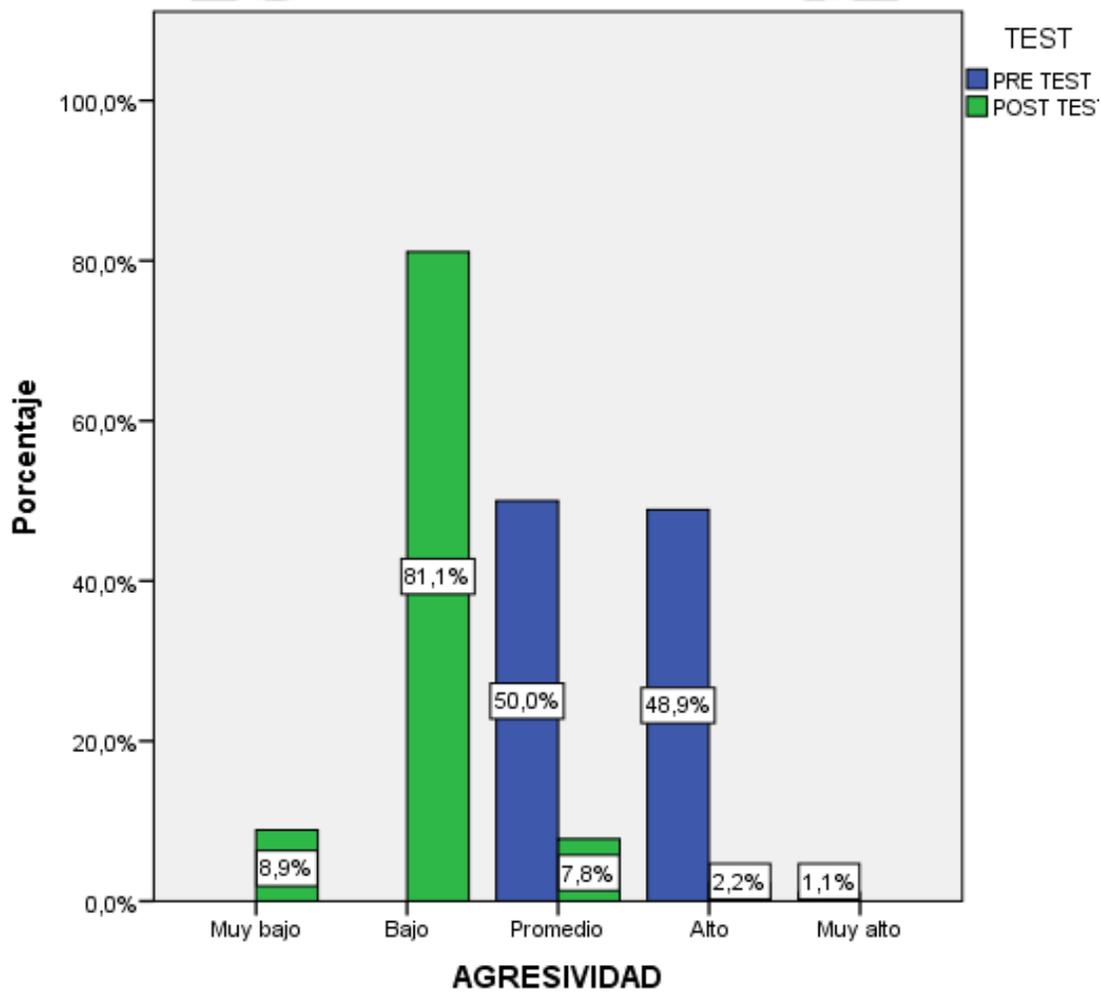
a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos negativos.

Al comprobar la hipótesis con el estadístico Z, los resultados demuestran que, desde que $Z = -8.102$ y $p = 0.000$, existen diferencias significativa entre los resultados del pre test y el pos test, de la agresividad en alumnos de las I.E. Saludables de Cayma

GRÁFICO N° 4

IMPACTO DEL PROGRAMA DE TERAPIA CONDUCTUAL EN ALUMNOS CON PROBLEMAS DE AGRESIVIDAD EN LAS I.E. SALUDABLES DE CAYMA.





CAPÍTULO II DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La conducta agresiva en estudiantes de educación secundaria se ha convertido en un medio de comunicación, hasta cierto punto normal, comportamiento que viene afectando la convivencia entre los estudiantes y que trasciende si no es controlada hacia el aspecto académico y emocional de los adolescentes; más aún cuando este tipo de comportamiento cada año se incrementan y que muchas veces pasa sin darle el interés que se merece.

De ahí que la presente investigación se realizó con la finalidad de determinar el nivel de agresividad (Cólera, irritabilidad y agresión) en alumnos con problemas de agresividad de las I.E. Saludables de Cayma antes de recibir la terapia conductual, en 90 estudiantes, en los que se evidencia que el 74.4% de los estudiantes presentan un alto nivel de irritabilidad, y el 24.5% nivel muy alto. En cuanto al cólera el 88.9% un nivel alto y 11.1% muy alto y sobre la agresividad el 81.1% de los estudiantes nivel alto y el 19.9% nivel muy alto; lo que nos permite afirmar que el nivel de agresividad en la muestra estudiada se encuentra en un nivel de alto a muy alto, generando conducta agresiva generada por falta de competencias necesarias para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria, así como promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez, que le pueda permitir el manejo de sus emociones³. La agresividad alta y muy alta que muestran los estudiantes es agravada por lo general a todos los cambios físicos, emocionales y químicos que crean confusión e incertidumbre durante la adolescencia y es en esta etapa donde, surge la agresividad para canalizar sus emociones⁴.

Además, este comportamiento encontrado en los estudiantes, es respaldado en la teoría mencionada por Carrasco y Gonzales⁵, al señalar que la agresividad, según la configuración disfuncional de la autoestructura del Yo y de los otros a lo largo del desarrollo es un mecanismo de defensa contra la desvalorización y desprecio, que los estudiantes padecen durante la vida estudiantil, lo que da lugar a que los estudiante durante sus relaciones adoptan una identidad delictiva defensiva o proyectando su sentido de desprecio sobre los otros como medio de prevenir estados afectivos dolorosos⁵.

De los resultados obtenidos al valorar el nivel de agresividad (Cólera, irritabilidad y agresión) en alumnos con problemas de agresividad, después de recibir la terapia conductual, la irritabilidad disminuye a un nivel bajo en el 50.0% de los estudiantes, en el 32.2% nivel muy bajo, un 13.3% promedio, se observa que el nivel alto se presenta en solo 3.3% y muy alto 1.1%. En cuanto a la cólera, 48.9% presenta un nivel promedio, 37.8% nivel bajo y la agresividad, en el 44.5% disminuye a un nivel bajo, 43.3% promedio, 7.8% muy bajo y solo el 4.4% alto; resultados que nos permiten afirmar que los cambios sustanciales obtenidos se debe a la intervención desarrollada, porque en el proceso se integró un conjunto de técnicas derivadas de las teorías de aprendizaje social, bien sabemos que las habilidades sociales al ser conductas manifiestas en la medida que una persona interactúa socialmente,⁶ los que se desarrollan mediante el aprendizaje. Además un Programa de terapia conductual tiene como base los principios del conductismo, que tiene como base a las teorías del condicionamiento clásico y condicionamiento operante. Esta teoría tiene como objetivo reforzar las conductas deseables y eliminar las no deseadas o desadaptativas⁷.

De los resultados obtenidos específicamente sobre la irritabilidad después de recibir la terapia conductual, los resultados muestran que los estudiantes alcanzan un nivel bajo y otros un nivel muy bajo; este resultado significa que, la capacidad de emitir diferentes respuestas adaptativas y de regularlas por los estudiantes, tienen baja irritabilidad, los que dependen definitivamente de los mecanismos y sistemas de coordinación orgánica que posee el estudiante⁸. Este logro se debe también al aprendizaje sobre la comunicación, que dota al estudiante de la capacidad de comunicar sus emociones; ideas, sentimientos y emociones⁹. y no siempre con irritabilidad; por ello este componente se considera el fundamento de toda la vida social.

Sobre el análisis realizado respecto al cólera, se encontró que el nivel de agresividad desciende en la mayoría de los estudiantes a un nivel promedio, y bajo en más de la tercera parte de los estudiantes, observándose un nivel muy bajo a muy pocos estudiantes, resultados que indican que los estudiantes después de recibir la terapia conductual. Estarían en la capacidad de contener la cólera que experimentan y reprimir la conducta agresiva. Al

respecto Spielberg y, Reheiser ¹⁰, señalan que los sujetos que manifiestan cólera muestran preferencias desde una inhibición fuerte o supresión de sentimientos de cólera hasta la expresión extrema de la misma hacia la otra persona. Por ello los hallazgos contribuirán en la disminución de resultados negativos sobre la agresividad basada en la cólera que experimentan los estudiantes.

Los resultados favorables obtenidos sobre el bajo y muy bajo nivel de agresión después de la terapia cognitiva, se debe al efecto que produjo el desarrollo de las habilidades sociales; como lo refiere el Ministerio de Salud ³, el desarrollo de las habilidades sociales ayuda a que los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva a los retos de la vida diaria, y en especial el manejo de las emociones. Paz y Carrasco ², refuerza la afirmación anterior al señalar que el entrenamiento de las habilidades sociales en la terapia conductual tiene como objetivo promover el desarrollo o aumento de las habilidades para responder adecuadamente a situaciones interpersonales específicas, como a las conductas agresivas, que ocurren muchas veces a diario en la vida estudiantil, generada por la falta de habilidades para negociar competentemente con compañeros de aula, resultado de ello la mayoría de los estudiantes después de recibir la terapia cambiaron de actitud, dando como resultados agresión en nivel promedio y bajo, confirmando con ello que las habilidades sociales como lo refiere García ¹¹ permitirá a los estudiantes a actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás”.

La diferencia encontrada en el nivel de agresividad como se muestra en el pre test y poste test, después de la aplicación de la terapia conductual se debe a las propiedades de este tipo de psicoterapia, que tiene la capacidad de reducir los problemas de conducta y promover las habilidades de adaptación, al utilizar técnicas psicológicas para mejorar las habilidades físicas, mentales y de comunicación ¹², como el desarrollo de habilidades sociales propuesto por el Ministerio de Educación del Perú.

Este resultado es respaldado por los valores obtenidos con el estadístico Z, los resultados demuestran diferencias significativas entre los resultados del pre test y el pos test

($Z = -8.102$ y $p = 0.000$) sobre el nivel de la agresividad en alumnos de las I.E. Saludables de Cayma.

Comparado con el estudio de Quijano y Ríos¹³ en Chiclayo, nuestro resultado del pre test son mayores al reporte de los autores, el nivel de agresividad encontrado en los adolescentes es de nivel medio, mientras en nutro dio es de nivel alto y muy alto.

Sin embargo, presenta similitud con el estudio de López, Rodríguez y Vásquez¹⁴ en México, demostró que después de la aplicación de la terapia cognitivo conductual disminuyeron la frecuencia de episodios de enojo y de la conducta agresiva verbal y física, así como se obtuvo en el estudio, el nivel de agresividad disminuyó a niveles bajo y muy bajo.

En consecuencia. a partir de este estudio se ha podido comprobar que es posible cambiar el nivel de agresividad de los estudiantes, con la terapia conductual, a través del entrenamiento de las habilidades sociales, porque al mejorar las competencias del adolescente, se logró mejorar los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos, respetando las conductas de los demás, capacidad para la resolución de los problemas inmediatos y minimizando la probabilidad de futuros problemas¹⁵, reflejado en el resultado general y en las tres categoría de la agresividad.



CAPÍTULO III CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de agresividad respecto al a la irritabilidad se muestra que el 74.4% de los estudiantes, presentan una alta irritabilidad, 24.5% muy alta y solo el 1.1% en promedio; respecto al cólera el 88.9% presenta un nivel alto y el 11.1% muy alto; sobre la agresión, el 81.1% alto y 18.9% muy alto. Por lo tanto, podemos afirmar que existe un alto porcentaje en alumnos con problemas de agresividad de las I.E. Saludables de Cayma con niveles altos de irritabilidad, cólera y agresión antes de recibir la terapia conductual.

SEGUNDA: Después de la aplicación de la terapia conductual, en la dimensión irritabilidad el 50% de los alumnos presentan nivel bajo, el 32.2% nivel muy bajo, 13.3% presenta nivel promedio y el 1.1% nivel alto; en la dimensión cólera, el 48.9% nivel promedio, 37.8% nivel bajo, 4.4% nivel muy bajo y el 8.9% nivel alto; y en la dimensión agresión, el 44.5% presenta nivel bajo ; 43.3% promedio, 4.4% alto y el 0% muy alto; Por lo tanto, se concluye que los niveles de irritabilidad, disminuyeron en mayor porcentaje a un nivel bajo; mientras el nivel de cólera y agresión disminuye a nivel promedio, seguido por el nivel bajo, por lo que aún existen estudiantes en mínimo porcentaje con nivel alto.

TERCERA: Se pudo determinar que el Programa de la Terapia Conductual tiene impacto en los alumnos con problemas de agresividad, porque se ha obtenido antes de aplicar la terapia, al 50.0% de alumnos con nivel promedio y al 48.9% nivel alto y al 1.1% nivel muy alto; después de la terapia el 81.1% de los alumnos presenta nivel bajo, 8.9% nivel muy bajo, 7.8% promedio y 2.2% nivel alto. Se puede concluir que el Programa de Terapia conductual causó cambios favorables en el control de la agresividad en la mayoría de los estudiantes, porque el nivel de agresividad se ubica en la categoría baja; por tanto, se acepta la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se debe continuar con estudios donde se explora nivel de agresividad en estudiantes de instituciones educativas con características similares; por los resultados obtenidos y los niveles de agresividad encontrados en los estudiantes antes de la terapia conductual, con la finalidad de detectar tempranamente e instaurar programas para la mejora del desarrollo del adolescente.

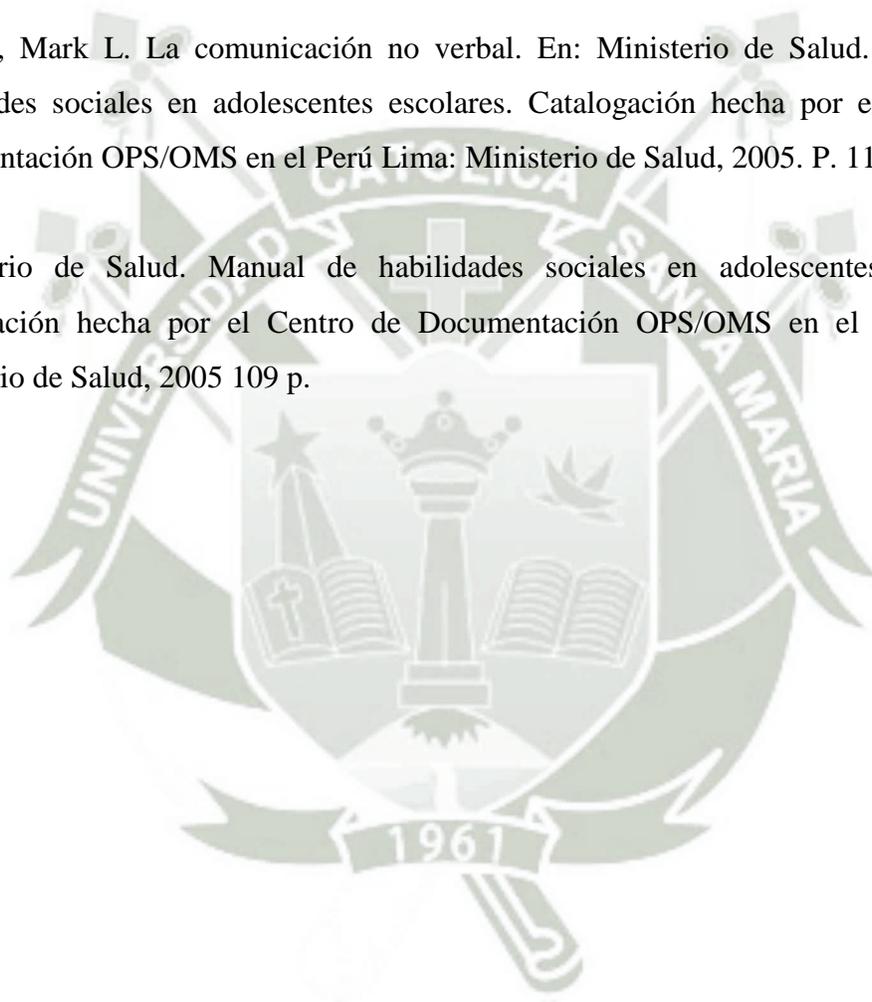
SEGUNDA: A nivel de la Institución Educativa, fomentar a través de la Promoción de la Salud mental el abordaje permanente del Eje Temático Habilidades para la Vida, habilidades sociales, Guías de desarrollo o temas a fines con el objetivo de desarrollar comportamientos saludables en las/los estudiantes.

TERCERA: Por el impacto producido en el nivel de la agresividad, se sugiere continuar con estudios donde se replique el Programa de Terapia Conductual, a través del desarrollo de las habilidades sociales aplicado en el estudio en instituciones educativas con características similares; por los cambios obtenidos en el nivel de agresividad.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

15. Caballo V. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid. Siglo XXI de España Editores. En: Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Catalogación hecha por el Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú Lima: Ministerio de Salud, 2005 109 p.
9. Knapp I, Mark L. La comunicación no verbal. En: Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Catalogación hecha por el Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú Lima: Ministerio de Salud, 2005. P. 11.
3. Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Catalogación hecha por el Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú Lima: Ministerio de Salud, 2005 109 p.

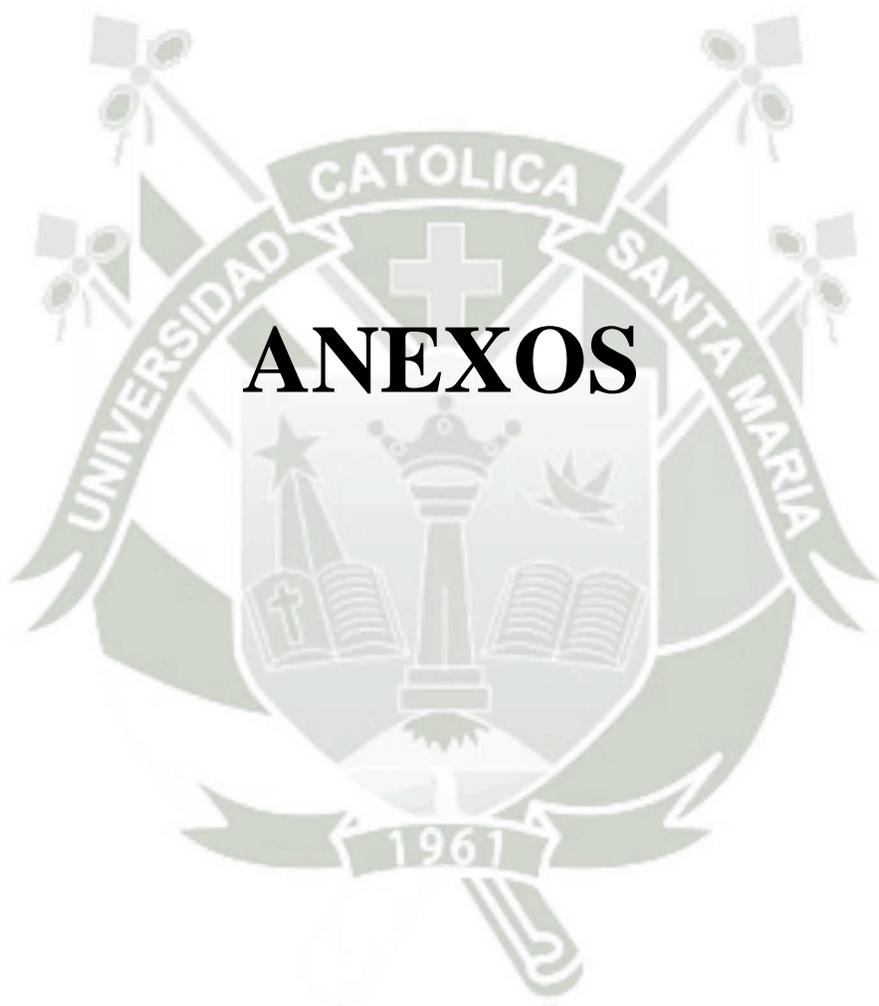


HEMEROGRAFÍA

- 1.- Pelechano y Baguera. En: Paz M, Carrasco M.A. Intervención psicológica en agresión: técnicas, programas y prevención. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Acción Psicológica, junio 2006, vol. 4, n.o 2, 83-105
- 5.- Carrasco M, Gonzales M. Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. Acción Psicológica, junio 2006, vol. 4, n.o 2, 7-38
- 11.- García A. La conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás. Universidad de Huelva. Revista de Educación, 12 (2010). ISSN: 1575 - 0345. Universidad de Huelva.
- 14.- López B, Rodríguez E, Vázquez F. “Intervención cognitivo conductual para el manejo de la ira” Universidad Nacional Autónoma de México 2014. Sociedad Mexicana de Psicología A.C. Distrito Federal, México. Revista Mexicana de Psicología, vol. 29, núm. 1, enero-, 2012, pp. 97-103
- 2.- Paz M, Carrasco M. Intervención psicológica en agresión: técnicas, programas y prevención. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Acción Psicológica, junio 2006, vol. 4, n.o 2, 83-105.
- 10.- Spielberger C, Reheiser E. Assesment of Emotions: Anxiety, Anger, Depression and Curiosity [Versión Electrónica]. International Association of Applied Psychology. 2009. 1 (3), 271-302
- 13.- Quijano S, Ríos M. Agresividad en adolescentes de educación secundaria de una Institución Educativa Nacional, La Victoria – Chiclayo – 2014. Tesis Licenciado en Psicología. Facultad de Medicina. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. 2015.

PÁGINAS WEB

- 6.- Cayla H. Entrenamiento en Habilidades Sociales. [Internet] [Consultado 24 de abril 2017]. Disponible en: <http://artpsycho.webnode.es/metodos-y-tecnicas/entrenamiento-en-habilidades-sociales/>
- 4.- Fernández M. Adolescentes agresivos, causas y soluciones. [Internet] [Consultado 10 de abril 2017]. Disponible en: <http://fernandezdelariva.com/adolescentes-agresivos-causas-y-soluciones/>
- 8.- MINEDUC. La irritabilidad, propiedad fundamental de los seres vivos. [Internet] [Consultado 24 de abril 2017]. Chile 2013. Disponible en: ftp.e-mineduc.cl/cursosceip/CsNat/1-3-basico/I/.../LA_IRRITABILIDAD.pdf
- 7.- Psicopedia. ¿Qué es la terapia conductual?. [Internet] [Consultado 24 de abril 2017]. Disponible en: <http://psicopedia.org/278/que-es-la-terapia-conductual/>
- 12.- Terapia del comportamiento.2017 [Internet] [Consultado 25 de abril 2017]. Disponible en:<http://www.mychildwithoutlimits.org/plan/common-treatments-and-therapies/behavior-therapy/?lang=es>



ANEXOS



ANEXO 1

MATRIZ DE

SISTEMATIZACIÓN



ANEXO 2 INSTRUMENTO

Cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión (CIA)

Nombre y apellidos:

Año y Sección: **Edad:**..... **Fecha:**.....

Instrucciones:

Este cuestionario está diseñado para saber sobre tu estado de ánimo. Usando esta escala que sigue a continuación selecciona tu respuesta marcando con una “X” uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, Utilizando los siguientes criterios:

N = nunca AV = a veces S = siempre
RV = rara vez AM = a menudo

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuesta mala ni buena, asegúrate de contestar todas.

	N	RV	AV	AM	S
1. Soy un (una) renegón (a)					
2. No puedo evitar ser algo tosco (a) con la persona que no me agrada					
3. Siento como que me hierve la sangre cuando alguien se burla de mi					
4. Paso mucho tiempo molesto (a) mas de lo que la gente cree					
5. Cuando estoy molesto siento como si tuviera algo pesado sobre mis hombros					
6. Me molesta que la gente se acerque mucho a mi alrededor					
7. Fácilmente me molesto pero se me pasa rápido					
8. Con frecuencia estoy muy molesto y a punto de explotar					
9. No me molesto (a) si alguien no me trata bien					
10. Yo soy muy comprensible con todas las personas					
11. Yo no permito que cosas sin importancia me molesten					

12. Es muy seguido estar muy amargo (a) acerca de algo y luego rápidamente sentirme tranquilo					
13. Cambio rápidamente de ser capaz de controlar mi amargura a no ser capaz de controlarlo					
14. Cuando estoy molesto (a) no puedo dejar de gritar; mientras que en otras veces no grito					
15. Algunas veces me siento bien, y en el minuto siguiente cualquier cosa me molesta					
16. Hay momentos en la que estoy tan molesto (a) que siento que el corazón me palpita rápidamente y luego de un cierto tiempo me siento bastante relajado					
17. Normalmente me siento tranquilo y de pronto d un momento a otro, me enfurezco a tal punto que podría ser capaz de golpear cualquier cosa					
18. Hay épocas en las cuales he estado tan molesto (a) que he explotado todo el día frente a los demás, pero luego me vuelvo más tranquilo					
19. Pienso que la gente que constantemente fastidia, está buscando un puñete o una cachetada					
20. Peleo con casi toda la gente que conozco					
21. Si alguien me levanta la voz, le insulto para que se calle					
22. En ocasiones no puedo controlar mi necesidad de hacer daño a otras personas					
23. Cuando estoy amargo puedo ser capaz de cachetear a alguien					
24. Pienso que cualquiera que me insulte o insulte a mi familia está buscando pelea					
25. Generalmente tengo una buena razón para golpear a alguien					
26. Si alguien me golpea primero, yo le respondo de igual manera					
27. Puedo usar golpes para defender mis derechos si fuera necesario					
28. Yo golpeo a otro (a) cuando el (ella) me insulta primero					
29. Se me hace difícil conversar con una persona para resolver un problema					

30. No puedo evitar discutir con la gente que no está de acuerdo conmigo					
31. Si alguien me molesta, soy capaz d decirle lo que pienso sobre él (ella)					
32. Cuando la gente me grita, yo también le grito					
33. Cuando me enoja digo cosas feas					
34. Generalmente hago amenazas o digo cosas feas que después no cumplo					
35. Cuando discuto rápidamente alzo la voz					
36. Aún cuando este enojado (a), no digo malas palabras, ni maldigo					
37. Prefiero darle la razón un poco a una persona antes que discutir					
38. Cuando está enojado (a) algunas veces golpeo la puerta					
39. Yo me podría molestar tanto que podría agarrar el objeto más cercano romperlo					
40. A veces expreso mi cólera golpeando sobre la mesa					
41. Me molesto lo suficiente como para arrojar la mesa					
42. Cuando me molesto mucho boto las cosas					

Pasos para la calificación e interpretación del listado de habilidades sociales (HHSS)

1. Comparar las respuestas del adolescente y la clave de respuestas.
2. Sumar las puntuaciones del número 1 al 11 correspondiente al área de Irritabilidad, del 12 al 18, referente al área de Cólera, del 19 al 42 correspondiente al área de Agresividad.
3. Los puntajes obtenidos son llevados al cuadro de categorías de cada área.
4. Interpretar de la siguiente manera:
 - a. Los puntajes que se ubiquen en la **Categoría de Promedio** en cualquiera de las áreas serán interpretados como respuestas de **personas que tienden a responder con ciertos descontrol de Irritabilidad, Cólera o Agresividad.**
 - b. Los puntajes en las **Categorías Alto y Muy Alto** en cualquiera de las áreas serán consideradas como respuestas de **personas con bajos mecanismos emocionales para controlar su Irritabilidad, Cólera y Agresividad.**
 - c. Los puntajes que se ubiquen en las Categorías Bajo y Muy Bajo, serán consideradas como de personas que presentan mecanismos adecuados de control y manejo de la Irritabilidad, Cólera o Agresividad

Clave de respuestas de la lista de evaluación

	N	RV	AV	AM	S
1. Soy un (una) renegón (a)	1	2	3	4	5
2. No puedo evitar ser algo tosco (a) con la persona que no me agrada	1	2	3	4	5
3. Siento como que me hierve la sangre cuando alguien se burla de mi	1	2	3	4	5
4. Paso mucho tiempo molesto (a) más de lo que la gente cree	1	2	3	4	5
5. Cuando estoy molesto siento como si tuviera algo pesado sobre mis hombros	1	2	3	4	5
6. Me molesta que la gente se acerque mucho a mi alrededor	1	2	3	4	5
7. Fácilmente me molesto pero se me pasa rápido	1	2	3	4	5
8. Con frecuencia estoy muy molesto y a punto de explotar	1	2	3	4	5
9. No me molesto (a) si alguien no me trata bien	5	4	3	2	1
10. Yo soy muy comprensible con todas las personas	5	4	3	2	1
11. Yo no permito que cosas sin importancia me molesten	5	4	3	2	1
12. Es muy seguido estar muy amargo (a) acerca de algo y luego rápidamente sentirme tranquilo	1	2	3	4	5
13. Cambio rápidamente de ser capaz de controlar mi amargura a no ser capaz de controlarlo	1	2	3	4	5
14. Cuando estoy molesto (a) no puedo dejar de gritar; mientras que en otras veces no grito	1	2	3	4	5
15. Algunas veces me siento bien, y en el minuto siguiente cualquier cosa me molesta	1	2	3	4	5
16. Hay momentos en la que estoy tan molesto (a) que siento que el corazón me palpita rápidamente y luego de un cierto tiempo me siento bastante relajado	1	2	3	4	5
17. Normalmente me siento tranquilo y de pronto d un momento a otro, me enfurezco a tal punto que podría ser capaz de golpear cualquier cosa	1	2	3	4	5
18. Hay épocas en las cuales he estado tan molesto (a) que he explotado todo el día frente a los demás, pero luego me vuelvo más tranquilo	1	2	3	4	5

19. Pienso que la gente que constantemente fastidia, está buscando un puñete o una cachetada	1	2	3	4	5
20. Peleo con casi toda la gente que conozco	1	2	3	4	5
21. Si alguien me levanta la voz, le insulto para que se calle	1	2	3	4	5
22. En ocasiones no puedo controlar mi necesidad de hacer daño a otras personas	1	2	3	4	5
23. Cuando estoy amargo puedo ser capaz de cachetear a alguien	1	2	3	4	5
24. Pienso que cualquiera que me insulte o insulte a mi familia está buscando pelea	1	2	3	4	5
25. Generalmente tengo una buena razón para golpear a alguien	1	2	3	4	5
26. Si alguien me golpea primero, yo le respondo de igual manera	1	2	3	4	5
27. Puedo usar golpes para defender mis derechos si fuera necesario	1	2	3	4	5
28. Yo golpeo a otro (a) cuando el (ella) me insulta primero	1	2	3	4	5
29. Se me hace difícil conversar con una persona para resolver un problema	1	2	3	4	5
30. No puedo evitar discutir con la gente que no está de acuerdo conmigo	1	2	3	4	5
31. Si alguien me molesta, soy capaz de decirle lo que pienso sobre él (ella)	1	2	3	4	5
32. Cuando la gente me grita, yo también le grito	1	2	3	4	5
33. Cuando me enoja digo cosas feas	1	2	3	4	5
34. Generalmente hago amenazas o digo cosas feas que después no cumplo	1	2	3	4	5
35. Cuando discuto rápidamente alzo la voz	1	2	3	4	5
36. Aun cuando este enojado (a), no digo malas palabras, ni maldigo	5	4	3	2	1
37. Prefiero darle la razón un poco a una persona antes que discutir	5	4	3	2	1
38. Cuando está enojado (a) algunas veces golpeo la puerta	1	2	3	4	5
39. Yo me podría molestar tanto que podría agarrar el objeto más cercano romperlo	1	2	3	4	5
40. A veces expreso mi cólera golpeando sobre la mesa	1	2	3	4	5

41. Me molesto lo suficiente como para arrojar la mesa	1	2	3	4	5
42. Cuando me molesto mucho boto las cosas	1	2	3	4	5
43.					



CLASIFICACIÓN DE LOS ÍTEMS

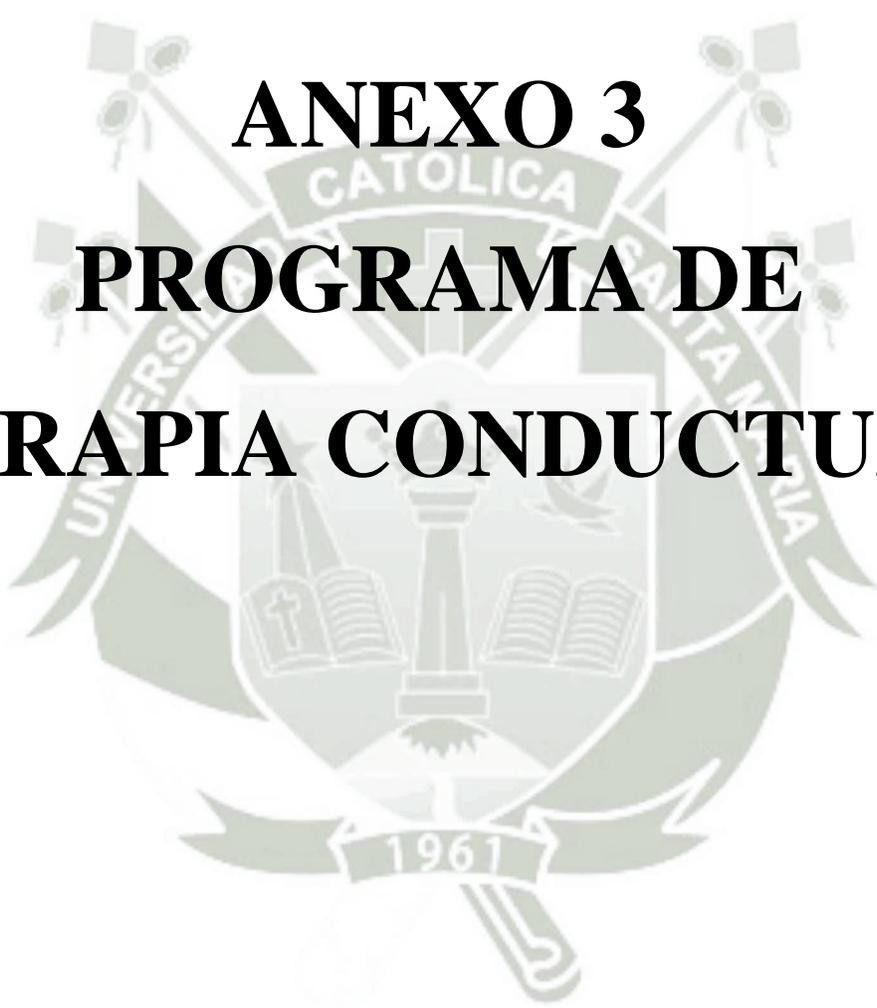
GRUPO	ÍTEMS
-------	-------

IRRITABILIDAD	1 -11
CÓLERA	12-18
AGRESIÓN	19 - 42

GRUPO AGRESIVIDAD	
CATEGORÍA	PUNTAJE DIRECTO
MUY ALTO	91 A + -----
ALTO	73 A ----- 90
PROMEDIO	53 A ----- 72
BAJO	42 A ----- 52
MUY BAJO	0 A ----- 41

GRUPO IRRITABILIDAD	
CATEGORÍA	PUNTAJE DIRECTO
MUY ALTO	40 A + -----
ALTO	33 A -----39
PROMEDIO	27 A-----32
BAJO	22 A -----26
MUY BAJO	0 A-----21

GRUPO CÓLERA	
CATEGORÍA	PUNTAJE DIRECTO
MUY ALTO	28 A + -----
ALTO	22A -----27
PROMEDIO	15 A-----21
BAJO	11 A -----14
MUY BAJO	0 A-----10



ANEXO 3

PROGRAMA DE

TERAPIA CONDUCTUAL

ESTRUCTURA DEL PLAN DEL PROGRAMA TERAPIA CONDUCTUAL

UNIDAD	DURACIÓN	OBJETIVO	METODOLOGÍA	CONTENIDO	EVALUACIÓN
1 Comunicación	40 minutos	Desarrollar en los y las participantes habilidades para una adecuada comunicación, permitiendo mejorar sus relaciones interpersonales	Los y las participantes deberán conocer y experimentar el contenido de comunicación.	<p>Objetivo de la sesión educativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los y las participantes deberán conocer y experimentar desarrollo de comunicación <p>Temas a desarrollarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprendiendo a escuchar. • Utilizando mensajes claros y precisos. • Expresión y Aceptación positiva 	Evaluación en el proceso educativo. Reflexión de los alumnos sobre la sesión
2 Autoestima	40 minutos	Lograr que los y las participantes incrementen su nivel de autoestima	Los y las participantes deberán conocer y experimentar el contenido de autoestima	<p>Objetivo de las sesiones educativas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que los y las participantes se conozcan a sí mismos y se acepten físicamente, favoreciendo su auto cuidado. - Que los y las participantes identifiquen las características positivas y negativas de su comportamiento y que utilicen sus habilidades para la mejora de su comportamiento. - Que los y las participantes aprendan a reconocer y expresar sus emociones y sentimientos en forma adecuada. <p>Temas a desarrollarse:</p>	Evaluación en el proceso educativo. Reflexión de los alumnos sobre la sesión

				<ul style="list-style-type: none"> • Aceptándome • Conociéndonos • Orgulloso de mis logros 	
3 Control de la agresividad	40 minutos	Que los y las participantes reconozcan, ejerciten técnicas de control y expresen su ira sin dañar sus relaciones interpersonales	Los y las participantes deberán conocer y experimentar el contenido de control de la agresividad	<p>Objetivo de la sesión educativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los y las participantes deberán conocer y experimentar la sesión de control de la ira: <p>Temas a desarrollarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificando Pensamientos agresivos. • Autoinstrucciones • Pensamientos Saludables 	Evaluación en el proceso educativo. Reflexión de los alumnos sobre la sesión
4 Valores	40 minutos	Promover el conocimiento y práctica de valores en adolescentes que contribuyan a fortalecer sus habilidades sociales y prevenir conductas de riesgo	Mediante actividad grupal, los participantes, analizarán y reflexionarán sobre las conductas en determinadas situaciones, y con la participación de los adolescentes Construirán las conductas que corresponde a los valores propuestos: la honestidad y el respeto, y la importancia de su escala de valores.	<p>Objetivo de la sesión educativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que las y los participantes reconozcan y analicen la importancia de su escala de valores <p>Tema a desarrollar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala de valores • La Honestidad • El Respeto 	Evaluación en el proceso educativo. Reflexión de los alumnos sobre la sesión
5 Toma de decisiones	40 minutos	Promover el uso de la habilidad toma de decisiones en situaciones por resolver.	Los y las participantes deberán conocer y experimentar el contenido de la toma de decisiones.	<p>Objetivo de la sesión educativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que los las participantes conozcan y apliquen los pasos del proceso de Toma de Decisiones. - Promover en los y las participantes la 	Evaluación en el proceso educativo. Reflexión de los alumnos sobre la sesión

				<p>elaboración de sus proyectos de vida.</p> <p>Tema a desarrollar</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mejor decisión; y • Proyecto de vida 	
<p>6 Ciudadanía y Legislación</p>	40 minutos	<p>Contribuir en el desarrollo de habilidades, destrezas y conocimientos sobre ciudadanía y convivencia como un ejercicio que ocurre en la cotidianidad y que desborda los límites de la escuela</p>	<p>Los y las participantes deberán conocer y experimentar el contenido de ciudadanía y legislación.</p>	<p>Objetivo de la sesión educativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que los estudiantes logren interiorizar la relación con todas las habilidades sociales con la ciudadanía en mejorar sus propias prácticas hacia el desarrollo de competencias ciudadanas y sapiencia de la legislación que protege al ciudadano. <p>Tema a desarrollar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención pandillaje • Situaciones de riesgo • Autoridades responsables 	<p>Evaluación en el proceso educativo. Reflexión de los alumnos sobre la sesión</p>



ANEXO 4
REPORTE FINAL PARA
AUTORIZACIÓN

REPORTE FINAL PARA AUTORIZACIÓN DE ANALISIS, EVALUACIÓN Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS “TERAPIA CONDUCTUAL EN ALUMNOS CON PROBLEMAS DE CONTROL DE AGRESIVIDAD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES DE CAYMA, AREQUIPA 2016”

OBJETIVOS:

1. Determinar el nivel de agresividad (Cólera, irritabilidad y agresión) en alumnos con problemas de agresividad de las I.E. Saludables de Cayma antes de recibir la terapia conductual.
2. Valorar el nivel de agresividad (Cólera, irritabilidad y agresión) en alumnos con problemas de agresividad de las I.E. Saludables de Cayma después de recibir la terapia conductual.
3. Determinar el impacto del programa de terapia conductual en alumnos con problemas de agresividad en las I.E. Saludables de Cayma.

LUGAR:

Microred de Salud Francisco Bolognesi Cayma – Arequipa – MINSA

ESTRATEGIAS:

- Salud Mental y cultura de Paz
- Etapa de Vida: Adolescente
- Instituciones Educativas Saludables

ACTIVIDADES:

Actividades	Anotación	
	Se realizo	No se realizo
Planteamiento del trabajo a realizar	1	
Aplicación de la encuesta	1	
Análisis de os datos obtenidos	1	
Aplicación del taller	1	
Evaluación d los alumnos beneficiarios del taller	1	
Publicación de los resultados	1	

0. No se realizó la actividad.

1. Si se realizo la actividad.

Sesión	I.E. 40040 “Jose Trinidad Moran”		I.E. 40049 “Francisco Bolognesi”		I.E. 40046 “José Lorenzo Cornejo Acosta”	
	Fecha	Puntu a	Fecha	Puntu a	Fecha	Puntu a
Autoestima	22-08	1	12-09	1	13-09	1
Comunicación	24-08	1	14-09	1	15-09	1
Valores	26-08	1	16-09	1	16-09	1
Toma de decisiones	29-08	1	19-09	1	20-09	1
Control de la Agresividad	31-08	1	21-09	1	22-09	1
Ciudadanía y legislación	02-09	1	26-09	1	27-09	1

0. No se realizó la actividad.

1. Si se realizó la actividad.

IMPACTO

Es posible cambiar el nivel de agresividad de los estudiantes a través del tratamiento de las habilidades sociales que se reflejan en el CIA.

Esto se da paso a paso con la sesiones establecidas ya que generan un readaptación a las normas conocidas y hace ue se ajusten a un ambiente social más saludable.

SUGERENCIA

Se sugiere continuar con estudios donde se replique el Programa de Terapia Conductual, a través del desarrollo de las habilidades sociales aplicado en el estudio en instituciones educativas con características similares; por los cambios obtenidos en el nivel de agresividad.

ANÁLISIS FODA: (Referente para futuras replicas)

Fortalezas:

- El planteamiento del trabajo fue bien recibido por las instituciones comprometiéndose al trabajo.
- En la aplicación de la encuesta se conto con el apoyo de personal, lo que facilito la recolección de los datos y la calificación.
- Los docentes y personal auxiliar de las I.E. saludables contribuyeron con el trabajo logístico en la aplicación del taller.
- La evaluación de control fue aplicada en todas las instituciones educativas.

Oportunidades:

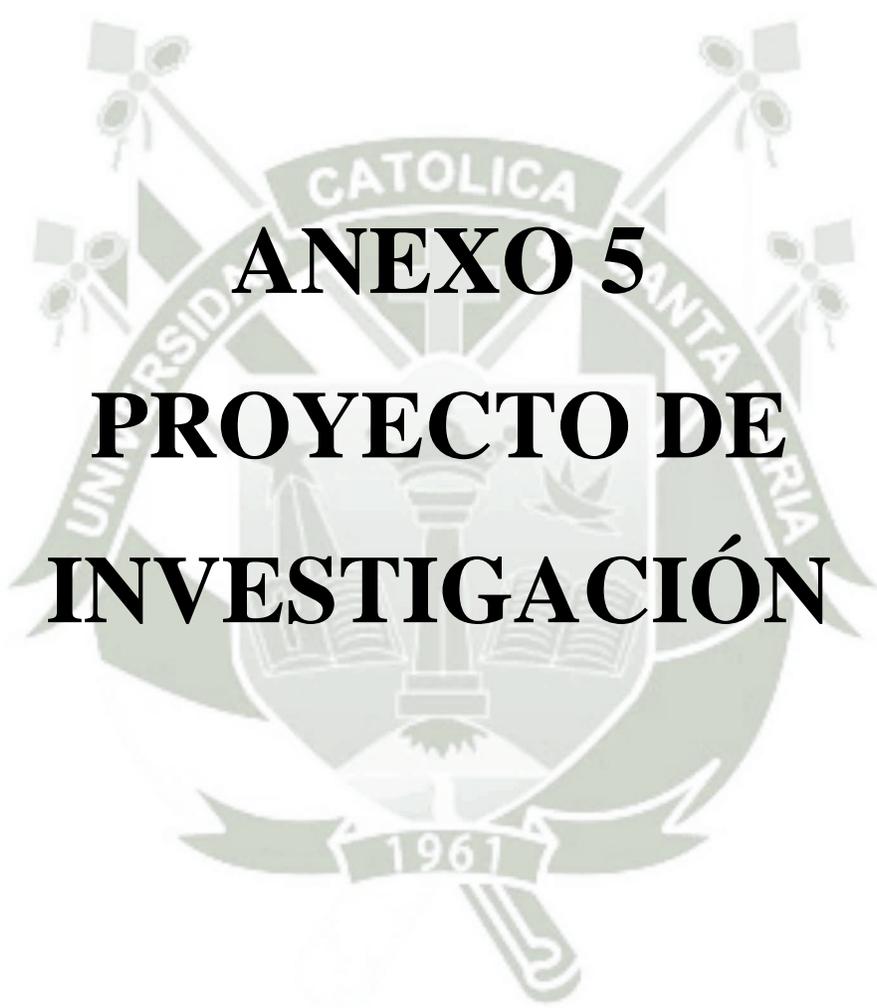
- El trabajo coordinado fue constante y prevaleció la buena disposición del personal tanto de la Microred Francisco Bolognesi, Fiscalía de la prevención del delito e instituciones educativas.
- Los adolescentes pertenecían a diferentes zonas del distrito de Cayma lo cual puede dar referencia de una buena muestra de trabajo y estudio.
- El taller puede desarrollarse con mayor potencialidad como una terapia conductual partiendo de esta experiencia como línea base y siendo mejorada en transcurso de aplicaciones.
- Trabajo multisectorial en el cual las redes de trabajo fueron fortalecidas y establecidas para mayores trabajos en conjunto con una mejor calidad y constancia.

Debilidades:

- Como línea base solo se tiene experiencias bibliográficas y experiencia de aplicación es algo que se está ganando como parte inicial.
- Falta de interés y participación por parte de algunos alumnos que fueron seleccionados, estableciendo una dificultad para ellos mismos y sus compañeros.
- Recarga del trabajo a los miembros de salud mental ya que este trabajo abarca un espacio de tiempo diverso al de otras estrategias.
- Presupuesto ajustado, si bien se pudo cubrir refrigerios y movilidades, el material de aplicación de encuestas, material para los talleres y otros fueron acotados por las Microred.

Amenazas:

- Al inicio del trabajo la actividad fue excelentemente coordinada pero al finalizar esta decayó un poco lo cual origino lentitud en la toma del control.
- Los menores no son reforzados en casa para poder aplicar lo practicado en los talleres, la mayoría de los padres de familia no muestran interés.
- Ligerio descuido en la puntualidad de de las actividades lo cual alargaba los talleres.
- Improvisación de ambientes de trabajo para la aplicación de talleres.



ANEXO 5
PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN

Universidad Católica De Santa María

Escuela De Postgrado

Maestría en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia



IMPACTO DEL PROGRAMA DE TERAPIA CONDUCTUAL EN ALUMNOS CON PROBLEMAS DE CONTROL DE AGRESIVIDAD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES DE CAYMA, AREQUIPA 2016.

**Proyecto de Tesis presentada por el
Bachiller**

Jara Quispe, Jonathan Paul

Para optar el Grado Académico de

Maestro en Salud Mental del Niño, del
Adolescente y de la Familia

Asesora:

Dra. Chocano Rosas, Teresa

**AREQUIPA – PERÙ
2017**

I. PREÁMBULO

El estudio de la conducta en los adolescente como etapa de desarrollo y dentro de los diferentes contextos nos dan a conocer diversos fenómenos que se van manifestando socialmente en una constante que se rebelan cada más situaciones que deben ser atendidas y supervisadas, dentro de las instituciones educativas se manifiestan las interacciones que presentan los adolescente en muchos casos las habilidades sociales bajo las cuales pueden interactuar sanamente teniendo también en cuenta la capacidad de ejercerlas saludablemente.

La agresividad es una respuesta humana muy común, experimentada con frecuencia por personas de todas las edades, niveles culturales y ocupaciones. En las instituciones educativas existen dificultades en la interacción entre adolescentes; muchas veces por la conducta agresiva se desencadenan situaciones de riesgo, en las cuales los problemas del comportamiento manifiesta pueden perjudicar las relaciones interpersonales y ocasionar problemas en el desarrollo.

El fenómeno de la agresividad en aumento da cuenta de un malestar en consonancia con la complejidad de las sociedades actuales; malestar que resulta más notorio en la adolescencia por ser una etapa de transformaciones en la personalidad y en la definición de la identidad.

Por otro lado, aún faltan estudios que comparen, con rigor metodológico, el comportamiento agresivo en el adolescente y en el adulto que arrojen luz acerca de la prevalencia de la emergencia de la agresividad en uno y otro grupo etario.

Difícilmente se puede decir que exista una sola persona que no se haya sentido agresiva jamás La adaptación del adolecente en la práctica continúa de las habilidades sociales para poder tener un proceso de desarrollo humano mucho más saludable previniendo situaciones o conductas de riesgo que incrementen las reacciones agresivas de la persona

Teniendo en cuenta es relevante manejar técnicas conductuales para responder a las variables negativas de las conductas no saludables que pueden adoptar los adolescentes no siendo lesivas solamente para ellos sino para los que los rodean.

Ahí es donde radica la importancia de la actividad preventiva en el aspecto de control de la agresividad dando un repertorio conductual a los adolescentes para que puedan responder adecuadamente en la sociedad y formar conductas responsables para si mismo evitando la exposición a diferentes situaciones de riesgo como consumo de psicoactivos, pandillaje, embarazos a temprana edad y otros que interfieran en un adecuado desarrollo del ser humano



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1. ENUNCIADO:

Impacto del Programa de Terapia Conductual en alumnos con problemas de control de agresividad en las Instituciones Educativas Saludables de Cayma, Arequipa 2016.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. CAMPO, ÁREA Y LÍNEA DE ACCIÓN

- a. **CAMPO** : Ciencias de la Salud
- b. **ÁREA** : Salud Mental
- c. **LÍNEA** : Programa conductual

1.2.2. ANÁLISIS U OPERALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES:

DATOS DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO		
Edad	-	11 a 17 años
Sexo	-	Masculino y Femenino
Etapas de Vida	-	Adolescente según MINSA
Institución Educativa	-	Nacional
Nivel Educativo	-	Secundario
Nivel Socio Cultural	-	Intermedio Bajo
VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
PROGRAMA TERAPIA CONDUCTUAL: Programa relacionado para el cambio de conductas de riesgo y de promoción de conductas saludables, realizado en sesiones con participación de especialista y una población seleccionada considerada en riesgo.	COMUNICACIÓN	- Aprendiendo A Escuchar - Utilizando Mensajes Claros y Precisos - Expresión Y Aceptación Positiva
	AUTOESTIMA	- Aceptándome - Conociéndonos - Orgulloso De Mis Logros
	CONTROL DE LA AGRESIVIDAD	- Identificando Pensamientos agresivos. - Autoinstrucciones - Pensamientos Saludables
	VALORES	- Escala De Valores - La Honestidad - El Respeto
	TOMA DE DECISIONES	- La Mejor Decisión - Proyecto De Vida
	CIUDADANÍA Y LEGISLACIÓN	- Prevención pandillaje - Situaciones de riesgo - Autoridades responsables

<p>CONTROL DE AGRESIVIDAD: Dentro de la agresividad se establece 3 indicadores; Cólera, irritabilidad y agresión los cuales nos dan un nivel de agresividad.</p>	CÓLERA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy Alto 2. Alto 3. Medio 4. Bajo 5. Muy Bajo
	IRRITABILIDAD	
	AGRESIÓN	



1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS:

- a. ¿Cuál es el nivel de agresividad (Cólera, irritabilidad y agresión) en alumnos con problemas de agresividad de las I.E. Saludables de Cayma antes de recibir la terapia conductual?
- b. ¿Cuál es el nivel de agresividad (Cólera, irritabilidad y agresión) en alumnos con problemas de agresividad de las I.E. Saludables de Cayma despues de recibir la terapia conductual?
- a. ¿Cuál es el impacto del programa de terapia conductual en alumnos con problemas de agresividad en las I.E. Saludables de Cayma?

1.2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Tipo de investigación microsocia

1.2.5. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Cuasi - experimental

1.3. JUSTIFICACIÓN:

Las razones por la cual se presenta este estudio, es porque el tema de problemas de control de agresión dentro de las instituciones educativas se está volviendo una constante problemática dentro de la sociedad, interviniendo en un saludable crecimiento y desarrollo dentro de la etapa de la adolescencia para esto el control y el aprendizaje de conductas saludables, es importante tanto el conocimiento y el manejo de habilidades sociales las cuales puedan aplicar y practicar.

La importancia de la detección de alumnos que tengan problemas de conducta es para poder instruirlos y orientarlos a una buena actividad, manejo y uso adecuado de conductas para las relaciones entre sus compañeros y ellos, esto para prevenir situaciones de pandillaje, dependencia al consumo de sustancias psicoactivas, embarazo precoz, “bullying” como también la detección de casos dentro de las familias de estos alumnos que tiene dificultades para el control de conductas agresivas.

Es un tema que tiene antecedentes investigativos pero aun las aplicaciones de programas conductuales están en investigación, dado esto el tema es relevante para poder formar un trabajo dentro de las instituciones educativas saludables de Cayma y que también luego pueda ser difundido como experiencia exitosa y aplicado por otros distritos, regiones, etc.

La relevancia científica, busca la adaptación y mejoran en los procesos de desarrollo en la etapa del adolescente obteniendo y poniendo en práctica las nuevas habilidades para una mejora en la condición vital, la importancia de poder obtener datos bajo los cuales podamos fijar pautas que generen un cambio generacional a partir de programas para la mejora en e desarrollo del adolescente, y poder ver cuáles son las posibles causales que un no se consideran para el desarrollo pleno del ser humano para poder formar nuevas alternativas de investigación.

2. MARCO CONCEPTUAL:

2.1 PROGRAMA TERAPIA CONDUCTUAL

La terapia conductual, llamada también terapia del comportamiento, inspirada en los métodos y conceptos fundamentales del conductismo, intenta describir, explicar y modificar los trastornos del comportamiento. Esta terapia considera que los trastornos psicológicos hay que interpretarlos como trastornos conductuales, y que éstos son consecuencia del aprendizaje de hábitos perjudiciales o desajustados. La terapia conductual ha desarrollado múltiples técnicas terapéuticas, entre las que destacan la desensibilización sistemática, las técnicas aversivas, la terapia implosiva y las técnicas operantes¹.

La terapia conductual es un tipo de psicoterapia que se centra en la reducción de problemas de conducta y promover las habilidades de adaptación. La terapia conductual utiliza técnicas psicológicas para mejorar las habilidades físicas, mentales y de comunicación. Las actividades utilizadas varían mucho según la edad y la discapacidad. Algunas técnicas se utilizarán para desalentar las conductas destructivas, otras para fomentar la autosuficiencia. La terapia conductual puede complementar otras terapias.²

Un Programa de terapia conductual tiene como base los principios del conductismo. El conductismo se centra en la idea de que aprendemos de nuestro entorno. Su objetivo es reforzar las conductas deseables y eliminar las no deseadas o desadaptativas. Las técnicas utilizadas en este tipo de tratamiento se basan en las teorías del condicionamiento clásico y condicionamiento operante³.

¹ Diccionario de psicología científica y filosófica. Explicación de los principales conceptos, tesis y escuelas en el área de la Psicología. [Internet] [Consultado 24 de abril 2017]. Disponible en: <http://www.e-torredebabel.com/Psicologia/Vocabulario/Terapia-Conductual.htm>

² Terapia del comportamiento.2017 [Internet] [Consultado 25 de abril 2017]. Disponible en: <http://www.mychildwithoutlimits.org/plan/common-treatments-and-therapies/behavior-therapy/?lang=es>

³ Psicopedia. ¿Qué es la terapia conductual?. [Internet] [Consultado 24 de abril 2017]. Disponible en: <http://psicopedia.org/278/que-es-la-terapia-conductual/>

El principal propósito e interés de este tipo de terapia o movimiento es superar las limitaciones del modelo psicoanalítico imperante en ese momento y ofrecer una alternativa, que sería una aproximación clínica cuya teoría y práctica están basadas en principios y leyes del comportamiento obtenidas mediante la metodología científica. Por tanto, en lugar de apelar a variables o constructos de tipo hipotético o intrapsíquico tales como los conflictos del inconsciente o el complejo de Edipo como causas de los problemas psicológicos, se identifican otras variables, tales como las contingencias de reforzamiento o el control discriminativo de ciertos estímulos sobre la conducta. Entonces la terapia de conducta se focaliza directamente sobre el comportamiento problema o clínico de forma directa, es decir, basándose en los principios del condicionamiento y del aprendizaje, dejando al margen técnicas como la hipnosis o la introspección.⁴

2.1.1. Las bases de la Terapia conductual

Los dos principios básicos que conforman la terapia conductual son el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante.

- El condicionamiento clásico implica formar asociaciones entre estímulos.
- El condicionamiento operante por su parte se centra en cómo el refuerzo y el castigo se pueden utilizar para aumentar o disminuir la frecuencia de un comportamiento.

Una cosa importante a tener en cuenta sobre las diferentes terapias de comportamiento es que a diferencia de otros enfoques teórico-prácticos, la terapia conductual se basa en la acción. Así, los terapeutas conductuales se centran en el uso de las mismas estrategias de aprendizaje que llevaron a la formación de conductas no deseadas, orientando la terapia hacia la adquisición de nuevos comportamientos.

⁴ Roda C. La evolución de la terapia de conducta. Etapa de Fundamentación Teórica. [Internet] [Consultado 15 de abril 2017]. Disponible en: http://www.psicologia-online.com/psicologia_clinica/nuevas_terapias_psicologicas/etapa-de-fundamentacion-teorica.html

2.1.2. Características generales del modelo conductual

La Conducta, tanto normal como anormal, es principalmente una consecuencia del aprendizaje en las condiciones sociales del medio.

El modelo concede una especial importancia a las influencias del medio como causa o determinante de la conducta y un menor protagonismo a los factores innatos o hereditarios, si bien no ignora, en absoluto, la posible influencia sobre la conducta de determinados factores genéticos o constitucionales.

El objeto de estudio del enfoque está centrado sobre la conducta, normal o anormal, como actividad medible o evaluable. Hay que señalar que por medible no debe entenderse necesariamente observable, ya que algunas mediciones se efectúan sobre variables psicofisiológicas que no son observables directamente pero sí medibles a través de ciertos instrumentos (presión arterial, resistencia eléctrica, ritmo cardíaco, etc...).

El modelo Conductual concede una importancia especial al Método Científico Experimental. En este sentido puede afirmarse que cualquier intervención dentro del modelo puede ser considerada esencialmente como un experimento.

La mayoría de técnicas y métodos utilizados por el enfoque conductual, tanto en evaluación como tratamiento han sido derivados de los procedimientos experimentales, una vez comprobada su eficacia⁵.

2.1.3. Terapia conductual mediante las habilidades sociales

Un Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHF) es un procedimiento de intervención que integra un conjunto de técnicas derivadas de las teorías de aprendizaje social, de la psicología social, de la terapia de conducta y de la modificación de conducta, y que se aplica para que las personas adquieran habilidades que les permitan mantener interacciones más satisfactorias en las diferentes áreas sociales de su vida. Las habilidades sociales son importantes en la medida en que las conductas manifestadas por una persona en una situación de

⁵ Fundación Belén. Modificación de la conducta en niños y adolescentes. [Internet] [Consultado 2 Mayo 2017]. Disponible en: <http://fundacionbelen.org/taller-padres/modificacion-conducta-ninos-adolescentes/>

interacción social se pueden corregir, a través de correcciones en determinados objetivos⁶.

2.1.3.1. Habilidades sociales

Las habilidades sociales constituyen un conjunto de comportamientos interpersonales complejos. El término habilidad se utiliza para indicar que la competencia social no es un rasgo de la personalidad, sino más bien un conjunto de comportamientos aprendidos y adquiridos⁷. Existen muchas definiciones, dentro de ellas podemos citar a Alberti Emmons citado por García⁸ considera a las “habilidades sociales” como “la conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás”. V. Caballo define las habilidades sociales como un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas⁹.

Las habilidades sociales ayudan a que los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria, así también permiten promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez,

⁶ Cayla H. Entrenamiento en Habilidades Sociales. [Internet] [Consultado 24 de abril 2017]. Disponible en: <http://artpsycho.webnode.es/metodos-y-tecnicas/entrenamiento-en-habilidades-sociales/>

⁷ Plan de Acción Tutorial. Gades. Habilidades Sociales. [Internet] [Consultado 25 de abril 2017]. Disponible en: <http://www.cisc.org.mx/liderazgosjuveniles/documentos/MaterialBibliografico/HSE/HabilidadesSociales.pdf>

⁸ García A. La conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás. Universidad de Huelva. Revista de Educación, 12 (2010). ISSN: 1575 - 0345. Universidad de Huelva.

⁹ Caballo V. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid. Siglo XXI de España Editores. En: Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Catalogación hecha por el Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú Lima: Ministerio de Salud, 2005 109 p.

favorecen la comprensión de la presión por parte de los pares y manejo de emociones. Por más de una década, la investigación de intervenciones que tienen que ver con estas áreas específicas ha demostrado su efectividad para promover conductas deseables, tales como socialización, mejor comunicación, toma efectiva de decisiones y solución de conflictos¹⁰.

El desarrollo de los procedimientos en el entrenamiento de las habilidades sociales tiene como objetivo promover el desarrollo o aumento de las habilidades para responder adecuadamente a situaciones interpersonales específicas. Este entrenamiento parte de dos premisas: a) la comprensión de las conductas agresivas, como productos de la falta de habilidades para negociar competentemente en situaciones de conflicto y b) la influencia de los iguales¹¹.

El Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas aborda el Eje Temático Habilidades para la Vida con el objetivo de desarrollar comportamientos saludables en las/los adolescentes escolares; es por ello que se considera útil la aplicación del Manual de Habilidades Sociales, cuyo diseño permitirá en la investigación desarrollar las Habilidades Sociales, mediante 5 temas seleccionados, presentados a manera de módulos y desarrollados en 16 sesiones con revisiones de las conductas cotidianas.

Los cinco temas que se desarrollan, a manera de módulos, son: Comunicación, autoestima, control de la agresividad, valores, toma de decisiones y ciudadanía y legislación¹².

a. Comunicación

¹⁰ Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Catalogación hecha por el Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú Lima: Ministerio de Salud, 2005 109 p.

¹¹ Paz M, Carrasco M. Intervención psicológica en agresión: técnicas, programas y prevención. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Acción Psicológica, junio 2006, vol. 4, n.o 2, 83-105.

¹² Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Catalogación hecha por el Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú Lima: Ministerio de Salud, 2005 109 p.

Es un medio de conexión o de unión que tenemos las personas para transmitir o intercambiar mensajes. Es decir, que cada vez que nos comunicamos con nuestros familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc., lo que hacemos es establecer una conexión con ellos con el fin de dar, recibir o intercambiar ideas, información o algún significado¹³.

La comunicación es el fundamento de toda la vida social. Si se suprime en un grupo social, el grupo deja de existir. En efecto, desde el momento de su nacimiento hasta el de su muerte, la persona establecerá intercambios de ideas, sentimientos, emociones, entre otras. Se trata de una actividad compartida que, necesariamente, relaciona a dos o más personas.

La comunicación no consiste simplemente en decir o en oír algo. La palabra comunicación, en su sentido más profundo, significa “comunidad”, compartir ideas y sentimientos en un clima de reciprocidad. En la mayoría de los casos, el proceso de comunicación tiene dos componentes: una parte de la comunicación es verbal, e incluye todo lo que se comunica por medio de términos escritos o hablados; otra parte de comunicación es no verbal, y abarca todas las sensaciones que el hombre puede concebir con independencia de las palabras mismas¹⁴.

De esta manera podemos concluir que la comunicación es muy importante ya que a través de ella se comunica afecto, ideas, actitudes y emociones. Una buena comunicación es el resultado de las habilidades aprendidas durante la infancia y la niñez, por la influencia positiva de los padres y educadores.

b. Autoestima

¹³ Thompson I. Definición de Comunicación. 2013. [Internet] [Consultado 4 mayo 2017]. Disponible en: <https://www.promonegocios.net/comunicacion/definicion-comunicacion.html>

¹⁴ Knapp I. Mark L. La comunicación no verbal. En: Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Catalogación hecha por el Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú Lima: Ministerio de Salud, 2005. P. 11.

“La autoestima, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias.

Más concretamente, podemos decir que la autoestima es lo siguiente:

1. La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida.
2. La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos.”¹⁵

En otra definición, la autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad, por lo que un buen nivel de estima le permite a una persona quererse, valorarse, respetarse, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar, social y educativo en el que esté inserto y los estímulos que éste le brinde¹⁶.

Para mejorar la autoestima en estas edades, deben producirse cambios en las pautas educativas de los padres y demás agentes educativos con el objetivo de mejorar la retroalimentación que recibe el adolescente de los otros significativos por sus conductas. Una serie de investigaciones muestran que en la explicación de la autoestima o autoconcepto de adolescentes resulta especialmente relevante el apoyo y retroalimentación que proporcionan los otros significativos.^{17, 18}

c. Control de la agresividad

¹⁵ Branden N. Desarrollo de la Autoestima: Los seis pilares de la autoestima. [Internet] [Consultado 2de mayo 2017]. Disponible en: <http://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf>

¹⁶ Maggio E. Autoestima. [Internet] [Consultado 24 de abril 2017]. Disponible en: www.angelfire.com/ak/psicologia/autoestima

¹⁷ Alonso J, Román J. Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema*, 17, 76-82. 2005.

¹⁸ Bulanda RE, Majumdar D. Relaciones padre-hijo percibido y autoestima de los adolescentes. *diario de Estudios sobre el Niño y la Familia*, 18, 203-212. 2009.

El control de la ira y su expresión en conducta agresiva es esencial para una interacción social positiva. Sin embargo, la emoción de la ira en sí no es bueno ni malo. Cuando la IRA es controlada puede ser de gran utilidad ya que es imposible no sentir ira nunca; el problema está cuando la Ira se convierte con frecuencia en una conducta violenta¹⁹.

Toda persona tiene derecho de sentir ira, pero también somos responsables de cómo la manejamos¹⁴, cuando recibimos un agravio, o algo que así se considere; muchas veces se responde inapropiadamente; y cada vez que se reitere esa situación, la persona considerará el hecho más ofensivo, porque su memoria, su pensamiento y su imaginación avivan dentro de él un gran fuego que hace que de vueltas y más vueltas a lo que ha sucedido. Es importante señalar que hay muchas personas que provocan a los demás a responder con violencia. Sin embargo, aún en el caso de que alguien lo provoque, no hay ninguna excusa para apelar a la agresión física o psicológica.

La ira suele tener como desencadenante una frustración provocada por el bloqueo de deseos o expectativas, que son defraudados por la acción de otra persona, cuya actitud percibimos como agresiva²⁰.

d. Valores

Los valores son propiedades de la realidad que sólo aparece o se perciben en la relación que se establece entre las realidades presuntamente valiosas y los hombres que se vinculan con ellas. Los valores lo son por la relación que mantienen los hombres con esa realidad.²¹ Los valores, forman parte de los objetos, acciones y actitudes que el ser humano persigue, por considerarlos valiosos. Dentro de este rubro también se encuentran la salud, el amor, la virtud, la belleza, la inteligencia,

¹⁹ Marisol K. Acerca de la Ira. [Internet] [Consultado 24 de mayo 2017]. Disponible en: [Http://www.nuestrosninos.com/guias_ira.html](http://www.nuestrosninos.com/guias_ira.html)

²⁰ Aguilo A. Control de la IRA. Revista Mexicana de Psicología: Vol. 29 Num. 1. [Internet] [Consultado 28 de abril 2017]. Disponible en: www.interrogantes.net

²¹ Hoyos G, Martínez M. ¿Qué significa educar en valores hoy? Barcelona: 2004. En: Pérez C. Sobre el concepto de valor. una propuesta de integración de diferentes perspectivas. Bordón 60 (1), 2008, 99-112 • 111. [Internet] [Consultado 12 de mayo 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2691995.pdf>

la cultura, entre otros. Entonces, los valores “son todo aquello a lo cual aspiramos, deseamos y apreciamos se trate de objetos concretos o ideales abstractos que motivan y orientan el quehacer humano en cierta dirección” El ser humano va aprendiendo los valores desde la primera infancia; a estos valores los conocemos como principios, y son inculcados por los padres, maestros, religiosos y por la sociedad. Estos principios, forman parte de la esencia misma del criterio, y de la conciencia individual²².

e. Toma de decisiones

La toma de decisiones es un proceso que se aplica a situaciones cotidianas de la vida²³. A nivel individual es caracterizada por que una persona haga uso de su razonamiento y pensamiento para elegir una decisión a un problema que se le presente en la vida; es decir, si una persona tiene un problema, ésta deberá ser capaz de resolverlo individualmente a través de tomar decisiones con ese específico motivo. En la toma de decisiones importa la elección de un camino a seguir, por lo que en un estadio anterior deben evaluarse alternativas de acción. Si estas últimas no están presentes, no existirá decisión²⁴.

La toma de decisiones es una habilidad fundamental para cualquier actividad humana, para tomar una decisión acertada. En los adolescentes, la promoción de la salud en su doble dimensión de desarrollo personal y social, está dirigida a mejorar los estilos de vida para preservar la salud de los adolescentes. En este sentido la habilidad de la toma de decisiones, adquiere relevancia para promover, preservar y hasta recuperar la salud tanto física como mental.

La habilidad en la toma de decisiones influye positivamente en la salud y bienestar de los adolescentes, ya que permite contrarrestar la presión de los pares, del estrés, frente a decisiones como la del inicio de la vida sexual, uso de drogas

²² Garza & Patiño. En: Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares.

Catalogación hecha por el Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú Lima: Ministerio de Salud, 2005.

²³ Apuntes Psicología. 07 Tema la Toma de decisiones. [Internet] [Consultado 14 de mayo 2017]. Disponible en: <http://psicologia.isipedia.com/segundo/psicologia-del-pensamiento/07-la-toma-de-decisiones>

²⁴ Gutiérrez A. Toma de Decisiones Clave-MIS 309. [Internet] [Consultado 14 de mayo 2017]. Disponible en: <http://cursos.aiu.edu/Toma%20de%20Decisiones/PDF/Tema%201.pdf>

principalmente el alcohol; y también ayudan a prevenir otras conductas que ponen en riesgo la integridad personal como la auto y heteroagresión (suicidio, violencia). Otro aspecto importante es saber que la adecuada toma de decisiones contribuye a mantener la armonía y coherencia del grupo²⁵.

f. Ciudadanía y legislación

Ciudadanía como pertenencia en el sentido de nacionalidad nos habla de las reglas que permiten a un país aceptar a alguien como un nacional, es decir, como un ciudadano con plenos derechos, fundados esos derechos en el otorgamiento de un reconocimiento de pertenencia al Estado-nación.²⁶ La legislación se refiere al esfuerzo de construir entornos de aprendizaje rico, motivador y exigente. Las Administraciones educativas tendrán que facilitar a todos los componentes de la comunidad escolar el cumplimiento de sus funciones²⁷.

Construir la convivencia es una tarea compleja, que debe ser abordada desde la enseñanza-aprendizaje y desde las relaciones interpersonales. Para ello es necesario que toda la comunidad educativa se vea involucrada, tanto en el análisis de la situación general de convivencia de la Institución Educativa (IE) como en el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

Los centros educativos, como colectivos vivos, no son, ni deben ser, una excepción. En ellos existirán problemas entre profesorado, entre alumnado, de estos dos colectivos, de alguno de ellos con las familias, etc. El trabajo del profesorado consistirá en crear los mecanismos de resolución y hacer que éstos sean elementos de consolidación de la convivencia en el centro. Todavía más, los centros educativos habrán de incluir la habilidad social en la resolución de conflictos personales como un elemento más de aprendizaje del alumnado,

²⁵ Mindez J. Toma de Decisiones. [Internet] [Consultado 18 mayo 2017]. Disponible en: www.Google.com.2004

²⁶ Ministerio de Educación. Ética, democracia y gobernabilidad desde la convivencia escolar. Dirección de Tutoría y Orientación Educativa. Lima Perú 2015.

²⁷ Rodríguez C. Habilidades sociales para la mejora de la convivencia en los centros. Editor Consejería de Educación y Cultura. 2006. Disponible en: <https://www.carm.es/.../integra.servlets.BlobNoContenido?...Habilidades+sociales>.

utilísimo en su vida futura; basada en las siguientes consideraciones: Que la enseñanza de las habilidades sociales a los alumnos es una competencia y responsabilidad clara de la escuela como institución, junto a la familia y en coordinación con ella y que una conducta social adecuada disminuye la conflictividad entre iguales y dota al alumno de las herramientas necesarias para la resolución de conflictos²⁸.

2.2. AGRESIVIDAD

Es una respuesta humana muy común, experimentada con frecuencia por personas de todas las edades, niveles culturales y ocupaciones. Una de las definiciones más recientes señala que la agresividad es un estado emocional experimentado subjetivamente que varía en intensidad y se asocia con diferentes conductas verbales y motrices, respuestas físicas, distorsiones y déficits cognitivos, etiquetas verbales y consecuencias interpersonales. Puede aparecer frecuente o infrecuentemente y puede ser pasajera o duradera.²⁹

En un concepto más amplio la conducta agresiva es un comportamiento básico y primario en la actividad de los seres vivos, que está presente en la totalidad del reino animal. Se trata de un fenómeno multidimensional, en el que están implicados un gran número de factores, de carácter polimorfo, que puede manifestarse en cada uno de los niveles que integran al individuo: físico, emocional, cognitivo y social.³⁰

Para autores psicoanalíticos la agresión se debe a la configuración disfuncional de la autoestructura del Yo y de los otros a lo largo del desarrollo. Esta autoestructura se caracteriza por su vulnerabilidad narcisista, por la cual la agresión es un intento por mantener inflado el sentido del Yo y la ilusión de control junto con las percepciones de invulnerabilidad. La conducta agresiva sirve como una defensa contra estas

²⁸ Bermejo B, Fernández J. Habilidades sociales y resolución de conflictos en centros docentes de Andalucía (España). Universidad Sevilla. Revista Educación Inclusiva. VO L . 3 , N. ° 2

²⁹ Kassinove H, Chip R. El Manejo de la Agresividad. Manual de tratamiento completo para profesionales. Editorial Desclée de Brouwer, S.A., España. 2005

³⁰ Carrasco M, Gonzales M. Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. Acción Psicológica, junio 2006, vol. 4, n.o 2, 7-38

creencias de desvalorización y desprecio, negando la importancia de las relaciones adoptando una identidad delictiva defensiva o proyectando su sentido de desprecio sobre los otros como medio de prevenir estados afectivos dolorosos.³¹

2.2.1. Agresividad en adolescentes

La adolescencia es compleja debido a todos los cambios físicos, emocionales y químicos que crean confusión e incertidumbre. Las hormonas asumen el control, las emociones están en alto y cada adolescente tiene que aprender a hacer frente a los nuevos cambios. Además, en esta etapa es cuando empiezan a crear y establecer su rol dentro de la familia y la sociedad. La agresión es una alternativa que los adolescentes encuentran para canalizar sus emociones aunque pueden existir otros factores³².

Los adolescentes varones pueden tener problemas, y de hecho los tienen, para controlar su enojo. Esto varía en severidad desde simples ataques de ira hasta actos criminales de agresión. Aunque tanto los chicos como las chicas experimentan ira, los actos de agresión son más comunes en los chicos, reporta el National Youth Violence Prevention Resource Center. Entre el 30 y 40 por ciento de los adolescentes varones reportan haber participado en un delito violento grave, como el asalto o la violación, a la edad de 17, mientras que sólo entre el 16 y el 32 por ciento de las mujeres dice lo mismo; sin embargo, es común, la agresión adolescente es inevitable.³³

2.2.2. Causas de la conducta agresiva de los adolescentes

Según la Academia Estadounidense de Psiquiatría Infantil y del Adolescente, existen factores de riesgo como haber sido víctima de abuso físico y/o abuso sexual, exposición a la violencia en el hogar y/o de la comunidad, factores

³¹ Carrasco M, Gonzales M. Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica*, junio 2006, vol. 4, n.o 2, 7-38

³² Fernández M. Adolescentes agresivos, causas y soluciones. [Internet] [Consultado 10 de abril 2017]. Disponible en: <http://fernandezdelariva.com/adolescentes-agresivos-causas-y-soluciones/>

³³ Centro Nacional de Recursos para la Prevención de la Violencia de los Jóvenes: Hechos para Adolescentes: Agresión Opciones del SNS: Agresión y Argumentos de los Adolescentes. [Internet] [Consultado 10 de abril 2017]. Disponible en: http://muyfitness.com/manejar-conducta-agresiva-como_2231/

genéticos (herencia familiar), la exposición a la violencia en los medios de comunicación, la combinación de factores familiares estresantes y socioeconómicos (pobreza, privación severa, ruptura conyugal, paternidad soltera, el desempleo, la pérdida de apoyo de la familia extendida) o enfermedades físicas.

Además existen otras circunstancias sociales y ambientales que pueden incrementar la agresividad. La presión de grupo y el no sentirse aceptado como parte integrante, la sobrecarga de tareas y exigencias extraescolares y los problemas de aprendizaje, las adiciones tanto a drogas legales como ilegales también son áreas en las que los adolescentes tienden a sentirse abrumados, causando frustración e ira.³⁴

2.2.3. Componentes de la agresividad

a) Cólera

La cólera se define como un estado emocional, una reacción transitoria que presenta el individuo ante una determinada situación, tiempo y lugar. Este estado emocional dura un periodo de tiempo y depende de la situación que ha generado. Cuando la cólera se expresa se presenta dentro de un rango que va desde una molestia o irritación, hasta la furia intensa. Este comportamiento suele ocurrir por la activación del sistema nervioso autónomo.

La expresión del cólera se presenta en dos formas: contener o manifestar la emoción.

- La cólera contenida: Es cuando un individuo experimenta cólera, pero a su vez suprime sentimientos de cólera.
- La cólera manifiesta: Es cuando un sujeto expresa sentimientos de cólera a través de una conducta agresiva de tipo verbal o física hacia otras personas u objetos.

Basada en estas dos manifestaciones los sujetos que manifiestan cólera, muestran preferencias que varían desde una inhibición fuerte o supresión de

³⁴ Fernández M. Adolescentes agresivos, causas y soluciones. [Internet] [Consultado 20 de abril 2017]. Disponible en: <http://fernandezdelariva.com/adolescentes-agresivos-causas-y-soluciones/>

sentimientos de cólera (cólera contenida), hasta la expresión extrema de la misma hacia otra persona u objeto (cólera manifiesta)³⁵.

b) Irritabilidad

Es la capacidad de respuesta a una variedad de estímulos tanto del medio externo e interno. Los seres vivos tienen la capacidad de responder a una variedad de estímulos tanto del medio exterior como del medio interno.

Existen muchas respuesta, pero las respuestas de los seres vivos, son de tipo adaptativas, es decir, tienen un valor desde el punto de vista de la sobrevivencia o de la integridad del organismo. En este sentido, a las respuestas adaptativas se les reconocen tres características relevantes:

- a) Permiten a los organismos adaptarse a las condiciones del medio ambiente,
- b) Pueden ser distintas para un mismo tipo de estímulos, y tercero,
- c) Son ajustadas a la intensidad del mismo.

Esta capacidad de emitir diferentes respuestas adaptativas y de regularlas, es única de los seres vivos, y es lo que conocemos como irritabilidad.

La cantidad y complejidad de respuestas que pueda emitir un ser vivo va a depender de los mecanismos y sistemas de coordinación orgánica que posea. Los sistemas de coordinación e integración orgánica de los seres vivos son dos: el sistema endocrino, que funciona mediante sustancias químicas llamadas hormonas, y el sistema nervioso, que funciona mediante pequeñas señales de naturaleza electroquímica, llamadas impulsos nerviosos. Las respuestas del sistema endocrino son lentas, pero de larga duración en el tiempo, mientras que las respuestas del sistema nervioso, son rápidas y de corta duración³⁶.

c) Agresión

³⁵ Spielberger C, Reheiser E. Assesment of Emotions: Anxiety, Anger, Depression and Curiosity [Versión Electrónica]. International Association of Applied Psychology. 2009. 1 (3), 271-302

³⁶ MINEDUC. La irritabilidad, propiedad fundamental de los seres vivos. [Internet] [Consultado 24 de abril 2017]. Chile 2013. Disponible en: ftp.e-mineduc.cl/cursosceip/CsNat/1-3-basico/I/.../LA_IRRITABILIDAD.pdf

“La agresión es una respuesta hostil frente a un conflicto latente, patente o crónico”, y la violencia se asocia a un conflicto “en el que no se sabe cómo regresar a una situación de orden y respeto de las normas sociales”³⁷

Las conductas de agresión el ambiente escolar repercutiendo negativamente en el aprendizaje. Un buen clima escolar que favorece el aprendizaje estaría definido por tres factores: no violencia, ausencia de perturbaciones para estudiar y amistad.³⁸

Los adultos que son parte del ambiente escolar deben pesquisar la intensidad y frecuencia de las agresiones entre los escolares y establecer una disciplina consistente que vaya a solucionar este problema. Las vías específicas favorecedoras de la convivencia escolar son: la disciplina, la negociación, la mediación y el fomento de la sana competencia social.³⁹

2.3. Teorías

La investigación se sustenta en estas dos teorías:

a) **Teoría sobre las habilidades sociales**

Desde esta teoría el autor sostiene que el comportamiento agresivo deriva de inadecuadas competencias sociales basándose en los conceptos de la teoría de déficit en el procesamiento de la información social desarrollada precedentemente. Señala que este déficit conduce a los sujetos a una errónea interpretación de las señales que emite su interlocutor.

Mediante esta teoría se ha podido comprobar que las habilidades sociales de agresores y víctimas en la infancia - como en la adolescencia - tienen una cualidad distinta y que los agresores puntúan más alto en las pruebas que evalúan dichas habilidades (Garai). En tal sentido se ha encontrado como propio perfil del agresor la

³⁷ Unidad de Apoyo a la Transversalidad. Conceptos clave para la resolución pacífica de conflictos, en el ámbito escolar. Cartilla de trabajo aprender a convivir (Inscripción N°157.007-2006). Santiago: Ministerio de Educación de Chile.

³⁸ Ascorra P, Arias H, Graff C. La escuela como contexto de contención social y afectiva. Revista Enfoques Educativos 2003, 5(1), 117-135

³⁹ Martínez V. Conflictividad escolar y fomento de la convivencia 2005. Revista Iberoamericana de Educación, 38, 33-52.

desinhibición, la ausencia de temor al rechazo, el deseo de dominio y un rasgo central, la capacidad de manipulación en la vinculación con otro.

En los estudios realizados con niños agresivos se destaca la falta de empatía, esto es, la dificultad para adoptar la perspectiva de los demás (). Los niños agresivos suelen interpretar de un modo erróneo las señales sociales que emite su interlocutor, decodifican estímulos ambiguos, como si fueran agresivos. Tal comportamiento agresivo va a activar una reacción hostil en aquellos

Las teorías interactivas y del aprendizaje social

Más allá de la diversidad de conceptualizaciones sobre las habilidades sociales y sobre la agresividad como una de las disfunciones, la mayoría de los investigadores acuerda que en las mismas están implicados factores individuales, del contexto y, esencialmente, la interacción entre ambos. De ello se deduce que los denominados modelos interactivos son los que permiten comprender más cabalmente cómo y por qué un sujeto adquiere determinadas habilidades sociales.

De entre de estos, dos resultan de interés: el modelo interactivo propiamente dicho y el del aprendizaje social.

Según el modelo interactivo, las habilidades sociales serían el resultado de procesos cognitivos y de comportamiento en una secuencia que se inicia con la percepción correcta de estímulos interpersonales relevantes, continúa con el procesamiento flexible de estos estímulos para evaluar la mejor opción de respuesta, y incluye con la manifestación de la opción elegida. El sujeto tiene de este modo un rol activo, en cuanto busca, procesa información y controla sus acciones.

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Chaves CA, Morales RM, Ortega N de IC. (2015)⁴⁰, investigaron el Tipo de agresión resultado de un problema y conflicto en la población adolescente de siete instituciones públicas de educación media de San Juan de Pasto, y concluyeron que: los lugares con mayor prevalencia donde se presenta el tipo de agresión entre estudiantes son: cerca al colegio, al salir de clase, al interior del aula cuando no está el profesor y por último en pasillos y baños. El tipo de agresión más frecuente es la verbal, que por lo general se origina cuando se habla mal de la persona o por decir palabras ofensivas; las patadas, golpes y peleas entre grupos como tipo de agresión física no reportaron una frecuencia alta entre los adolescentes. Conclusión: el matoneo continúa presente en las instituciones de educación media convirtiéndose en una problemática social que ha sido tratada por diferentes sectores con el fin de encontrar una solución, pero los esfuerzos no están dando resultados.

Quijano S, Ríos M. (2014)⁴¹ estudiaron la Agresividad en adolescentes de educación secundaria de una Institución Educativa Nacional, La Victoria – Chiclayo y llegaron a las siguientes conclusiones: La agresividad según el sexo es de nivel medio tanto para hombres como para mujeres, y según grado escolar se encontró un nivel alto de agresividad en 2º grado, mientras que en los restantes se evidenció un nivel medio

López B, Rodríguez E, Vázquez F. (2014)⁴², al realizar la Intervención cognitivo conductual para el manejo de la ira” Universidad Nacional Autónoma de México, concluyeron que: al final del tratamiento mostraron disminución de la frecuencia de episodios de enojo y de la conducta agresiva verbal y física, lo que se relaciona con la mejora en la calidad de vida y fortalecimiento de las redes sociales.

⁴⁰ Chaves CA, Morales RM, Ortega N de IC. Tipo de agresión resultado de un problema y conflicto en la población adolescente de siete instituciones públicas de educación media de San Juan de Pasto. Rev. cienc. ciudad. 2015; 12(1): 76-92.

⁴¹ Quijano S, Ríos M. Agresividad en adolescentes de educación secundaria de una Institución Educativa Nacional, La Victoria – Chiclayo – 2014. Tesis Licenciado en Psicología. Facultad de Medicina. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. 2015.

⁴² López B, Rodríguez E, Vázquez F. “Intervención cognitivo conductual para el manejo de la ira” Universidad Nacional Autónoma de México 2014. Sociedad Mexicana de Psicología A.C. Distrito Federal, México. Revista Mexicana de Psicología, vol. 29, núm. 1, enero-, 2012, pp. 97-103

Contini E, Cohen S, Coronel CL, Mejall S. (2012)⁴³, estudiaron la “Agresividad y retraimiento en adolescentes” Uruguay - Montevideo, y llegaron a las siguientes conclusiones: Se indagaron si los adolescentes registraban conductas de agresividad, aislamiento y retraimiento, y si existían diferencias significativas en función del género, para lo cual incluyeron 106 sujetos escolarizados y mediante la metodología descriptiva y exploratoria obtuvieron los siguientes resultados: Si bien la mayor parte de los participantes no presentaron déficits en el comportamiento social, en el 11% se identificaron comportamientos agresivos, en el 11% de aislamiento y en un 19% timidez y retraimiento.



⁴³ Contini E, Cohen S, Coronel CL, Mejall S. “Agresividad y retraimiento en adolescentes” Cienc. Psicol. vol.6 no.1 Montevideo mayo 2012

4. OBJETIVOS:

1. Determinar el nivel de agresividad (Cólera, irritabilidad y agresión) en alumnos con problemas de agresividad de las I.E. Saludables de Cayma antes de recibir la terapia conductual.
2. Valorar el nivel de agresividad (Cólera, irritabilidad y agresión) en alumnos con problemas de agresividad de las I.E. Saludables de Cayma después de recibir la terapia conductual.
3. Determinar el impacto del programa de terapia conductual en alumnos con problemas de agresividad en las I.E. Saludables de Cayma.

5. HIPÓTESIS:

Dado que el control de agresividad en es un problema existente en estudiantes de la I.E. Saludables de Cayma que ocasionan situaciones de riesgo y diferentes circunstancias que afectan el desarrollo del adolescente se plantea la siguiente hipótesis.

Es probable que el Programa de Terapia conductual cause cambios favorables en el control de la agresividad en los estudiantes de las I.E Saludables de Cayma y que el nivel de agresividad se ubique en la categoría baja.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS

Para la recolección de datos se utilizará la técnica del “Cuestionario”

1.2. INSTRUMENTO

Es el “Cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión (CIA)”

- a. Material validado por el MINSA en la guía de trabajo en etapa de vida adolescente

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTRUCTURA (ÍTEMS)
CONTROL DE AGRESIVIDAD	Irritabilidad	Cuestionario	Del Item 1 al 11
	Cólera		Del Item 12 al 18
	Agresividad		Del Item 19 al 42

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

La ubicación corresponde a las I.E. Saludables consideradas por la Microred Francisco Bolognesi – Cayma las cuales son; I.E. 40040 “José Trinidad Moran” ubicado en la Avenida Tupac Amaru S/N, I.E. 40049 “Francisco Bolognesi” ubicado en la Avenida Chachani S/N, I.E. 40046 “José Lorenzo Cornejo Acosta” ubicado en la Avenida Libertad S/N, todos en el distrito de Cayma.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Se encuentra referido entre Mayo a noviembre del 2016, por lo tanto es un estudio coyuntural.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Diseño de investigación experimental, donde la población total es de 1077 estudiantes y las unidades de estudio son de 90 alumnos del nivel secundario de las I.E. Saludables de Cayma entre los 11 a 17 años.

2.3.1. UNIVERSO:

I.E. Saludable	N° Total	Universo
I.E. 40040 “José Trinidad Moran”	185	1077
I.E. 40049 “Francisco Bolognesi”	471	
I.E. 40046 “José Lorenzo Cornejo Acosta”	421	

2.3.2. MUESTRA:

Se realizará un diseño de grupos Pretest-Posttest; La muestra se toma a partir del Pretest donde se realiza un muestreo no probabilístico dado que los cupos por institución son 30 alumnos dando un total de **90 Alumnos Muestra**. Donde las unidades que califiquen con niveles altos en los indicadores del CIA. Formaran parte del programa que al finalizar se tomara el Posttest.

2.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Edad: 11 a 17 años

Sexo: Masculino y Femenino

Etapas de Vida Adolescente según MINSA

Institución: I.E. Saludables consideradas por la Microred Francisco Bolognesi – Cayma

Nivel Educativo: Secundario

Nivel Socio Cultural: Intermedio Bajo

2.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes que hayan alcanzado un nivel medio, bajo o muy bajo en el instrumento de medición (CIA) antes de la aplicación del programa de terapia conductual.
- Solo se requiere de 90 participantes para el programa así que los puntajes más altos en agresividad participaran.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN:

Para efectos de la recolección de datos, se harán las coordinaciones pertinentes con el Gerente de salud de la Microred Francisco Bolognesi – Cayma, dando la autorización para la investigación y coordinando el trabajo con el personal encargado de las I.E. saludables así misma este encargado coordinara con los directores de dichas instituciones.

3.2. RECURSOS:

Se utilizara Fichas documentales y encuestas.

Para la aplicación del programa se utilizaran materiales de oficina varios como; papelotes, plumones, cartillas, hojas bond, lapiceros.

Transporte del personal y refrigerios para los participantes constando de un jugo y galleta por sesión esto a cargo de la fiscalía de prevención contra el delito – Arequipa.

3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

El material para la evaluación se encuentra dentro del Documento Técnico “Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención” Documento técnico RM N°1077-2006/MINSA. Dicho material se encuentra validado por MINSA 2007, DISA IV LIMA ESTE, DISA V LIMA CIUDAD, DISA V LIMA CIUDAD, DISA II LIMA SUR, DISA I – CALLAO, DISA III LIMA NORTE, Hospital Hipólito Unánue, Hospital San Bartolomé y Intituto Especializado de Salud Mental Hydeyo Noguchi-Honorio Delgado

3.4. CRITERIOS PARA MANEJO DE RESULTADOS:

Uso de estadística descriptiva e inferencial.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades a Realizar	2016						
	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov
Planteamiento del trabajo a Realizar	X						
Aplicación de la encuesta		X	X				
Análisis de los datos obtenidos				X			
Aplicación del Programa				X	X		
Evaluación de los alumnos beneficiarios del programa						X	
Publicación de los resultados							X



V. BIBLIOGRAFÍA:

- Alonso J, Román J. Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema*, 17, 76-82. 2005.
- Ascorra P, Arias H, Graff C. La escuela como contexto de contención social y afectiva. *Revista Enfoques Educativos* 2003, 5(1), 117-135
- Benites C. “Conducta agresiva en adolescentes del nivel medio del Colegio Nacional Nueva Londres de la ciudad de Nueva Londres” Tesis. Licenciatura en Psicología Clínica. Universidad Tecnológica Intercontinental. Paraguay 2013
- Bermejo B, Fernández J. Habilidades sociales y resolución de conflictos en centros docentes de Andalucía (España). Universidad Sevilla. *Revista Educación Inclusiva*. VO L . 3 , N. ° 2
- Bulanda RE, Majumdar D. Relaciones padre-hijo percibido y autoestima de los adolescentes. *Diario de Estudios sobre el Niño y la Familia*, 18, 203-212. 2009
- Caballo V. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid. Siglo XXI de España Editores. En: Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Catalogación hecha por el Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú Lima: Ministerio de Salud, 2005 109 p.
- Carrasco M, Gonzales M. Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica*, junio 2006, vol. 4, n.o 2, 7-38
- Chaves CA, Morales RM, Ortega N de IC. Tipo de agresión resultado de un problema y conflicto en la población adolescente de siete instituciones públicas de educación media de San Juan de Pasto. *Rev. cienc. ciudad*. 2015; 12(1): 76-92.
- Contini E, Cohen S, Coronel CL, Mejall S. “Agresividad y retraimiento en adolescentes” *Cienc. Psicol.* vol.6 no.1 Montevideo mayo 2012
- García A. La conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás. Universidad de Huelva. *Revista de Educación*, 12 (2010). ISSN: 1575 - 0345. Universidad de Huelva.

- Garza & Patiño. En: Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Catalogación hecha por el Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú Lima: Ministerio de Salud, 2005.
- Kassinove H, Chip R. El Manejo de la Agresividad. Manual de tratamiento completo para profesionales. Editorial Desclee de Brouwer, S.A., España. 2005
- Knapp i. Mark L. La comunicación no verbal. En: Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Catalogación hecha por el Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú Lima: Ministerio de Salud, 2005. P. 11.
- López B, Rodríguez E, Vázquez F. “Intervención cognitivo conductual para el manejo de la ira” Universidad Nacional Autónoma de México 2014. Sociedad Mexicana de Psicología A.C. Distrito Federal, México. Revista Mexicana de Psicología, vol. 29, núm. 1, enero-, 2012, pp. 97-103
- Martínez V. Conflictividad escolar y fomento de la convivencia 2005. Revista Iberoamericana de Educación, 38, 33-52.
- Mindez J. Toma de Decisiones. [Internet] [Consultado 18 mayo 2017]. Disponible en: www.Google.com.2004
- Ministerio de Educación. Ética, democracia y gobernabilidad desde la convivencia escolar. Dirección de Tutoría y Orientación Educativa. Lima Perú 2015.
- Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Catalogación hecha por el Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú Lima: Ministerio de Salud, 2005 109 p.
- Paz M, Carrasco M. Intervención psicológica en agresión: técnicas, programas y prevención. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Acción Psicológica, junio 2006, vol. 4, n.o 2, 83-105.
- Quijano S, Ríos M. Agresividad en adolescentes de educación secundaria de una Institución Educativa Nacional, La Victoria – Chiclayo – 2014. Tesis Licenciado en Psicología. Facultad de Medicina. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. 2015.
- Unidad de Apoyo a la Transversalidad. Conceptos clave para la resolución pacífica de conflictos, en el ámbito escolar. Cartilla de trabajo aprender a convivir (Inscripción N°157.007-2006). Santiago: Ministerio de Educación de Chile.

BIBLIOGRAFÍA INTERNET

- Aguilo A. Control de la IRA. Revista Mexicana de Psicología: Vol. 29 Num. 1. [Internet] [Consultado 28 de abril 2017]. Disponible en: www.interrogantes.net
- Alonso J, Román J. Prácticas educativas familiares y autoestima. Psicothema, 17, 76-82. 2005.
- Apuntes Psicología. 07 Tema la Toma de decisiones. [Internet] [Consultado 14 de mayo 2017]. Disponible en: <http://psicologia.isipedia.com/segundo/psicologia-del-pensamiento/07-la-toma-de-decisiones>
- Branden N. Desarrollo de la Autoestima: Los seis pilares de la autoestima. [Internet] [Consultado 2 de mayo 2017]. Disponible en: <http://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf>
- Cayla H. Entrenamiento en Habilidades Sociales. [Internet] [Consultado 24 de abril 2017]. Disponible en: <http://artpsycho.webnode.es/metodos-y-tecnicas/entrenamiento-en-habilidades-sociales/>
- Centro Nacional de Recursos para la Prevención de la Violencia de los Jóvenes: Hechos para Adolescentes: Agresión Opciones del SNS: Agresión y Argumentos de los Adolescentes. [Internet] [Consultado 10 de abril 2017]. Disponible en: http://muyfitness.com/manejar-conducta-agresiva-como_2231/
- Diccionario de psicología científica y filosófica. Explicación de los principales conceptos, tesis y escuelas en el área de la Psicología. [Internet] [Consultado 24 de abril 2017]. Disponible en: <http://www.e-torredebabel.com/Psicologia/Vocabulario/Terapia-Conductual.htm>.
- Fernández M. Adolescentes agresivos, causas y soluciones. [Internet] [Consultado 10 de abril 2017]. Disponible en: <http://fernandezdelariva.com/adolescentes-agresivos-causas-y-soluciones/>
- Fundación Belén. Modificación de la conducta en niños y adolescentes. [Internet] [Consultado 2 Mayo 2017]. Disponible en: <http://fundacionbelen.org/taller-padres/modificacion-conducta-ninos-adolescentes/>

- Gutiérrez A. Toma de Decisiones Clave-MIS 309. [Internet] [Consultado 14 de mayo 2017]. Disponible en: <http://cursos.aiu.edu/Toma%20de%20Decisiones/PDF/Tema%201.pdf>
- Hoyos G, Martínez M. ¿Qué significa educar en valores hoy? Barcelona: 2004. En: Pérez C. Sobre el concepto de valor. una propuesta de integración de diferentes perspectivas. Bordón 60 (1), 2008, 99-112 • 111. [Internet] [Consultado 12 de mayo 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2691995.pdf>
- Maggio E. Autoestima. [Internet] [Consultado 24 de abril 2017]. Disponible en: www.angelfire.com/ak/psicologia/autoestima
- Marisol K. Acerca de la Ira. [Internet] [Consultado 24 de mayo 2017]. Disponible en: [Http://www.nuestrosninos.com/guias_ira.html](http://www.nuestrosninos.com/guias_ira.html)
- Mindez J. Toma de Decisiones. [Internet] [Consultado 18 mayo 2017]. Disponible en: www.Google.com.2004
- MINEDUC. La irritabilidad, propiedad fundamental de los seres vivos. [Internet] [Consultado 24 de abril 2017]. Chile 2013. Disponible en: ftp.e-mineduc.cl/cursosceip/CsNat/1-3-basico/I/.../LA_IRRITABILIDAD.pdf
- Plan de Acción Tutorial. Gades. Habilidades Sociales. [Internet] [Consultado 25 de abril 2017]. Disponible en: <http://www.cisc.org.mx/liderazgosjuveniles/documentos/MaterialBibliografico/HSE/HabilidadesSociales.pdf>
- Psicopedia. ¿Qué es la terapia conductual?. [Internet] [Consultado 24 de abril 2017]. Disponible en: <http://psicopedia.org/278/que-es-la-terapia-conductual/>
- Roda C. La evolución de la terapia de conducta. Etapa de Fundamentación Teórica. [Internet] [Consultado 15 de abril 2017]. Disponible en: http://www.psicologia-online.com/psicologia_clinica/nuevas_terapias_psicologicas/etapa-de-fundamentacion-teorica.html
- Rodríguez C. Habilidades sociales para la mejora de la convivencia en los centros. Editor Consejería de Educación y Cultura. 2006. Disponible en: <https://www.carm.es/.../integra.servlets.BlobNoContenido?...Habilidades+sociales>.

- Terapia del comportamiento.2017 [Internet] [Consultado 25 de abril 2017]. Disponible en: <http://www.mychildwithoutlimits.org/plan/common-treatments-and-therapies/behavior-therapy/?lang=es>
- Thompson I. Definición de Comunicación. 2013. [Internet] [Consultado 4 mayo 2017]. Disponible en: <https://www.promonegocios.net/comunicacion/definicion-comunicacion.html>
- Valdez C. “Conducta agresiva en adolescentes del nivel medio del colegio nacional nueva Londres de la ciudad de Nueva Londres” Tesis. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica Intercontinental. Paraguay 2013. [Internet] [Consultado 28 de abril 2017].

