



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE ORURO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE NEUROLINGÜÍSTICA

“CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVA-MENTE”

**PARA LA DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN
ESTUDIANTES DE LA PROMOCIÓN DEL COLEGIO PANTALEÓN DALENCE DE LA
CIUDAD DE ORURO DURANTE EL PERIODO DE ABRIL-AGOSTO DE 2019**

AUTORES:

UNIV.PEREZ CONDORI ZULMA

UNIV.PÉREZ BEJARANO NOHEMI RUTH

UNIV.POMA LEÓN KEVIN RODRIGO

UNIV.QUIÑONES CALIZAYA KENNY

UNIV.QUIÑONES RAMOS CARMEN ANAHI

UNIV.QUISPE ALARCÓN ABIGAIL HAYA

UNIV.QUISPE VARGAS JHIMY JOEL

UNIV.RAMOS MONTOYA VICTOR

UNIV.RAMOS JANCO JHOSELIN

UNIV.REVOLLO GÓMEZ NORKA FERNANDA

UNIV.REYNAGA GANDARILLAS KATHERINE JIMENA

TUTORES:

DR RICHARD HENRY CHIARA MIRANDA

DR MAXIMO TERÁN GARCIA

ORURO – BOLIVIA

HOJA DE APROBACIÓN

El departamento de investigación de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud ha revisado el documento titulado:

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE NEUROLINGUISTICA “CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVA-MENTE” PARA LA DISMINUCION DE LOS NIVELES DE DEPRESION Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LA PROMOCION DEL COLEGIO NACIONAL PANTALEON DALENCE DE LA CIUDAD DE ORURO DURANTE EL PERIODO DE ABRIL-AGOSTO DE 2019

REALIZADO POR:

UNIV: PEREZ CONDORI ZULMA

UNIV: PEREZ BEJARANO NOHEMI RUTH

UNIV: POMA LEON KEVIN RODRIGO

UNIV: QUIÑONES CALIZAYA KENNY

UNIV: QUIÑONES RAMOS CARMEN ANAHI

UNIV: QUISPE ALARCON ABIGAIL HAYA

UNIV: QUISPE VARGAS JHIMY JOEL

UNIV:RAMIREZ CABEZAS LOURDES ROSMERY

UNIV:RAMOS MONTOYA VICTOR

UNIV:RAMOS JANCO JHOSELIN

UNIV:REVOLLO GOMEZ NORKA FERNANDA

UNIV:REYNAGA GANDARILLAS KATHERINE JIMENA

TUTORES:

DR. RICHARD HENRY CHIARA MIRANDA

DR. MAXIMO TERAN GARCIA

ORURO-BOLIVIA

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado principalmente a Dios por guiarnos e iluminarnos y estar a nuestro lado en este camino.

A nuestros padres, amistades incondicionales por la ayuda brindada en cada obstáculo que se nos presenta gracias a sus ejemplos hoy pudimos llegar a nuestra meta.

A nuestros doctores de la FCS que nos instruyen y educan para que tengamos un óptimo desempeño en el futuro.

A las personas e instituciones que contribuyeron para la realización de este proyecto porque sin su ayuda no hubiera podido llevarse a cabo

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres por su apoyo incondicional.

A nuestro estimado doctor Richard Chiara Miranda a quien le debemos gran parte de nuestros conocimientos gracias a su enseñanza y paciencia.

A la Fes- Medicina dependiente de la Uto la que abre sus puertas a jóvenes como nosotros para prepararnos para un futuro competitivo y formándonos como profesionales con sentido de responsabilidad y rigor académico.

A las personas que nos colaboraron y dedicaron su tiempo y su atención a lo largo del proyecto.

Al Director Del Colegio Pantaleón Dalence que nos colaboraron con sus conocimientos y su interés

A los estudiantes por permitirnos entrevistarlos y realizar el estudio en su Prestigioso Colegio.

A nuestros compañeros por su dedicación en el proyecto.

RESUMEN BIBLIOGRÁFICO DE LOS POSTULANTES

QUIÑONES CALIZAYA KENNY

Nació el 28 de enero de 1999 su padre es Quiñones Padilla Reymundo y su madre Calizaya Rocha Carmen Rocio. Estudio en el Colegio Nacional Aniceto Arce

Actualmente cursa Cuarto Año en la Universidad Técnica de Oruro Facultad Ciencias de la Salud.

POMA LEON KEVIN RODRIGO

Nació el 27 de marzo de 1996 su madre es León Rodríguez Nilda. Estudio en el Colegio Juan Misael Saracho.

Actualmente cursa Cuarto Año en la Universidad Técnica de Oruro Facultad Ciencias de la Salud.

RAMOS JANCO JHOSELIN

Nació el 16 de agosto de 1996 su padre es Ramos Morales Humberto

y su madre Janco Tito Hilda. Estudio en el Colegio INSCO

Actualmente cursa Cuarto Año en la Universidad Técnica de Oruro Facultad Ciencias de la Salud.

REVOLLO GOMEZ NORKA FERNANDA

Nació el 4 de agosto de 1999 su padre es Revollo Fernández José Luis y su madre Gómez Huacota Norca. Estudio en la Unidad Educativa "Donato Vásquez" Nivel Secundario

Actualmente cursa Cuarto Año en la Universidad Técnica de Oruro Facultad Ciencias de la Salud.

QUISPE VARGAS JHIMY JOEL

Nació el 26 de octubre de 1990 su padre es Quispe Ramos Leandro y su madre Vargas Bohórquez Silvia Estudio en el Colegio Marcos Beltrán Ávila.

Actualmente cursa Cuarto Año en la Universidad Técnica de Oruro Facultad Ciencias de la Salud.

QUISPE ALARCÓN HAYA ABIGAIL

Nació el 13 de noviembre de 1997 su padre es Quispe Rojas Ronald y su madre Alarcón Magne Lidia. Estudio en el Liceo Pantaleón Dalence

Actualmente cursa Cuarto Año en la Universidad Técnica de Oruro Facultad Ciencias de la Salud.

PÉREZ BEJARANO NOHEMÍ RUTH

Nació el 12 de noviembre de 1985 su padre es Pérez Vallejos Juan de Dios y su madre Bejarano Calle Sonia. Estudio en el Colegio San Ignacio de Loyola

Actualmente cursa Cuarto Año en la Universidad Técnica de Oruro Facultad Ciencias de la Salud.

QUIÑONES RAMOS CARMEN ANAHÍ

Nació el 22 de diciembre de 1993 su padre es Quiñones Nina Hugo

y su madre Ramos Mamani Yolanda. Estudio en el Colegio Colegio Nacional Antofagasta De La Provincia Avaroa Challapata.

Actualmente cursa Cuarto Año en la Universidad Técnica de Oruro Facultad Ciencias de la Salud.

RAMOS MONTOYA VICTOR

REYNAGA GANDARILLAS KATHERINE JIMENA

Nació el 24 de julio de 1997 su padre es Reynaga Saavedra Honorato

y su madre Gandarillas Sánchez Salome. Estudio en el Colegio Rafael bustillo "A".

Actualmente cursa Cuarto Año en la Universidad Técnica de Oruro Facultad Ciencias de la Salud.

PÉREZ CONDORI ZULMA

Nació el 15 de septiembre de 1992 su padre es Pérez Meneses Jaime

y su madre Condori Yucra Jacinta. Estudio en el Colegio Liceo Antofagasta.

Actualmente cursa Cuarto Año en la Universidad Técnica de Oruro Facultad Ciencias de la Salud.

INDICE

Contenido

RESUMEN	14
ABSTRACT	15
1. CAPITULO I. GENERALIDADES.....	16
1.1. EL PROBLEMA.....	16
1.1.1. Antecedentes	16
1.1.1.1. Antecedentes generales.....	16
1.1.1.2. Antecedentes específicos.....	17
1.1.1.3. Árbol de problemas.....	18
Cuadro 1: árbol de problemas.....	18
1.1.2. Descripción del problema de investigación.	18
1.1.3. Formulación del problema de investigación.	18
1.1.3.1. Precisión del problema de investigación.	19
Cuadro 2 : Precisión del problema de investigación.....	19
1.2. JUSTIFICACION.....	19
1.3. ALCANCE.....	19
1.3.1. Alcance temático.....	19
1.3.2. Alcance espacial.	19
1.3.3. Alcance temporal.	19
1.4. OBJETIVOS.....	20
1.4.1. Objetivo general.....	20
1.4.1.1. Precisión del objetivo general.....	20
Cuadro 3: Precisión del objetivo general	20
1.4.2. Objetivos específicos.....	20
1.4.2.1. Operacionalización de variables.....	21
Cuadro 4. Operacionalización de variables	21
1.4.3. Hipótesis.....	21
1.4.3.1. Hipótesis nula (tesis)	21
1.4.3.2. Hipótesis alternativa (antítesis).	21
1.5. DISEÑO METODOLOGICO.....	22
1.5.1. Tipo de investigación.....	22
1.5.2. Población.....	22

1.5.3. Diseño muestral	23
Cuadro 5: Diseño muestral.....	23
1.5.4. Muestra	23
1.5.5. Descripción del trabajo de campo	23
Cuadro 6: Descripción del trabajo de campo	24
1.5.6. Técnica, instrumentos recolección de datos.....	24
1.5.7. Fuente de información	24
1.5.7.1. Matriz metodológica	24
Cuadro 7: Matriz metodológica	24
1.5.8. Técnica de análisis de datos	24
2. CAPITULO II. MARCO TEORICO.....	25
2.1. MARCO CONCEPTUAL	25
2.2. ESTADO DEL ARTE	35
2.3. DESCRIPCION DE HERRAMIENTAS DEL ESTUDIO	36
3. CAPITULO III. MARCO PRÁCTICO.....	38
3.1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL TRABAJO DE CAMPO.	38
3.2. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE CAMPO.....	38
3.2.1. Objetivo general del trabajo de campo.	38
3.2.2. Objetivos específicos del trabajo de campo.	38
3.3. PROCEDIMIENTOS DEL TRABAJO DE CAMPO.....	38
Cuadro 8: procedimientos del trabajo de campo	39
3.4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO	39
3.4.1. Resultados del objetivo general.....	39
3.4.2. Resultados de los objetivos específicos.	42
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS.....	42
3.5.1. Descripción de los datos	42
3.5. ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS.....	65
3.5.1. Descripción de los datos.	65
TENDENCIA AL SUICIDIO AL INICIO	75
ANALISIS:	77
3.6. CONCLUSIONES DEL TRABAJO DE CAMPO.....	77
4. CAPITULO IV MARCO PROPOSITIVO.....	78
4.1 RESUMEN EJECUTIVO.....	78
4.2. MODELO DE INTERVENCION UTILIZADO.....	78
4.2.1. COMPONENTE DEL MODELO	79

4.2.2. ENFOQUE DE MARCO LÓGICO DEL MODELO.....	79
4.2.2.1. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS.....	79
Cuadro 11. Análisis de involucrados	80
4.2.2.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS	81
4.2.2.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	81
Cuadro 13. Árbol de objetivos.....	82
4.2.2.4. ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS.....	82
Cuadro 14. Análisis de alternativas	82
4.2.2.5. MATRIZ MARCO LÓGICO (MML)	83
Cuadro 15. Matriz marco lógico	84
4.2.2.5.1. TABLA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO	84
Cuadro 16. Tabla de seguimiento y monitoreo.....	84
4.2.2.6. Presupuesto y cronograma de actividad.....	84
4.2.2.6.1. Presupuesto	84
CUADRO 17. FUENTE DE FINANCIAMIENTO	85
CUADRO 18. CRONOGRAMA.....	85
4.2.3. TAMAÑO DEL PROYECTO	86
4.2.4. LOCALIZACION DEL PROYECTO	86
4.2.5. ACTIVOS FIJOS REQUERIDOS EN EL PROYECTO.....	87
Cuadro 19. Activos fijos requeridos en el proyecto	87
4.2.6. ORGANIGRAMA DEL PROYECTO.	87
Cuadro 20. Organización del proyecto.....	87
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES	89
BIBLIOGRAFIA:.....	91
ANEXOS	92
ANEXO 1.	92
HERRAMIENTAS UTILIZADAS EN LA INVESTIGACIÓN	92
ANEXO 2	103
BASE DE DATOS	103
ANEXO 3	107
FOTOGRAFÍAS.....	107
ANEXO 4	112
DIAGRAMA DE GANTT.....	112

TABLA DE CUADROS

Cuadro 1: Planteamiento de problemas.....	20
Cuadro 2: Árbol de problemas.....	21
Cuadro 3: Precisión de objetivo general.....	23
Cuadro 4: Operacionalización de variables.....	24
Cuadro 5: Diseño muestral	27
Cuadro 6: Descripción de trabajo del campo.....	28
Cuadro 7: Matriz metodológica.....	29
Cuadro 8: Procedimientos del trabajo de campo.....	48
Cuadro 9: Autoestima en el grupo objetivo y grupo control.....	37
Cuadro 10: Autoestima en el grupo objetivo al inicio de problema	37
Cuadro 11: Autoestima en el grupo objetivo al final del programa.....	38
Cuadro 12: Ansiedad en el grupo objetivo y grupo control.....	40
Cuadro 13: Ansiedad en el grupo objetivo al inicio del `programa.....	40
Cuadro 14: Ansiedad en el grupo objetivo al final del programa.....	41
Cuadro 15: Depresión en el grupo objetivo y grupo control.....	43
Cuadro 16: Depresión en el grupo objetivo al inicio del problema.....	43
Cuadro 17: Depresión en el grupo objetivo al final del programa.....	44
Cuadro 18: Autoestima inicial y final en el grupo objetivo.....	46
Cuadro 19: Ansiedad inicial y final en el grupo objetivo.....	47
Cuadro 20: Depresión inicial y final en el grupo objetivo.....	47
Cuadro 23: Primera medición de la ansiedad con el test de Beck.....	51
Cuadro 24: Segunda medición de la ansiedad con el test de Beck.....	53
Cuadro 25: Primera medición de la depresión con el test de Beck.....	54
Cuadro 26: Segunda medición de depresión con el test de Beck	56
Cuadro 29: Primera medición de ansiedad con test de Beck.....	60
Cuadro 30: Segunda medición de ansiedad con el test de Beck.....	62
Cuadro 31: Primera medición de depresión con el test de Beck.....	64
Cuadro 32: Segunda medición de depresión con el test de Beck.....	66
Cuadro 33: Análisis de involucrados.....	69
Cuadro 34: Análisis de alternativas.....	71

Cuadro 35: Matriz de marco lógico.....	72
Cuadro 36: Tabla de seguimiento y monitoreo.....	73
Cuadro 37: Presupuesto y cronograma de actividades.....	74
Cuadro 38: Tamaño del proyecto.....	75
Cuadro 39: Activos fijos requeridos en el proyecto.....	76

TABLA DE GRAFICOS

Grafico 1. Tabla cruzada GRUPO DE NIVEL DEPRESION INICIAL	42
Grafico 2. Pruebas de chi-cuadrado	43
Grafico 3. NIVEL DE DEPRESION INICIAL	43
Grafico 4. NIVEL DE DEPRESION FINAL	44
Grafico 5. Pruebas de chi-cuadrado	44
Grafico 6. NIVEL DE DEPRESION FINAL	45
Grafico 7. Tabla cruzada GRUPO*NIVEL ANSIEDAD INICIAL	45
Grafico 8. Pruebas de chi-cuadrado	46
Grafico 9. NIVEL DE ANSIEDAD FINAL	46
Grafico 10. Tabla cruzada GRUPO*NIVELANSIEDADFINAL	47
Grafico 11. Pruebas de chi-cuadrado	47
Grafico 12. NIVEL DE ANSIEDAD FINAL	48
Grafico 13. Tabla cruzada GRUPO*NIVEL ESTRES INICIAL	48
Grafico 14. Pruebas de chi-cuadrado	49
Grafico 15 .NIVEL DE ESTRÉS INICIAL	49
Grafico 16. Tabla cruzada GRUPO*NIVEL ESTRES FINAL	50
Grafico 17. Pruebas de chi-cuadrado	50
Grafico 18. NIVEL DE ESTRÉS FINAL	51
Grafico 19. NIVEL DEPRESION FINAL	52
Grafico 20. Histogramas	54
Grafico 21. ANOVA	57
Grafico 22. Comparaciones múltiples	57
Grafico 23. Comparaciones múltiples	58
Grafico 24. SUBCONJUNTOS HOMOGÉNEOS	59
Grafico 25. NIVEL ANSIEDAD FINAL	59
Grafico 26. Histogramas	61
Análisis de regresión	64
Análisis estadístico de los datos	
ANALISIS COMPARATIVO DE LA SEGUNDA Y PRIMERA MEDICION DE LA TENDENCIA AL SUICIDIO, NERVIOSISMO Y DOLOR DE CABEZA EN ESTUDIANTES DE LA PROMOCION DEL COLEGIO NACIONAL PANTALEON DALENCE.	69
GRÁFICO DE BARRAS	68
COMPARACION DE GRAFICOS DE BARRAS PRIMERA Y SEGUNDA MEDICION	71

RESUMEN

La depresión y la ansiedad es una enfermedad que cambia la vida del estudiante en muchos niveles, lo que lleva consigo un aumento de estrés, niveles de ansiedad y depresión en los alumnos de la promoción. La programación Neurolingüística (PNL) nos ayuda a reprogramar nuestro cerebro y a generar actitudes que ayudan a éste fin. La población del presente estudio fue de 75 estudiantes de referencia, del cual se tomará una muestra 37 estudiantes elegidas por conveniencia.

Se presenta un estudio tipo ensayo clínico controlado no aleatorizado para el estudiante del Colegio Nacional Pantaleón Dalence de abril a agosto de 2019, en los que se busca como objetivo disminuir los niveles de ansiedad y depresión, ambas habiendo sido ocasionadas por el aumento del estrés, explicando los beneficios de la programación neurolingüística y conocer los niveles de estrés, depresión y ansiedad en los estudiantes de la promoción. Como procedimiento de nuestro objetivo se empleará el programa de neurolingüística "CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVAMENTE"

RESULTADOS; Al inicio del estudio del nivel de depresión grave tiene un promedio en el grupo control 5% y al final del estudio con un promedio de 3% y en el grupo objetivo al inicio 2% y al finalizar el estudio 1%. Al inicio del estudio del nivel de ansiedad severa tiene un promedio en el grupo control 8% y al final del estudio con un promedio de 9% y en el grupo objetivo al inicio 6% y al finalizar el estudio 4%. Al inicio del estudio del nivel de estrés alto tiene un promedio en el grupo control 3% y al final del estudio con un promedio de 3% y en el grupo objetivo al inicio 1% y al finalizar el estudio 2%. Para determinar el grado de significación que hubo con la aplicación del programa SPSS realizamos contraste con la prueba de ANOVA que a un intervalo de confianza del 0.95 y un nivel de significación del 0.05 obtenemos un valor de 0.04 en cuanto al autoestima final, un valor de 0.01 en cuanto a la ansiedad final y de un valor de 0.00 en cuanto a la depresión final con lo que determinamos que la intervención realizada tuvo la significación esperada y se confirma la hipótesis alternativa.

CONCLUSIONES; Por tanto, se recomienda la implementación del PROGRAMA DE NEUROLINGUISTICA CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVA-MENTE en los alumnos de la promoción del colegio Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro para disminuir sus niveles de ansiedad.

Palabras claves: depresión, ansiedad.

ABSTRACT

SUMMARY

Depression and anxiety is a disease that changes the student's life on many levels, which leads to increased stress, anxiety levels and depression in the students of the promotion. Neurolinguistic programming (NLP) helps us reprogram our brain and generate attitudes that help this end. The population of the present study was 75 reference students, from which a sample 37 students chosen for convenience will be taken. A non-randomized controlled clinical trial type study is presented for the student of the Pantaleón Dalence National College from April to August 2019, which aims to reduce levels of anxiety and depression, both having been caused by increased stress, explaining the benefits of neurolinguistic programming and knowing the levels of stress, depression and anxiety in the students of the promotion. The neurolinguistics program "CHANGE YOUR THOUGHTS POSITIVELY" will be used as a procedure for our objective.

RESULTS; At the beginning of the study the level of severe depression has an average in the control group 5% and at the end of the study with an average of 3% and in the target group at the beginning 2% and at the end of the study 1%. At the beginning of the study the level of severe anxiety has an average in the control group 8% and at the end of the study with an average of 9% and in the target group at the beginning 6% and at the end of the study 4%. of the high stress level it has an average in the control group 3% and at the end of the study with an average of 3% and in the target group at the beginning 1% and at the end of the study 2% .To determine the degree of significance that there was With the application of the SPSS program we contrast with the ANOVA test that at a confidence interval of 0.95 and a level of significance of 0.05 we obtain a value of 0.04 in terms of final self-esteem, a value of 0.01 in terms of final anxiety and of a value of 0.00 in terms of the final depression with which we determine that the intervention performed had the expected significance and the alternative hypothesis is confirmed.

CONCLUSIONS; Therefore, the implementation of the NEUROLINGUISTIC PROGRAM CHANGES YOUR POSITIVE-MIND THOUGHTS in the students of the promotion of the Pantaleón Dalence school in the city of Oruro to reduce their anxiety levels is recommended.

Keywords: depression, anxiety.

1. CAPITULO I. GENERALIDADES

1.1. EL PROBLEMA

El estrés eleva los niveles de ansiedad de los estudiantes de la promoción del colegio nacional Pantaleón Dalence por la próxima culminación de sus estudios y posterior elección de una universidad lo que lleva a un cierto grado de estrés por los constantes pensamientos y decisiones a realizar, desde abril a agosto del 2019.

El estrés también eleva los niveles de depresión de los estudiantes de la promoción del colegio nacional Pantaleón Dalence por la culminación de sus estudios y próxima posible separación de personas con vínculos muy fuertes de amistad, desde abril a agosto del 2019.

¿Cómo los niveles de estrés afectan los niveles de ansiedad y depresión en los estudiantes del colegio nacional Pantaleón Dalence desde abril a agosto de 2019?

1.1.1. Antecedentes

1.1.1.1. Antecedentes generales

La depresión y ansiedad de estudiantes de la promoción que puede llegar a ser mortal constituye un motivo muy frecuente de bajo rendimiento académico.

En la actualidad el estilo de vida de nuestra sociedad es muy estresante la exigencia laborales los ritmos en las grandes ciudades la sobre estimulación de información nos han llevado a alterar nuestros ritmos naturales de vida tanto en el hogar como en la escuela , las nuevas generaciones manifiestan los síntomas de esta vida de sobrecarga de exigencia y tensiones que desencadena en agresividad depresión problemas de aprendizaje y problemas de atención apatía indiferencia violencia física o psicológica .

Para evitar consecuencias negativas se debe ayudar a las estudiantes a desarrollar un sentido de orden seguridad y bienestar para controlar el estrés por tanto deben darse las consecuencias adecuadas tanto en el hogar como en el salón de clases para favorecer su crecimiento y el desarrollo de la inteligencia emocional.

Los adolescentes en etapa escolar se ven enfrentados a situaciones de alta demanda y requieren del despliegue de todas sus capacidades de afrontamiento para adaptarse a los estresores externos como internos de acuerdo a la etapa evolutiva alcanzada los síntomas asociados a estrés acompañan a cuadros adaptativos ansiosos conductuales y emocionales que afectan el equilibrio del estado psíquico afectivo ,cognitivo y social de los estudiantes la mayor parte de los estresores o situaciones que causan estrés ocurren en el espacio cotidiano en el que se desenvuelven

La utilización de programación neurolingüística como terapia utiliza medios de relajación para el control de estrés.

1.1.1.2. Antecedentes específicos

Existen muchas formas de mejorar la autoestima desde tratamientos médicos hasta remedios naturales, nosotros nos avocaremos a la programación neurolingüística.

Determinar los niveles de depresión y ansiedad en estudiantes de la promoción en colegio nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro.

Determinar el nivel de estrés en estudiantes de la promoción del colegio nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro.

Aplicar el programa de programación neurolingüística "CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVA-MENTE" en los estudiantes de la promoción del Colegio Nacional Pantaleón Dalence.

En primer lugar, el uso de la programación neurolingüística durante 15 minutos.

En segundo lugar, muy común encontrar estudiantes que sufren problemas sociales y familiares discriminaciones de condiciones físicas de salud severos.

En tercer lugar, hay que conseguir la disminución del estrés de forma natural, preciso en los estudiantes.

En cuarto lugar, aumentar valores personales y la causa de una vida feliz complemento con lo social y cultural de las personas con igualdad de sus derechos como toda la persona normal de la sociedad.

1.1.1.3. Árbol de problemas.



Cuadro 1: árbol de problemas

1.1.2. Descripción del problema de investigación.

El estrés eleva los niveles de ansiedad y depresión que afectan a los estudiantes de la promoción del colegio nacional Pantaleón Dalence desde abril a agosto del 2019.

El grupo de ayuda “Cambia tus pensamientos POSITIVA-MENTE” ayudaría a reducir la ansiedad y depresión mediante la redacción de cartas de los estudiantes de la promoción del colegio nacional Pantaleón Dalence desde abril a agosto de 2019.

1.1.3. Formulación del problema de investigación.

¿Cómo los niveles de estrés afectan los niveles de ansiedad y depresión en los estudiantes De la promoción del colegio nacional Pantaleón Dalence desde abril a agosto de 2019?

1.1.3.1. Precisión del problema de investigación.

Cuadro 2 : Precisión del problema de investigación

1.2. JUSTIFICACION

El estrés es un tema muy discutido y estudiado porque sus niveles van aumentando no solo a nivel nacional sino a nivel del mundo en donde afecta y perjudica a todas las personas sin distinción de edades ni estatus económicos no solo afecta a los

Variable Dependiente	Niveles de depresión y ansiedad
Variable Independiente	Nivel de Estrés
Variable Interviniente	Grupo de ayuda “cambia tus pensamientos POSITIVAMENTE”
Objeto de estudio	Estudiantes de la promoción
Delimitación Espacial	Colegio nacional Pantaleon Dalence
Delimitación Temporal	abril a agosto de 2019

estudiantes sino a todas las personas en general en base a esto su comportamiento varía y conlleva a refugiarse en diferentes factores de la sociedad como alcohol drogas males familiares bajo rendimientos académico sucedió que a la vez son reflejados en la sociedad .

Por lo tanto, la presente investigación se fundamenta en la inquietud de que el estrés influye en los niveles de depresión y ansiedad de esta manera planteamos ayudar a los estudiantes a controlar el estrés con la programación neurolingüística

1.3. ALCANCE

1.3.1. Alcance temático.

Disminuir los niveles de estrés y ansiedad e incrementar los niveles funcionales de las estudiantes de la promoción con la implementación del programa “CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVAMENTE”

1.3.2. Alcance espacial.

Colegio Nacional Pantaleon Dalence - ciudad de Oruro

1.3.3. Alcance temporal.

Abril a Agosto del 2019

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general.

Reducir los niveles de depresión y ansiedad través de la implementación del programa de neurolingüística “CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVA-MENTE” a los estudiantes de la promoción del colegio nacional Pantaleón Dalence desde el mes de abril al mes de agosto de 2019.

1.4.1.1. Precisión del objetivo general.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Determinar los niveles de depresión y ansiedad en estudiantes de la promoción de los cursos 6to “C” y 6to “F” del colegio nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro durante el periodo de abril al mes de agosto de 2019.
- Determinar los niveles de estrés en estudiantes de la promoción de los cursos 6to “C” y 6to “F” del colegio Nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro durante el periodo de abril al mes de agosto de 2019
- Implementar el programa de neurolingüística “CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVA-MENTE” en estudiantes de la promoción de los cursos 6to “C” y 6to “F” del colegio Nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro durante el periodo de abril al mes de agosto de 2019

Variable Dependiente	Niveles de depresión y ansiedad
Variable Independiente	Nivel de Estrés
Variable Interviniente	Grupo de ayuda “cambia tus pensamientos POSITIVA-MENTE”
Objeto de estudio	Pacientes con enfermedad renal cronica
Delimitacion Espacial	Hospital general San Juan de Dios
Delimitacion Temporal	Marzo a agosto de 2019

Cuadro 3: Precisión del objetivo general

1.4.2.1. Operacionalización de variables.

OBJETIVO ESPECÍFICO.	VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
DETERMINAR LA PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.	Depresión y ansiedad.	Trastorno y anticipación intensa involuntaria del organismo.	-Ansiedad muy bajo. -Ansiedad moderada. -Ansiedad severa. -Depresión leve -Depresión moderada -Depresión moderada intensa -Depresión grave	TEST DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE BECK. (creado por psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aarón T. Beck, es un cuestionario auto administrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple.)
DETERMINAR EL NIVEL DE ESTRÉS.	Estrés.	Estado de cansancio mental provocado por un rendimiento superior a lo normal.	-Sin estrés -Estrés leve -Estrés moderado -Estrés alto -Estrés grave	TEST DE ESTRÉS DEL INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL (Permite conocer en qué grado el trabajador padece los síntomas asociados al estrés, Adaptado del Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (o CPP)
IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA "CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVA-MENTE"	Programación neurolingüística.	Uso de la neurolingüística como terapia.	Número de personas que participan	Registro de pacientes al inicio y al final del proyecto

Cuadro 4. Operacionalización de variables

1.4.3. Hipótesis

1.4.3.1. Hipótesis nula (tesis)

Los niveles de ansiedad y depresión causada por los altos niveles de estrés por cursar el último curso no disminuirán con la implementación del programa de neurolingüística "CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVAMENTE" para estudiantes de la promoción del curso 6to "F" del Colegio Nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro durante el periodo de abril-agosto de 2019.

1.4.3.2. Hipótesis alternativa (antítesis).

Los niveles de ansiedad y depresión ocasionados por el estrés causada por cursar el último curso disminuirá significativamente con la implementación del programa de neurolingüística "CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVAMENTE" para

estudiantes de la promoción de del curso 6to “F” del colegio nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro durante el periodo de abril-agosto de 2019.

1.5. DISEÑO METODOLOGICO.

1.5.1. Tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo: Ensayo Clínico Controlado No Aleatorizado “ECCNA” (analítico, prospectivo, longitudinal no aleatorizado).

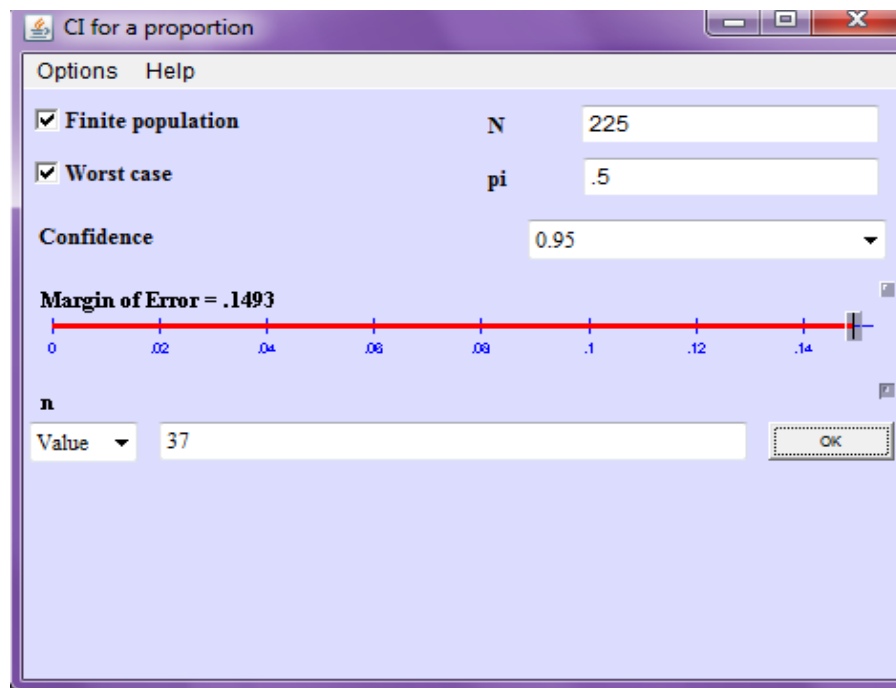
- a) **Analítico:** Donde intervienen las dos variables:
 - 1. Depresión y ansiedad (variable dependiente).
 - 2. Estrés (variable independiente).
- b) **Prospectivo:** Se tomarán en cuenta datos futuros.
- c) **Longitudinal:** Se realizarán dos o más mediciones en el tiempo de la investigación.
- d) **No aleatorizado:** El muestreo es no probabilístico.

En donde se aplicará el programa de Neurolingüística para la disminución del estrés “Cambia Tus Pensamientos POSITIVA-MENTE” en estudiantes de la promoción del curso 6to “F” del colegio nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro durante el periodo de abril-agosto de 2019.

1.5.2. Población.

- 38 estudiantes de la promoción del curso 6to “F” del colegio nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro durante el periodo de abril-agosto de 2019.
- Población de referencia: estudiantes de la promoción del curso 6to “F” del colegio nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro
- Población de estudio: muestra por conveniencia

1.5.3. Diseño muestral.

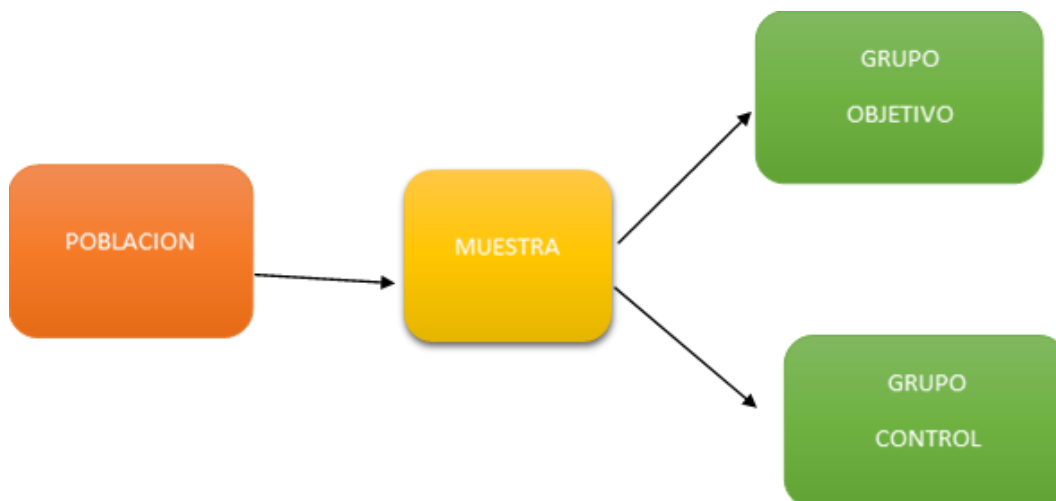


Cuadro 5: Diseño muestral

1.5.4. Muestra.

- 38 estudiantes de la promoción del curso 6to "F" del colegio nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro durante el periodo de abril-agosto de 2019.

1.5.5. Descripción del trabajo de campo



Cuadro 6: Descripción del trabajo de campo

1.5.6. Técnica, instrumentos recolección de datos

En el presente trabajo se realiza una recolección de datos por los investigadores, mediante entrevistas directas a los estudiantes de Unidad Educativa PANTALEON DALENCE de la promoción del curso 6to “F”, cuyos datos serán recolectados en encuestas y serán tabulados en tablas de contingencia con el uso de instrumentos de apoyo como es el SPSS, Microsoft Excel, etc.

1.5.7. Fuente de información

Observación con hojas de encuesta y registro, con hojas de seguimiento.

1.5.7.1. Matriz metodológica

¿Qué objetivos	¿Quiénes unidad de análisis	¿Qué fuente de información	¿Cómo? Técnicas de análisis	¿Por qué? Resultados esperados	¿Cuántos? participan
Reducir la depresión y ansiedad	Estudiantes de promoción	Colegio Nacional Pantaleon Dalence	Inventario de depresión y ansiedad de Beck	Disminuir la depresión y ansiedad	37

Cuadro 7: Matriz metodológica

1.5.8. Técnica de análisis de datos

SPSS, PI FACE, ANOVA Y EXCEL, inventario de ansiedad de Beck, inventario depresión de BECK, realizado a los estudiantes de la Unidad Educativa PANTALEON DALENCE

2. CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1. MARCO CONCEPTUAL

Nivel de estrés en estudiantes adolescentes de la promoción:

La OMS define la Salud Mental como “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

Alrededor de 450 millones de personas en el mundo sufren algún tipo de trastorno mental, y una de cada cuatro personas desarrollará alguna enfermedad mental en su vida. Una quinta parte de los adolescentes padecerá algún problema de desarrollo emocional o de conducta.

La adolescencia es una etapa de especial estrés. Un número de influencias físicas, psicológicas y sociales son ejercidas sobre el individuo en esta etapa del desarrollo, así de esta manera se presenta una lista de estresores típicos del adolescente: crecimiento puberal, cambios hormonales, vulnerabilidad genética a la enfermedad, sexualidad aumentada, cambios en la independencia y dependencia en la relación con los padres, cambios en la relación de los padres hacia los adolescentes, desarrollo de habilidades cognitivas nuevas, expectativas culturales y sociales, roles de género, presiones de otros adolescentes, psicopatología de los padres, cambios en la escuela, mudanzas familiares, poca armonía marital entre los padres y divorcio, encuentros con las autoridades, maltrato sexual, hospitalización, enfermedad física, el exceso de responsabilidades, la alta carga de trabajo o tareas dentro y fuera del establecimiento educacional, las evaluaciones de los profesores, la competitividad, el temor al fracaso o no alcanzar las metas autoimpuestas o estipuladas desde fuera, la presión de los padres, aceptación del grupo de pares, la rivalidad entre compañeros, cambios en los hábitos alimentarios y horarios de sueño y el cansancio cognitivo.

Los adolescentes en etapa escolar, se ven enfrentados a situaciones de alta demanda y requieren del despliegue de todas sus capacidades de afrontamiento para adaptarse a los estresores tanto internos como externos, de acuerdo a la etapa evolutiva alcanzada. Los síntomas asociados a estrés acompañan a cuadros adaptativos, ansiosos, conductuales y emocionales que afectan el equilibrio del estado psíquico, afectivo, cognitivo y social de los estudiantes.

El crecimiento puberal produce importantes cambios anatómicos y psicológicos en el cuerpo del adolescente, psicológicamente el adolescente es o se enfrenta con nuevos retos. Junto con la dificultad de la transición de la dependencia de la infancia a la independencia y la autonomía de la adultez, el adolescente se enfrenta al reto de aprender a usar nuevamente habilidades cognitivas desarrolladas.

En este proceso el adolescente desarrolla nuevas relaciones con su familia y con la cultura que les rodea. Los adolescentes negocian los tipos de estrés con varios grados de manejo. Algunos lo logran hacer. Otros que no han tenido o han desarrollado habilidades de afrontamiento exitosas pueden sufrir el estrés relacionado con desórdenes. La expresión de estos desórdenes frecuentemente relacionados con las presiones sociales puestas sobre el adolescente. La depresión, los desórdenes en la alimentación y el abuso de sustancias son expresiones actuales de estrés. Las emociones relacionadas con el estrés y que pueden ser observadas fácilmente por profesores o quienes rodean a los estudiantes, son las reacciones displacenteras que están estrechamente relacionadas con las quejas somáticas que los alumnos son capaces de verbalizar. Entre estas se puede mencionar la rabia, la ansiedad, la frustración, el insomnio, el cansancio y diversos dolores. A nivel cognitivo y conductual aparecen dificultades en memoria a corto y largo plazo, disminución de la capacidad de planificar y organizar tiempos y materiales, falta de atención y concentración,

Depresión en adolescentes:

La depresión es un trastorno de salud mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer en las actividades, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, que puede causar dificultades significativas en la vida cotidiana de las personas.

Dentro de los síntomas más frecuentes están:

- Aumento o pérdida del apetito
- No poder dormir o dormir demasiado
- Sentirse muy cansado
- Sentirse sin esperanzas
- Irritabilidad
- Sensación de ansiedad o culpabilidad
- Dolor de cabeza
- Calambres o problemas digestivos
- Ideas de muerte o suicidio.

Factores y causas de depresión son: genéticos, biológicos, ambientales, y psicológicos.

Se presenta más en individuos jóvenes o en adultos jóvenes y es más común en mujeres.

Los síndromes depresivos en adolescentes muchas veces no llegan a ser diagnosticados. Este hecho puede atribuirse a diferentes motivos: las manifestaciones clínicas son distintas a las de los adultos; los niños e incluso los adolescentes no son capaces de identificar lo que les ocurre como depresión, y los adultos relevantes en la vida del niño y el adolescente no pueden creer que a esa edad se sufra de depresión, y además el hecho de admitirlo puede significar para ellos un fracaso como padres o educadores. Cuando se identifica un cuadro depresivo en un niño o joven debe resolverse el problema de si puede considerarse un fenómeno normal propio de su estadio de desarrollo, o representa un fenómeno patológico

De acuerdo al DSM-IV el trastorno depresivo mayor, tanto en adolescentes como en adultos, es dos veces más frecuente en mujeres que en varones. En la edad prepuberal los niños y las niñas están afectados en la misma proporción la depresión infantil y adolescente se asocia, con mucha frecuencia, con el deterioro del rendimiento escolar.

Los adolescentes con altos valores de depresión reportan mayor número de problemas emocionales y de conducta, logro académico inferior y mayor abuso de drogas encontraron que los adolescentes caracterizados como antisociales y rechazados por sus pares tenían dificultades de ajuste, depresión y bajos logros académicos. dado que las etapas sucesivas del desarrollo individual abren posibilidades de intervenciones psico-sociales para promover la salud, es precisamente la adolescencia un período crucial donde se consolidan muchas actitudes y pautas para la propia vida. La transición a la adolescencia es una etapa compleja en la cual muchos valores pueden ser replanteados. Las disfunciones familiares (pobre habilidad comunicativa, interacciones abusivas, etc.) y las presiones ambientales (exigencias académicas, constante movilidad y disponibilidad de drogas), podrían llevar a la depresión y a la falta de habilidad para afrontar el estrés aumentando el riesgo de suicidio.

Ansiedad en estudiantes en etapa de la adolescencia

El trastorno por ansiedad es un estado mental que nos genera una gran inquietud y una extrema inseguridad podemos dividirla en dos. Ansiedad adaptativa y ansiedad patológica.

La primera de ellas puede considerarse un mecanismo de adaptación natural que nos permite estar alerta ante ciertos sucesos estresantes.

La segunda es cuando la intensidad aumenta y provoca malestares significativos, es cuando la consideramos patológica. De preocupación excesiva crónica ante sucesos de la vida cotidiana provocando malestar en el sujeto o un mal funcionamiento social o laboral.

La ansiedad en el escolar, uno de los síntomas más comunes de la tensión emocional, es una importante pero desatendida área de investigación. Cada vez más escolares presentan problemas emocionales en la escuela Estudios epidemiológicos indican que los desórdenes de ansiedad durante el desarrollo afectan aproximadamente al 9% de los 17% de los jóvenes.

Otras referencias indican que entre el 10 y el 20% de los escolares se ven afectados por problemas relacionados con la ansiedad

Asimismo, no todos los adolescentes experimentan el mismo patrón o intensidad de la sintomatología; las reacciones pueden variar en cuanto a su duración, persistencia y fluctuación a lo largo del tiempo.

Altos niveles de ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje, ya que disminuyen la atención, la concentración y la retención, con el consecuente deterioro en el rendimiento escolar. Los muy ansiosos tienen dificultades para poner atención, se distraen con facilidad. Utilizan pocas de las claves que se otorgan en las tareas intelectuales. A medida en que van procesando la información, no organizan ni elaboran adecuadamente los materiales y tienden a ser poco flexibles para adaptarse a los procesos de aprendizaje Aquellos con una inteligencia promedio sufren mayormente de dificultades académicas, ya que los mejores dotados intelectualmente pueden compensar la ansiedad

Por su misma naturaleza, la ansiedad depende del concepto que el alumno tiene de las demandas que se le formulan en relación con la capacidad de comprensión

y de control que encuentra en sí mismo. El estudiante enfrenta constantemente situaciones académicas cuyas exigencias debe comparar con sus propios medios. Cuando su evaluación de las demandas de la escuela lo llevan a concluir que son más de lo que él puede rendir, afronta una situación de peligro, de humillación, a veces, suficientes para justificar el rechazo a la escuela

La disminución en el rendimiento en la escuela tiene consecuencias negativas tanto en las calificaciones como en la autoestima de los estudiantes. Cogniciones específicas pueden desarrollar la percepción de situaciones como algo hostil y amenazador; pueden provocar que el estudiante corra el riesgo de desarrollar o mantener trastornos ansiosos

Si la ansiedad es intensa, el estudiante muestra excesiva sensibilidad y temores, incluyendo temor a la escuela, vergüenza, timidez, sensaciones importantes de inseguridad y síntomas somáticos. Los alumnos intensamente ansiosos padecen de una extraordinaria tendencia a preocuparse excesivamente por su competencia cognoscitiva y rendimiento escolar, exteriorizando intranquilidad, trastornos del sueño, dolores de estómago, alteraciones conductuales, etc. Asimismo, sienten temor de no gustarle a los demás, sufren la sensación de que sus compañeros se ríen de ellos y se muestran aprensivos frente a actividades que otros alumnos realizan con entusiasmo.

Un estado ansioso intenso provoca que el alumno se altere fácilmente por experiencias de la vida cotidiana y especialmente ante la tarea escolar, ya que muestra un comportamiento y un rendimiento escolar distintos al resto de sus compañeros. Exhibe desasosiego y un miedo exagerado y constante a actuar de una manera vergonzante o sorprendente en situaciones o actividades donde se reúnen varias personas.

Algunos estudiantes sufren fobia social, un miedo exagerado y constante de actuar de modo humillante o desconcertante en situaciones o actividades sociales. El miedo se produce en ocasiones en que el sujeto entra en contacto con personas desconocidas o se ve expuesto al escrutinio de otros. Un importante número de alumnos a quienes se les diagnostica fobia social cumplen también con los criterios de otros trastornos de ansiedad y de depresión

Dos problemas motivacional-afectivos que sufren frecuentemente algunos alumnos y que pueden atribuirse en gran medida a las condiciones poco favorables en las salas de clase y al uso incorrecto de la dimensión afectiva por parte del

profesor y de la institución escolar, lo constituyen la denominada indefensión y la desesperanza aprendida

Los sentimientos de bajo logro personal reducen el rendimiento académico, lo que coloca al alumno en una situación de alto riesgo de bajo rendimiento y de fracaso en la escuela.

Programación neurolingüística

La programación neurolingüística (PNL) es un enfoque de comunicación, desarrollo personal y psicoterapia, creado por Richard Bandler y John Grinder en California, Estados Unidos, en la década de 1970. Sus creadores sostienen que existe una conexión entre los procesos neurológicos («neuro»), el lenguaje («lingüística»), y los patrones de comportamiento aprendidos a través de la experiencia («programación»), afirmando que estos se pueden cambiar para lograr objetivos específicos en la vida y aliviar el estrés.

La PNL ofrece técnicas eficaces de prevención que pueden disminuir dichos factores, entre las que se encuentran:

Técnica de Intervención general, a través del desarrollo de técnicas y ejercicios, lo que permite que las personas no se les hace difícil afrontar la situación de estrés.

Técnica de intervención cognitiva, donde el individuo hará una auto observación desde donde podrá cambiar su percepción del estrés y así plantearse nuevas perspectivas que lo ayuden a minimizar el estrés.

Técnica de intervención fisiológica, la cual, por medio de ejercicios de relajación física, control de respiración y desconexión pueden dominar y controlar el estrés.

Técnica de intervención conductual, con la cual se presentarían conductas adaptativas escogidas por el estresado que le permitirán afrontar la situación de estrés.

La escritura puede ser una gran terapia contra el estrés y la depresión. Escribir sobre nuestros problemas ayuda a sentirnos mejor, favorece el estado de ánimo y reduce el estrés.

Todos en algún momento de nuestras vidas nos sentimos tristes, estresados o hundidos en una experiencia traumática. Ante estas situaciones difíciles, muchos

luchamos por encontrar el equilibrio, bienestar y salir de ese estado tan desalentador.

Escribir sobre nuestros problemas ayuda en sobremanera. Esto es lo que busca también nuestro estudio, ya que se necesita muy poco; un lapicero, una hoja de papel y la motivación para expresarse a través de la palabra escrita.

Según el psicólogo salvadoreño Salamanca Santiago, la mayoría de las personas obtienen mejoras significativas en su salud, tanto en el plano psicológico, como en el fisiológico. A los dos meses de haber seguido este proceso terapéutico, el cual es de bajo costo, versátil y de fácil acceso.

El estrés, la ansiedad, la depresión y La programación Neurolingüística PNL

La programación Neurolingüística (PNL) nos ayuda a reprogramar nuestro cerebro y a generar actitudes que ayudan a éste fin. La zona prefrontal del cerebro, el lugar donde tiene lugar el pensamiento más avanzado, donde se inventa nuestro futuro, donde valoramos alternativas y estrategias para solucionar los problemas y tomar decisiones, está tremendamente influida por el sistema límbico, que es nuestro cerebro emocional.

Sabemos que las experiencias estresantes pueden hacer que los síntomas de ansiedad y depresión sean más severos.

Varios estudios han revelado que las hormonas que se descargan en nuestro organismo cuando estamos estresados, preocupados, ansiosos, deprimidos o nerviosos deterioran una región del cerebro relacionada con funciones cognitivas como la memoria y la orientación espacial y también debilita el sistema inmunológico entonces el organismo es más propenso a contraer infecciones y otras enfermedades.

Para controlar la ansiedad, depresión, estrés y otros efectos por psicoestresantes una forma es la utilización de la **programación neuro-lingüística**, es un término que reúne tres componentes influyentes: Neurología, Lingüística y Programación

La premisa básica de la **programación neurolingüística** es que las palabras que usamos reflejan nuestras percepciones subconscientes de nuestros problemas.

Otra forma de describirlo sería decir que todos percibimos las cosas de manera un poco diferente según las experiencias que hayamos tenido en nuestras vidas. Se basa en la premisa de que cada uno de nosotros crea nuestra propia realidad a través de nuestra programación y percepciones anteriores y actuales.

La programación neuro-lingüística o PNL en realidad fue desarrollada a principios de la década de 1970 por un lingüista y un científico llamado John Grinder y Richard Bandler.

Observaron que a pesar de que las personas tenían antecedentes, años de experiencia, educación y capacitación similares, estaban logrando resultados muy diferentes, desde mediocres hasta maravillosos. Tenían curiosidad por saber por qué algunas personas obtenían resultados fabulosos, mientras que otras solo obtenían resultados mediocres. Los dos comenzaron a estudiar cómo trabajaban las personas exitosas al estudiar su comportamiento mirando cosas como el movimiento de los ojos, la comunicación verbal y el lenguaje corporal.

John Grinder y Richard Bandler luego teorizaron que el cerebro podría aprender patrones y formas de pensar más saludables que podrían producir efectos positivos. El resultado de todo este trabajo se hizo conocido como programación neuro-lingüística.

La PNL es en realidad una colección de técnicas que se pueden usar en muchas cosas, desde la gestión de la ansiedad hasta el desarrollo personal.

La PNL se basa en la práctica de entender cómo las personas organizan sus pensamientos. Todos tenemos filtros únicos a través de los cuales vemos el mundo dependiendo de las experiencias que hemos tenido en nuestras vidas.

La mayoría de nosotros tendemos a pensar en un modo particular sobre otro: visual, auditivo o kinestésico. En realidad hay dos modos adicionales, olfativos y gustativos. Alguien que procesa la información visualmente verá imágenes en su mente cuando se le haga una pregunta. Si procesa información en el modo auditivo, puede escuchar ciertos sonidos en lugar de ver imágenes. Un procesador kinestésico es más probable que sienta emociones en lugar de escuchar o ver algo.

La PNL es una combinación de técnicas derivadas de la hipnosis y la psiquiatría. La PNL puede ser útil para tratar la depresión y ansiedad porque cambia las creencias internas que pueden estar exacerbando los síntomas de la depresión.

La diferencia entre la PNL y la psiquiatría es que la práctica de la PNL dice que las personas no están enfermas, simplemente tienen comportamientos incorrectos.

Al cambiar los hábitos y creencias internas de la mente subconsciente, los comportamientos que experimenta la persona deprimida y ansiosa se pueden alterar de manera efectiva.

La programación neurolingüística es un tratamiento eficaz para la depresión y se ha demostrado que ayuda mucho en la recuperación de las personas afectadas por esta afección.

Una técnica de PNL utilizada para tratar la depresión se llama **Flash** de PNL. Esta técnica reprograma su mente inconsciente para usar los pensamientos que crean ansiedad y depresión como desencadenantes de pensamientos que crean relajación en su lugar.

Las prácticas de Programación Neurolingüística (PNL) pueden usarse para aliviar la ansiedad, el estrés y la depresión.

Ayudan a las personas a desarrollar estrategias de afrontamiento seguras y positivas para vivir con depresión. Es apropiado para personas de todas las edades porque no es invasivo, no requiere el uso de ningún medicamento y es una forma valiosa de terapia de autoayuda

PROGRAMA DE NEUROLINGUISTICA Y GRUPO DE APOYO POSITIVA-MENTE

Factor Que Inciden En Disminución De Niveles De Depresión Y Ansiedad en estudiantes de la promoción del colegio Nacional Pantaleon Dalence Con El Programa De neurolingüística para la disminución de estrés “cambia tus pensamientos positiva-mente” De Marzo-agosto Del 2019.

La salud mental y social se ve afectada en los estudiantes de la promoción del colegio nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro debido al estrés que tienen debido a la depresión por la asimilación del tratamiento y la vida que deben llevar, presentan ansiedad por los problemas económicos y familiares que deben sobre llevar.

Modelo Explicativo de Niveles de Depresión y Ansiedad en estudiantes de la promoción del colegio nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro

Los estudiantes que están en colegio tienen tendencia de sufrir depresión y ansiedad, que sucede debido a la situación económica, laboral, vida social, que cambian debido a que están cursando su último grado de colegiado.

Incluyendo la rutina cotidiana cambia, esto provoca un desequilibrio emocional llevándolos así a una depresión y ansiedad.

La implementación del programa de neurolingüística para la disminución de estrés **“CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVA-MENTE”** lograra que disminuya el estrés de los estudiantes de la promoción del colegio Nacional Pantaleón Dalence y que disminuya el nivel de depresión y ansiedad, de esta forma mejorara su calidad de vida en el entorno familiar y social.

Para seleccionar a los estudiantes de la promoción del colegio Nacional Pantaleón Dalence, primero es necesario conocer el grado de estrés, ansiedad y depresión en el que se encuentran cada uno.

Luego de la selección de los pacientes debemos empezar con:

A) Programación neurolingüística

La Programación Neurolingüística es la escuela del cómo y por tanto la técnica idónea para ayudarnos. La respuesta que damos al estrés, que es lo que realmente nos produce distintos problemas, puede ser regulada en parte modificando su representación mental, y con ello dotándola de un nuevo significado; y esta técnica es una de las especialidades de la PNL.

A continuación, te propongo los siguientes ejercicios:

Imagina una situación de tu vida profesional en la que te sentiste plenamente feliz y realizado. Cierra los ojos, respira profundamente e intenta recrearte en las sensaciones de aquel momento (sensaciones que vienen a tu presente a través de esta recreación). Proyecta tus fortalezas de aquel momento en las situaciones que actualmente te producen estrés y que quieres superar: ¿Qué admiras de ti mismo en aquel momento y qué puedes hacer para que afloren en el presente esas capacidades que están en ti?

Al menos tres días por semana, te propongo realizar el ejercicio de despedir la jornada anotando en tu diario tres momentos cotidianos en los que te has sentido bien contigo mismo. ¿Qué factores han dependido de ti en esos momentos?

Enumera una lista con dichos aspectos para aumentar tus recursos personales ante aquellas situaciones que te producen estrés.

Cuando sentimos estrés podemos utilizar la evitación como un mecanismo de defensa para no hacer frente a ese malestar que sentimos cuando estamos en tensión emocional. De este modo, se produce el miedo al miedo. Lo más importante para reducir el estrés en el trabajo es permanecer en movimiento, es decir, buscar el descanso que nos da en ciertos momentos la seguridad de estar en la zona de confort pero saliendo en otros muchos momentos hacia la zona de aprendizaje. Salir de la zona de confort y la experiencia práctica es vital para entrenar los recursos personales frente al estrés. Por muchas capacidades que tengamos las personas, este potencial se reduce si no ponemos en práctica nuestros recursos.

B) ejercicios de escritura terapéutica

Te enseñan a poner en orden tus pensamientos, a procesar tus pensamientos y cuando tienes un mal día; en resumen son un apoyo emocional que a veces es difícil obtener de los demás.

Debes de ponerte en un lugar en donde puedas sentirte relajado y cómodo, y si lo deseas puedes acompañar de música para armonizar el ambiente.

Si una situación o acontecimiento te pone mal, escríbelo. Imagina que es una carta dirigida al motivo de tu descontento, exprésale y desahógate. Expresa todo lo que piensas; tu dolor, tus miedos y tu rabia. Notaras un enorme desahogo y te sentirás mucho mejor cuando termines.

2.2. ESTADO DEL ARTE

Estrés académico: el enemigo silencioso del estudiante

Según Arturo Barraza Macías, el estrés académico es un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta cuando el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, bajo la valoración del propio alumno son considerados estresores; cuando estos estresores provocan un desequilibrio sistemático (situación estresante) que se manifiesta en una serie de síntomas (indicadores del desequilibrio); y cuando este desequilibrio obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento para restaurar el equilibrio sistémico.

Diversos estudios concuerdan en que el ingreso a un nuevo ambiente de estudio representa un conjunto de situaciones altamente estresantes, debido a una falta de adaptación al nuevo ambiente. Este estrés de adaptación es el que caracteriza al estrés académico, siendo este último foco de atención para muchos investigadores. En general, los trabajos encontrados sobre el tema de estrés académico demuestran la existencia de índices destacados de estrés entre los estudiantes universitarios de tiempo completo, siendo estos más altos por ejemplo, en los periodos de exámenes cuando se tiene sobrecarga académica en los primeros cursos de carrera, una enseñanza y aprendizaje demasiado centrada en la memorización, cuando hay falta de tiempo, las exigencias de algunas materias, durante las intervenciones en público, en el momento que existe deficiencias metodológicas del profesorado y cuando se obtienen resultados no satisfactorios. Con base en lo anterior se consideró investigar, cuáles podrían ser los estresores más importantes en los alumnos, debido a que la institución cuenta con un sistema educativo de tiempo completo y aunado a eso la investigación del estrés académico es nula. Para una institución educativa resulta importante conocer los principales estresores académicos en sus estudiantes, dado que el estrés se ha asociado a las enfermedades crónicas, enfermedades cardiacas, fallas en el sistema inmune, ansiedad, dolores de cabeza, enojo, trastornos metabólicos y hormonales, depresión, tristeza; irritabilidad, descenso de la autoestima, insomnio, hasta con asma alteraciones de la memoria y la concentración, afectando tanto a la salud como al rendimiento académico de los alumnos.

Es importante entonces realizar estos estudios que serán de utilidad; en primer lugar, para los estudiantes inscritos, porque les permitirá incrementar el acervo teórico sobre el tema y con ello, una posible optimización en su proceso de enseñanza-aprendizaje y, en segundo lugar, para la institución, porque le permitirá contar con un conocimiento sobre el estrés académico de los estudiantes que forman parte de ella.

2.3. DESCRIPCION DE HERRAMIENTAS DEL ESTUDIO

Para poder realizar este proyecto tuvimos que recurrir a distintas herramientas para facilitar la labor y tener resultados provechosos en cuanto a esta investigación.

Estas herramientas fueron empleadas en 2 oportunidades.

Las herramientas que empleamos fueron:

- CDS con contenido de técnicas de programación neurolingüística.
- Encuestas tipo test para la valoración de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de la Colegio Nacional Pantaleón Dalence.

Cada test se realizará al inicio y al final del proyecto para valorar en cada etapa, los niveles en los que se encontraban cada estudiante, antes de la implementación de nuestro programa de “CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVAMENTE” de neurolingüística y si hubo o no alguna mejora luego de su implementación.

3. CAPITULO III. MARCO PRÁCTICO

3.1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL TRABAJO DE CAMPO.

El presente trabajo de investigación se realizó en el colegio nacional Pantaleón Dalence, y se intentó disminuir los niveles de depresión, ansiedad y subir la autoestima de 37 estudiantes, donde cada una de ellas se sometió a la capacitación de neurolingüística en sus tiempos libres, semanalmente y durante sus turnos correspondientes en los cuales se realizó las sesiones.

3.2. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE CAMPO

3.2.1. Objetivo general del trabajo de campo.

Disminuir los niveles de depresión y ansiedad, disminuir los niveles de estrés de las estudiantes del colegio nacional Pantaleón Dalence

3.2.2. Objetivos específicos del trabajo de campo.

- Explicar los beneficios de la programación de neurolingüística y aplicarlo para mejorar el estado psicológico de estudiantes del colegio nacional Pantaleón Dalence
- Conocer el nivel de estrés, depresión y ansiedad de los estudiantes del colegio nacional Pantaleón Dalence

3.3. PROCEDIMIENTOS DEL TRABAJO DE CAMPO.

FECHA	PROCEDIMIENTO
1 de marzo de 2019	Tras el análisis de la depresión, ansiedad en las estudiantes de la promoción en etapa colegial se ve por conveniente realizar ensayo clínico que permitirá mejorar los niveles de depresión y ansiedad mediante la programación neurolingüística.
21 de marzo de 2019	Presentación del protocolo de investigación
28 de marzo de 2019	Aprobación del protocolo de investigación

27 de abril de 2019	Se visitó a las estudiantes del colegio Pantaleon Dalence, se realizó la presentación de los investigadores y se explicó los beneficios de la programación neurolingüística y sus aplicaciones y los objetivos del nuestro proyecto.
27 de abril de 2019	Primera medición Se tomó datos al grupo objetivo con cuestionarios de Inventario de ansiedad de Beck Inventario de depresión de Beck Niveles de autoestima Recolección de datos
27 de abril del 2019	Análisis e interpretación de datos
27 de abril de 2019	Se inició sesiones de programación neurolingüística cada sábado durante 30 min. En los turnos mañana Se prosiguió con las sesiones de programación neurolingüística cada mañana durante 30 min. En los
2 de mayo de 2019	Presentación del primer informe
11 de mayo	Se continuo con sesiones de programación neurolingüística cada sábado durante 30 min. En los turnos mañana Se prosiguió con las sesiones de programación neurolingüística cada mañana durante 30 min.
20 de julio	Segunda medición Se tomó datos al grupo objetivo con cuestionarios de Inventario de ansiedad de Beck Inventario de depresión de Beck Niveles de autoestima Recolección de datos
27 de agosto del 2019	Análisis e interpretación de datos
1 de agosto	Presentación del informe final

Cuadro 8: procedimientos del trabajo de campo

3.4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

3.4.1. Resultados del objetivo general.

DEPRESIÓN

Al inicio el nivel de depresión entre el grupo objetivo y el grupo control eran similares

Al final del estudio el nivel de depresión en el grupo objetivo y grupo control no ha mejorado, sigue siendo igual

La disminución en el grupo objetivo no es significativamente diferente que el grupo control por lo tanto la intervención no ha sido significativamente útil para disminuir el nivel de depresión, las actividades de neurolingüística no han sido suficientes para disminuir significativamente el nivel de depresión entre el grupo objetivo y el grupo control al finalizar el estudio

ANSIEDAD

Al inicio del estudio el nivel de ansiedad entre el grupo objetivo y el grupo control eran similares

Al final del estudio luego de la implementación el programa de neurolingüística aumento en el grupo objetivo aumento la ansiedad leve así también en el grupo control

Se concluye que la diferencia es estadísticamente significativa, el grupo objetivo logro tener menores niveles de ansiedad

El grupo control mantuvo los niveles de ansiedad incluso aumentando

Por tanto concluye que el modelo de programación neurolingüística es útil para disminuir los niveles de ansiedad

RECOMENDACIONES

Implementar el modelo de programación neurolingüística en todos los pacientes con ansiedad elevada puesto que es útil para disminuir los niveles de estrés y ansiedad

ESTRÉS

Al inicio el nivel de estrés en el grupo objetivo y grupo control no era significativa

Al final del estudio el nivel de estrés en el grupo objetivo y en el grupo control no era significativo

CONTRASTE DE ESTRES-DEPRESION

El nivel de estrés normal es muy diferente que el nivel de estrés moderado

Se concluye que el nivel de estrés es significativamente diferente en los que tienen depresión normal comparado con los que tienen depresión moderada

Se recomienda disminuir el nivel de estrés principalmente en los que tienen depresión moderada porque ayudaría a disminuir su nivel de depresión al trabajar en el estrés

CONTRASTE DE HIPOTESIS ESTRÉS-ANSIEDAD

Se concluye que el nivel de ansiedad está relacionado con el nivel de estrés; a mayor estrés mayor nivel de ansiedad

RECOMENDACIONES

Se recomienda disminuir el nivel de estrés para disminuir los niveles de ansiedad principalmente en los de severa

ANÁLISIS DE REGRESIÓN

Según los resultados obtenidos de los estudiantes lograron subir sus niveles de autoestima, en un inicio tenían bajos niveles de autoestima, después de las sesiones de la implementación del programa de neurolingüística para la disminución de estrés **“CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVA-MENTE”** se observó un incremento notable de la autoestima tanto en los estudiantes de promoción del Colegio Pantaleon Dalence de la ciudad de Oruro.

El p valor de depresión - estrés 0.211 con un nivel de significación de **5%** con un intervalo de confianza de **95%** donde se concluye que existe diferencia estadística significativa entre la autoestima inicial con la autoestima final.

Estrés – ansiedad

R: 0,307 el estrés está más relacionado con el nivel de ansiedad

Las actividades de programación neurolingüística tienen un mayor impacto en la disminución de nivel de ansiedad que en los niveles de depresión

RECOMENDACIÓN FINAL

La programación neurolingüística es útil significativamente para disminuir los niveles de ansiedad

3.4.2. Resultados de los objetivos específicos.

Se analizó los niveles depresión ansiedad y estrés en el grupo objetivo y en el grupo control esto mediante cuestionarios de ansiedad de Beck, inventario de depresión de Beck y niveles de estrés del Instituto Mexicano de Seguro Social y recolección de datos.

La medición se llevó a cabo en dos oportunidades tomando en cuenta los resultados de los test como referencia en una primera instancia y en una segunda evaluación.

- Se determinó el nivel de depresión y ansiedad en estudiantes de la promoción del colegio nacional Pantaleon Dalence de la ciudad de Oruro durante el periodo de abril-agosto de 2019
- Se determinó los niveles de estrés de estudiantes de la promoción del colegio nacional Pantaleon Dalence de la ciudad de Oruro durante el periodo de abril-agosto de 2019
- Se implementó el programa de neurolingüística “CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVA-MENTE” en estudiantes de la promoción en el curso 6to “F” del colegio nacional Pantaleon Dalence de la ciudad de Oruro durante el periodo de abril-agosto de 2019.

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

3.5.1. Descripción de los datos

Tablas cruzadas

Grafico 1. Tabla cruzada GRUPO DE NIVEL DEPRESION INICIAL POR GRUPO

		NIVEL DE PRESION INICIAL						
		NORMAL	LEVE	INTERMITENTE	MODERADA	GRAVE	Total	
GRUP O	CONTROL	Recuento	17	6	6	4	5	38
		% dentro de NIVEL DEPRESION INICIAL	54,8%	46,2%	54,5%	30,8%	71,4%	50,7%
	OBJETIVO	Recuento	14	7	5	9	2	37

	% dentro de NIVEL DEPRESION INICIAL	45,2%	53,8%	45,5%	69,2%	28,6%	49,3%
Total	Recuento	31	13	11	13	7	75
	% dentro de NIVEL DEPRESION INICIAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

ANALISIS: El nivel inicial de depresión son similares al inicio del estudio en el grupo objetivo y grupo control

Grafico 2. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,654 ^a	4	,455
Razón de verosimilitud	3,747	4	,441
Asociación lineal por lineal	,076	1	,783
N de casos válidos	75		

ANALISIS: la prueba de chi 2 nos indica que no existen cambios significativos en grupo objetivo y grupo control.

Grafico 3. NIVEL DE DEPRESION INICIAL

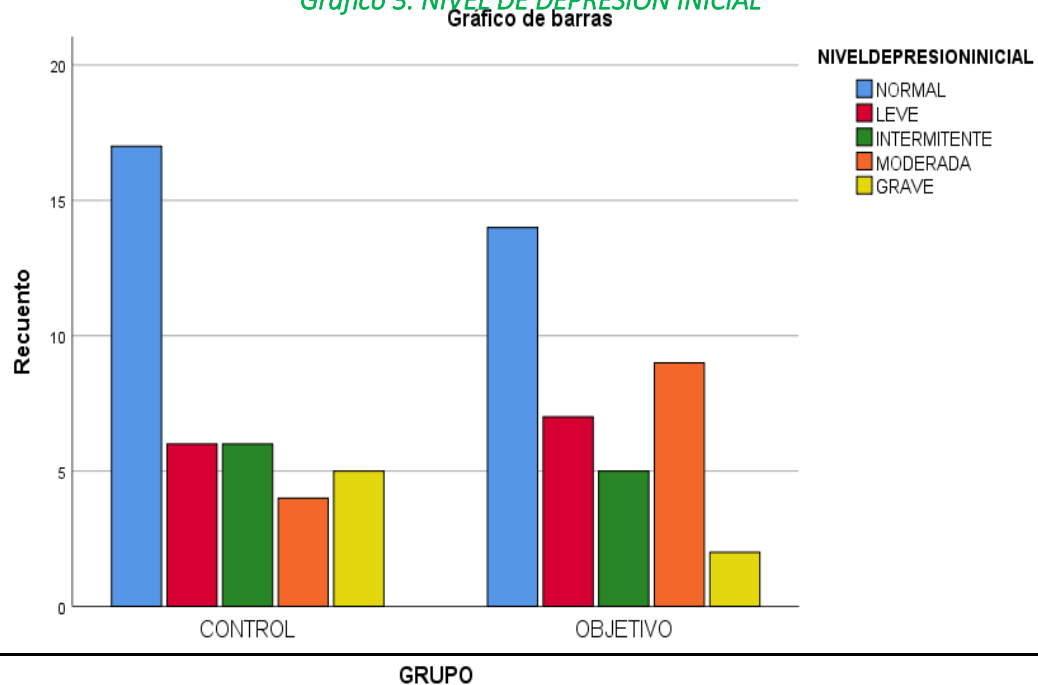


Grafico 4. NIVEL DE DEPRESION FINAL

		NIVEL DEPRESION FINAL					
		NORMAL	LEVE	INTERMITENTE	MODERADO	GRAVE	TOTAL
GRUPO CONTROL	Recuento	16	7	7	5	3	38
	% dentro de NIVELDEPRESIONFINAL	45,7%	53,8%	58,3%	45,5%	75,0%	50,7%
OBJETIVO	Recuento	19	6	5	6	1	37
	% dentro de NIVELDEPRESIONFINAL	54,3%	46,2%	41,7%	54,5%	25,0%	49,3%
Total	Recuento	35	13	12	11	4	75
	% dentro de NIVELDEPRESIONFINAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

ANALISIS: Al final del estudio el nivel de depresión en el grupo objetivo y grupo control no ha mejorado, sigue siendo igual

La diferencia entre el estudio inicial muestra un porcentaje elevado de depresión y se observa claramente que al final de este estudio el porcentaje ha disminuido notablemente en el grupo control que también se ha observado que en el grupo objetivo se observó un leve aumento de su porcentaje en el estudio final

Tabla cruzada GRUPO DE NIVEL DEPRESION FINAL

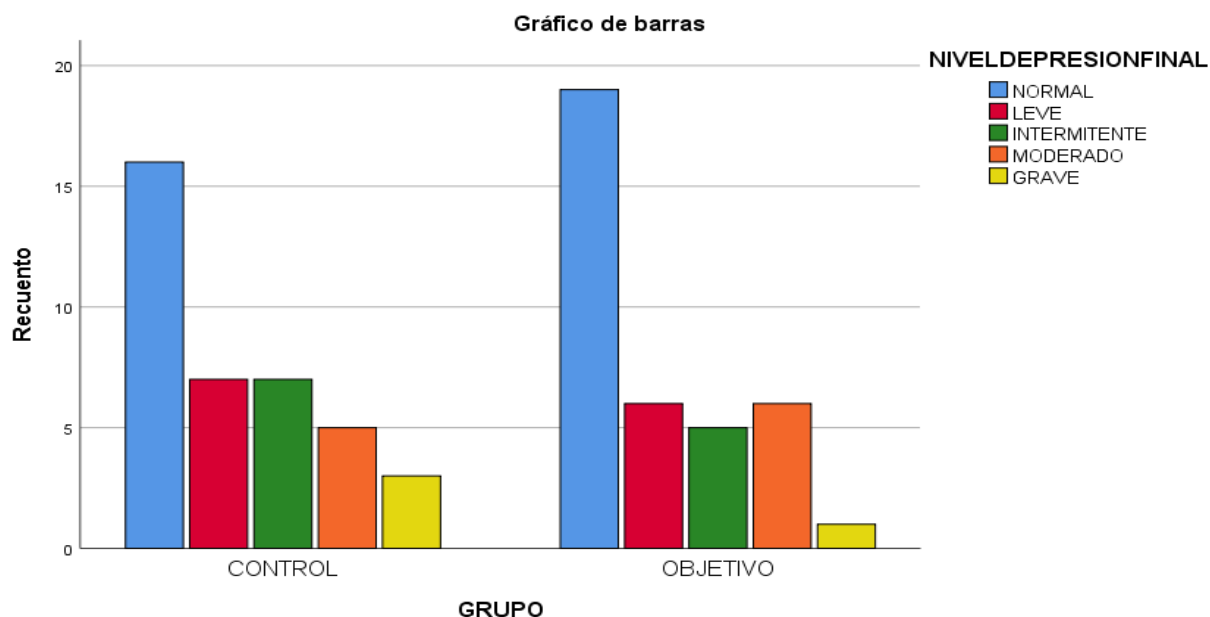
ANALISIS: El nivel de depresión al final del estudio en el grupo objetivo y grupo control permanece similares solo disminuyo depresión grave en el grupo objetivo de 3 a 1 caso

Grafico 5. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,745 ^a	4	,782
Razón de verosimilitud	1,794	4	,774
Asociación lineal por lineal	,617	1	,432
N de casos válidos	75		

ANALISIS: la prueba de chi 2 nos indica que con la implementación del programa de neurolingüística no hubo cambios significativos en grupo objetivo y grupo control Para determinar el grado de significación que hubo con la aplicación del programa realizamos contraste con la prueba de ANOVA que a un intervalo de confianza del **0.95** y un nivel de significación del **0.307** obtenemos un valor de **0.01** en cuanto a la ansiedad final con lo que determinamos que la intervención realizada tuvo la significación esperada y se confirma la hipótesis alternativa.

Grafico 6. NIVEL DE DEPRESION FINAL



ANALISIS:

Al final del estudio el nivel de depresión en el grupo objetivo y grupo control no ha mejorado, sigue siendo igual

La disminución en el grupo objetivo no es significativamente diferente que el grupo control por lo tanto la intervención no ha sido significativamente útil para disminuir el nivel de depresión, las actividades de neurolingüística no han sido suficientes para disminuir significativamente el nivel de depresión entre el grupo objetivo y el grupo control al finalizar el estudio

Grafico 7. Tabla cruzada GRUPO DE NIVEL ANSIEDAD INICIAL

GRUPO	CONTROL		NIVELANSIEDADINICIAL			Total
			MUY BAJA	MODERADA	SEVERA	
		Recuento	13	17	8	38
		% dentro de NIVELANSIEDADINICIAL	52,0%	47,2%	57,1%	50,7%
	OBJETIVO	Recuento	12	19	6	37
		% dentro de NIVELANSIEDADINICIAL	48,0%	52,8%	42,9%	49,3%
Total		Recuento	25	36	14	75
		% dentro de NIVELANSIEDADINICIAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

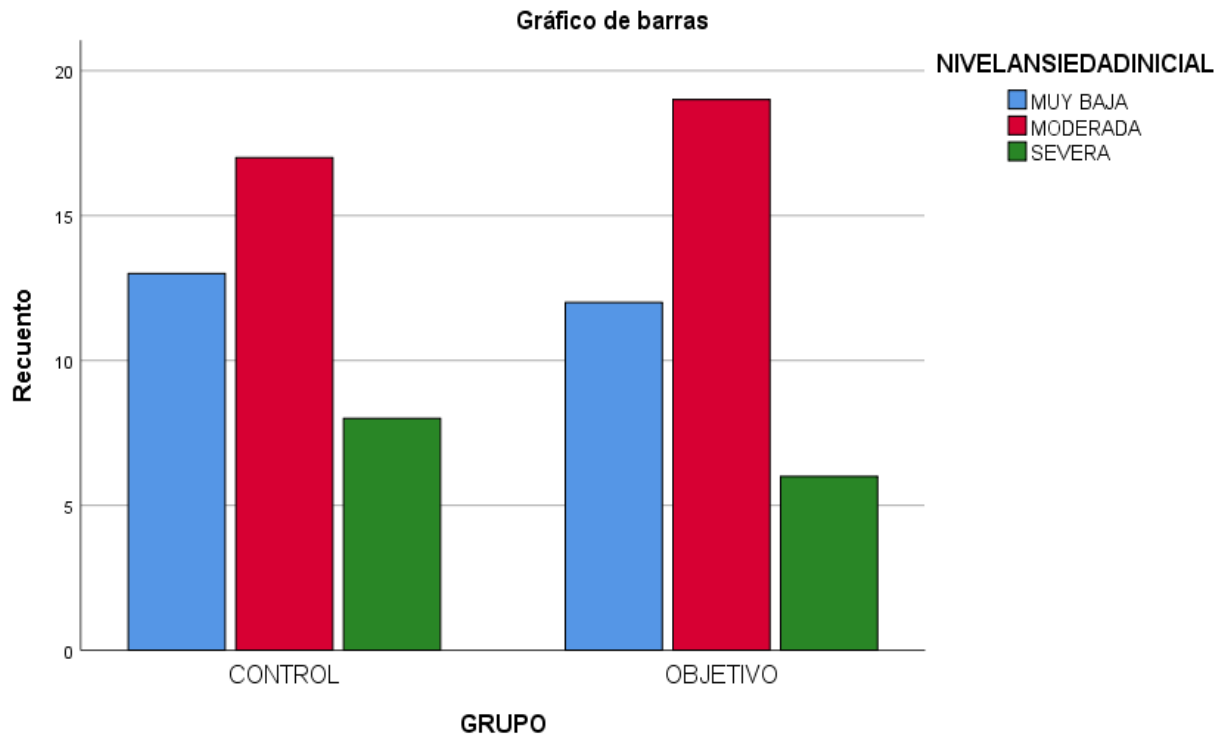
ANALISIS: Grupo objetivo y control son similares al comienzo del estudio

Grafico 8. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,424 ^a	2	,809
Razón de verosimilitud	,425	2	,809
Asociación lineal por lineal	,035	1	,852
N de casos válidos	75		

ANALISIS: El grupo objetivo y control no tiene una diferencia significativa

Grafico 9. NIVEL DE ANSIEDAD FINAL



ANALISIS: Al inicio del estudio el nivel de ansiedad entre el grupo objetivo y el grupo control eran similares.

Grafico 10. Tabla cruzada GRUPO NIVEL DE ANSIEDAD FINAL

GRUPO		NIVELANSIEDADFINAL			Total	
		MUY BAJA	MODERADA	SEVERA		
CONTROL	Recuento	8	21	9	38	
	% dentro de NIVELANSIEDADFINAL	26,7%	65,6%	69,2%	50,7%	
	OBJETIVO	Recuento	22	11	4	37
		% dentro de NIVELANSIEDADFINAL	73,3%	34,4%	30,8%	49,3%
Total	Recuento	30	32	13	75	
	% dentro de NIVELANSIEDADFINAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

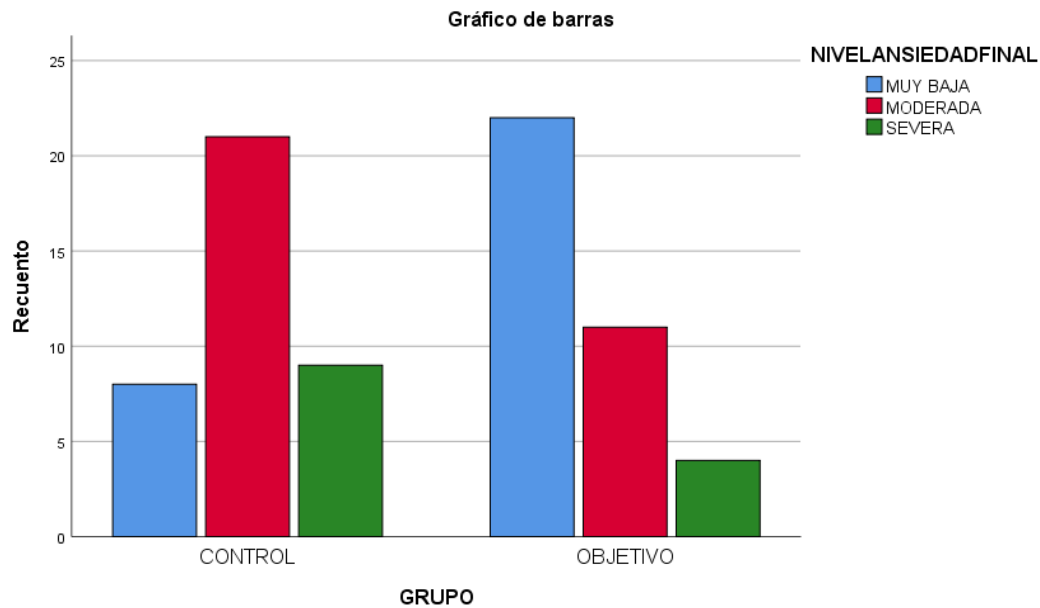
ANALISIS: El nivel de ansiedad final en el grupo objetivo y grupo control tiene una diferencia significativa

Grafico 11. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,570 ^a	2	,003
Razón de verosimilitud	11,932	2	,003
Asociación lineal por lineal	9,319	1	,002
N de casos válidos	75		

ANALISIS: El grupo objetivo y control tiene una diferencia significativa

Grafico 12. NIVEL DE ANSIEDAD FINAL



ANALISIS: Al final del estudio luego de la implementación el programa de neurolingüística aumento en el grupo objetivo aumento la ansiedad leve asi también en el grupo control

Se concluye que la diferencia es estadísticamente significativa, el grupo objetivo logro tener menores niveles de ansiedad.

El grupo control mantuvo los niveles de ansiedad incluso aumentando

Por tanto concluye que el modelo de programación neurolingüística es útil para disminuir los niveles de ansiedad.

RECOMENDACIONES

Implementar el modelo de programación neurolingüística en todos los pacientes con ansiedad elevada puesto que es útil para disminuir los niveles de estrés y ansiedad

Grafico 13. Tabla cruzada GRUPO DE NIVEL ESTRES INICIAL

		NIVEL ESTRES INICIAL					
		SIN ESTRES	LEVE	MEDIO	ALTO	GRAVE	Total
GRUPO CONTROL	Recuento	1	14	18		2	38
	% dentro de NIVEL ESTRES INICIAL	20,0%	48,3%	52,9%	38	66,7%	50,7%
OBJETIVO	Recuento	4	15	16	1	1	37
	% dentro de NIVEL ESTRES INICIAL	80,0%	51,7%	47,1%	25,0%	33,3%	49,3%
Total	Recuento	5	29	34	4	3	75
	% dentro de NIVEL ESTRES INICIAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

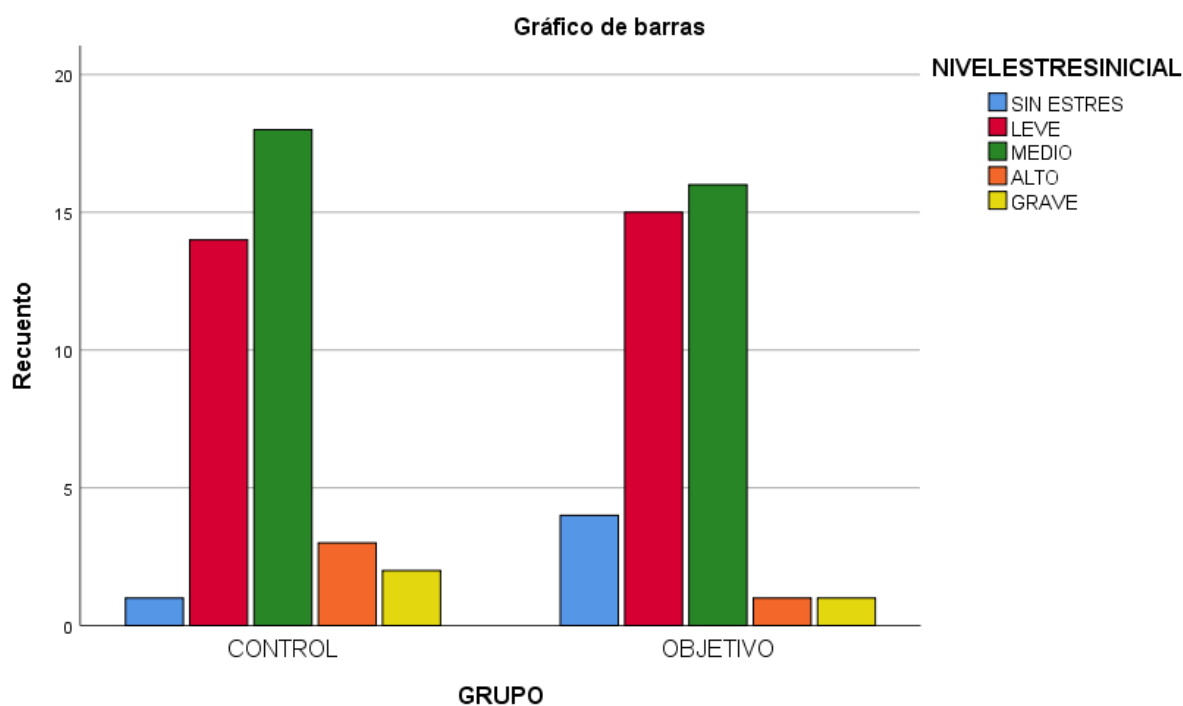
ANALISIS: El nivel de estrés en el grupo objetivo y control son similares al inicio del estudio

Grafico 14. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,273 ^a	4	,513
Razón de verosimilitud	3,453	4	,485
Asociación lineal por lineal	2,379	1	,123
N de casos válidos	75		

ANALISIS: El grupo objetivo y control no tiene una diferencia significativa

Grafico 15 .NIVEL DE ESTRÉS INICIAL



ANÁLISIS: Al inicio el nivel de estrés en el grupo objetivo y grupo control no era significativa

Grafico 16. Tabla cruzada GRUPO DE NIVEL ESTRES FINAL

		NIVEL ESTRES FINAL				Total
		SIN ESTRES	LEVE	MEDIA	ALTO	
GRUPO CONTROL	Recuento	4	16	15	3	38
	% dentro de NIVEL ESTRES FINAL	40,0%	44,4%	62,5%	60,0%	50,7%
GRUPO OBJETIVO	Recuento	6	20	9	2	37
	% dentro de NIVEL ESTRES FINAL	60,0%	55,6%	37,5%	40,0%	49,3%
Total	Recuento	10	36	24	5	75
	% dentro de NIVEL ESTRES FINAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

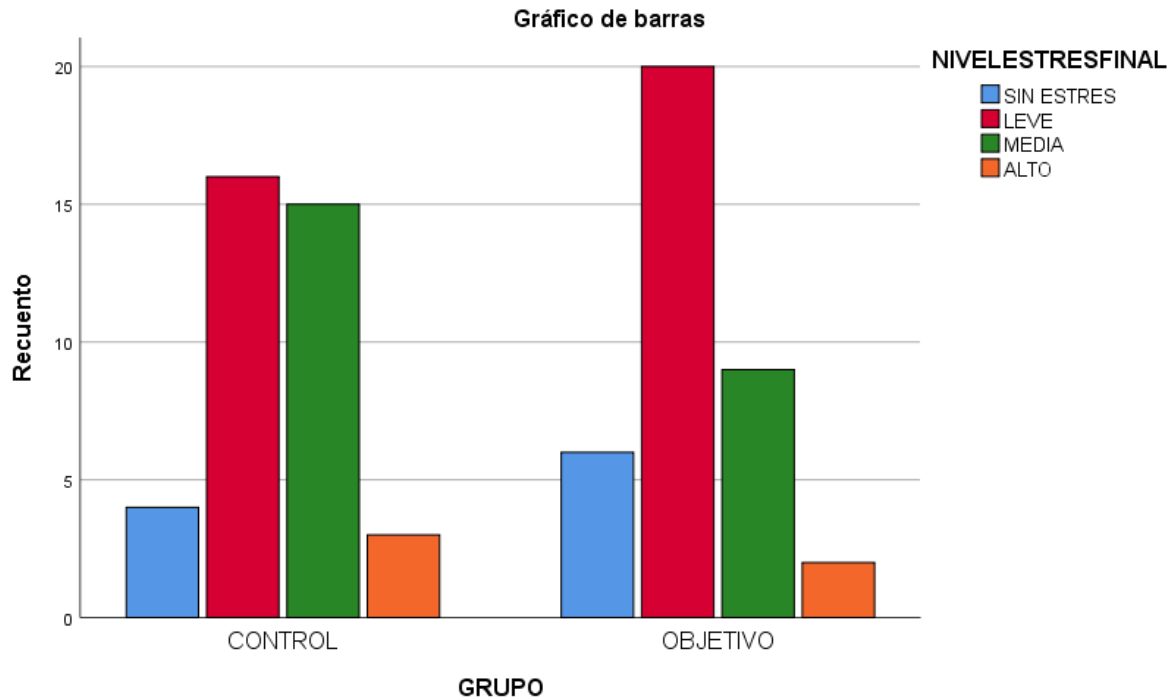
ANÁLISIS: Al final el nivel de estrés en el grupo objetivo y grupo control es significativa en el estrés moderado

Grafico 17. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,532 ^a	3	,470
Razón de verosimilitud	2,552	3	,466
Asociación lineal por lineal	1,996	1	,158
N de casos válidos	75		

ANALISIS: El grupo objetivo y control no tiene una diferencia significativa

Grafico 18. NIVEL DE ESTRÉS FINAL



ANALISIS. Al final del estudio el nivel de estrés en el grupo objetivo y en el grupo control no era significativo.

CONTRASTE DE ESTRES-DEPRESION

El nivel de estrés normal es muy diferente que el nivel de estrés moderado
Se concluye que el nivel de estrés es significativamente diferente en los que tienen depresión normal comparado con los que tienen depresión moderada

Se recomienda disminuir el nivel de estrés principalmente en los que tienen depresión moderada porque ayudaría a disminuir su nivel de depresión al trabajar en el estrés.

ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS

Grafico 19. NIVEL DEPRESION FINAL

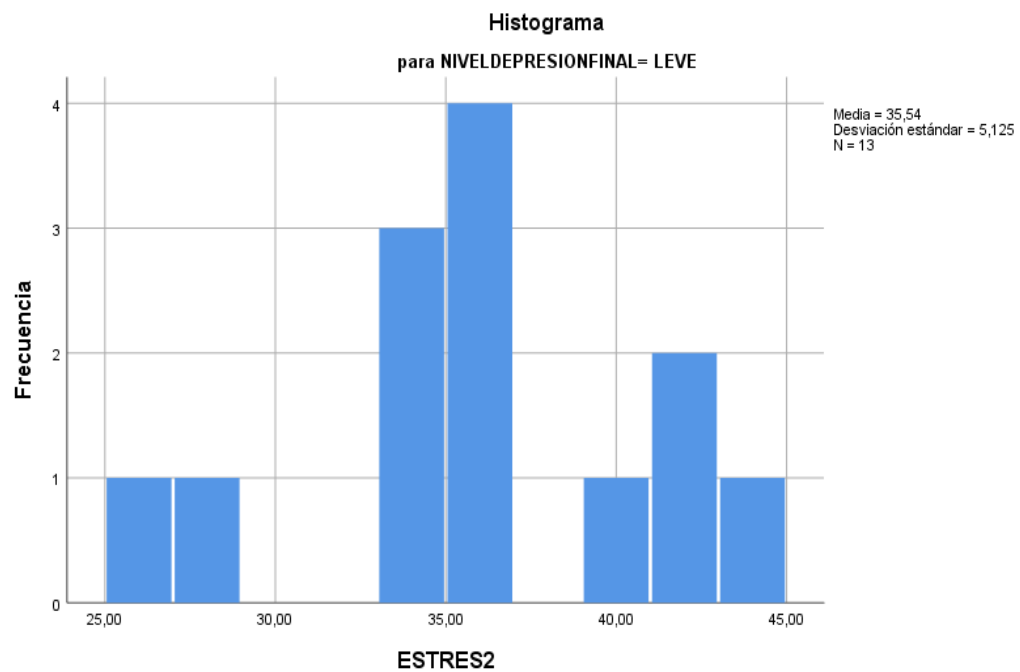
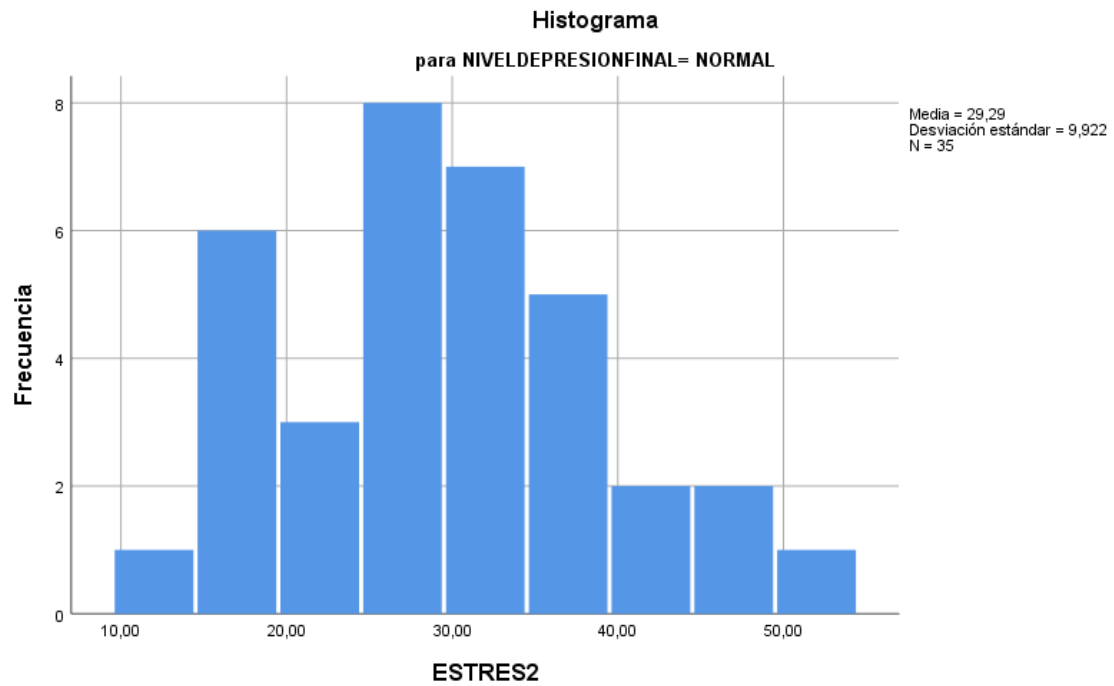
Descriptivos

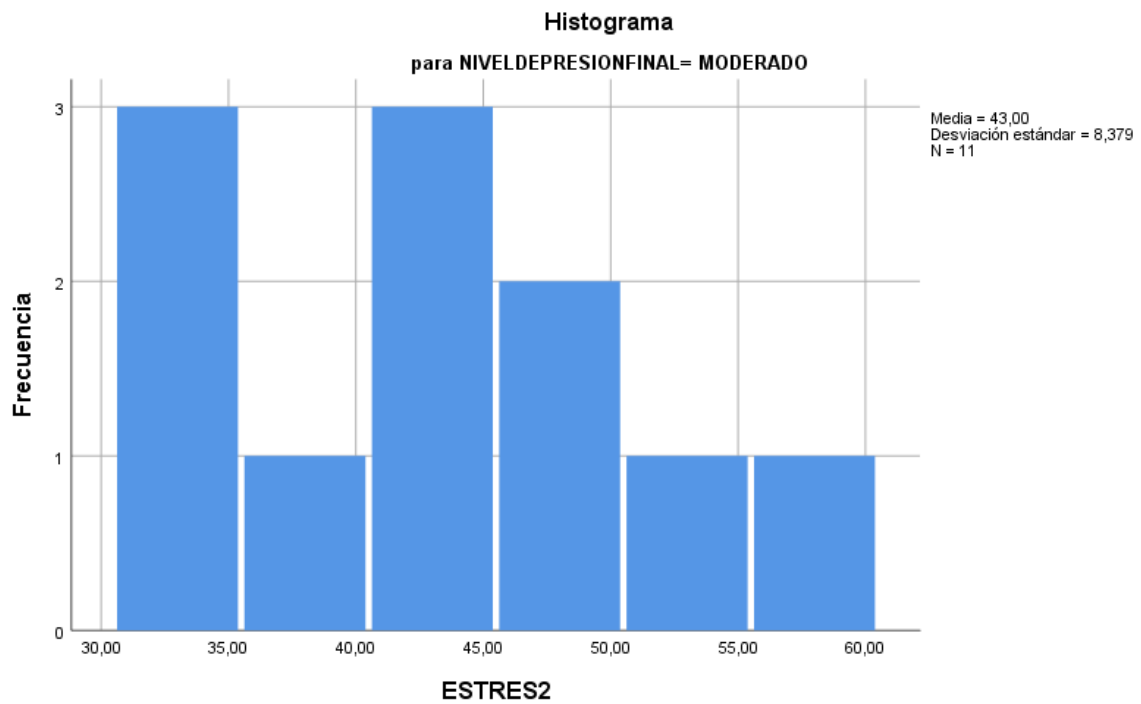
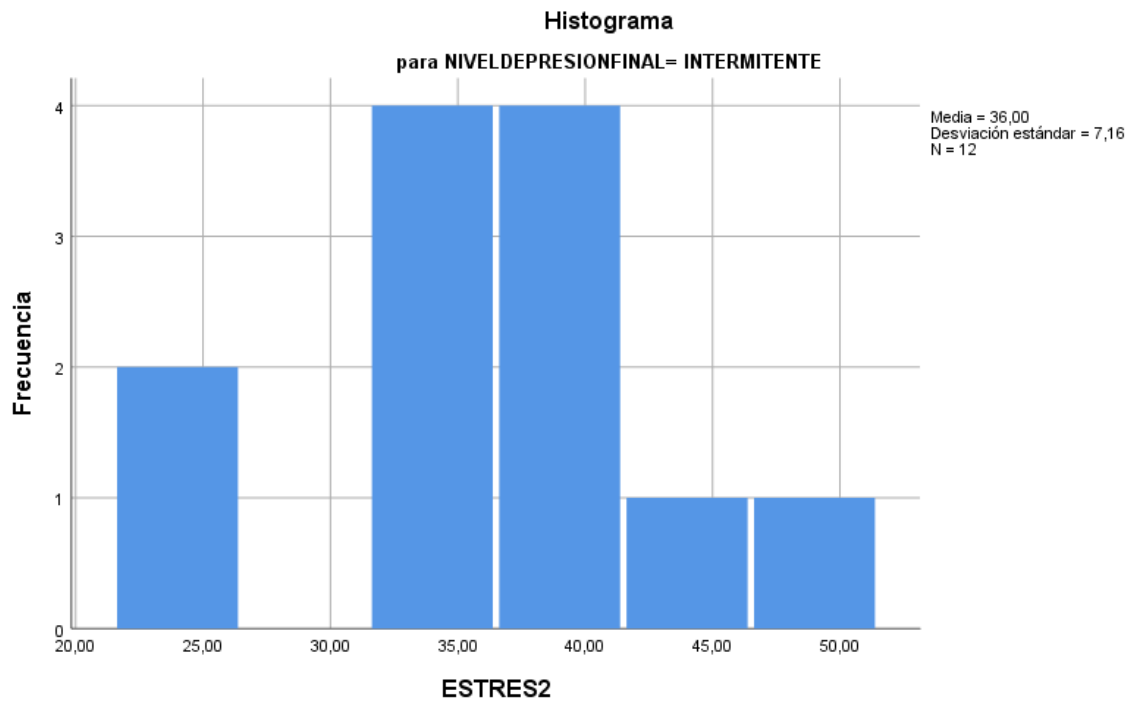
NIVELDEPRESIONFINAL		Estadístico	Desv. Error		
ESTRES2	NORMAL	Media	29,2857	1,67712	
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	25,8774	
			Límite superior	32,6940	
		Media recortada al 5%		28,9841	
		Mediana		29,0000	
		Varianza		98,445	
		Desv. Desviación		9,92196	
		Mínimo		12,00	
		Máximo		52,00	
		Rango		40,00	
		Rango intercuartil		12,00	
		Asimetría		,387	,398
		Curtosis		-,254	,778
		LEVE		Media	35,5385
95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior			32,4412	
	Límite superior			38,6357	
Media recortada al 5%				35,6538	
Mediana				36,0000	
Varianza				26,269	
Desv. Desviación				5,12535	
Mínimo				26,00	
Máximo				43,00	
Rango				17,00	
Rango intercuartil				6,50	
Asimetría				-,457	,616
Curtosis				-,027	1,191
INTERMITENTE				Media	36,0000
		95% de intervalo de confianza	Límite inferior	31,4504	

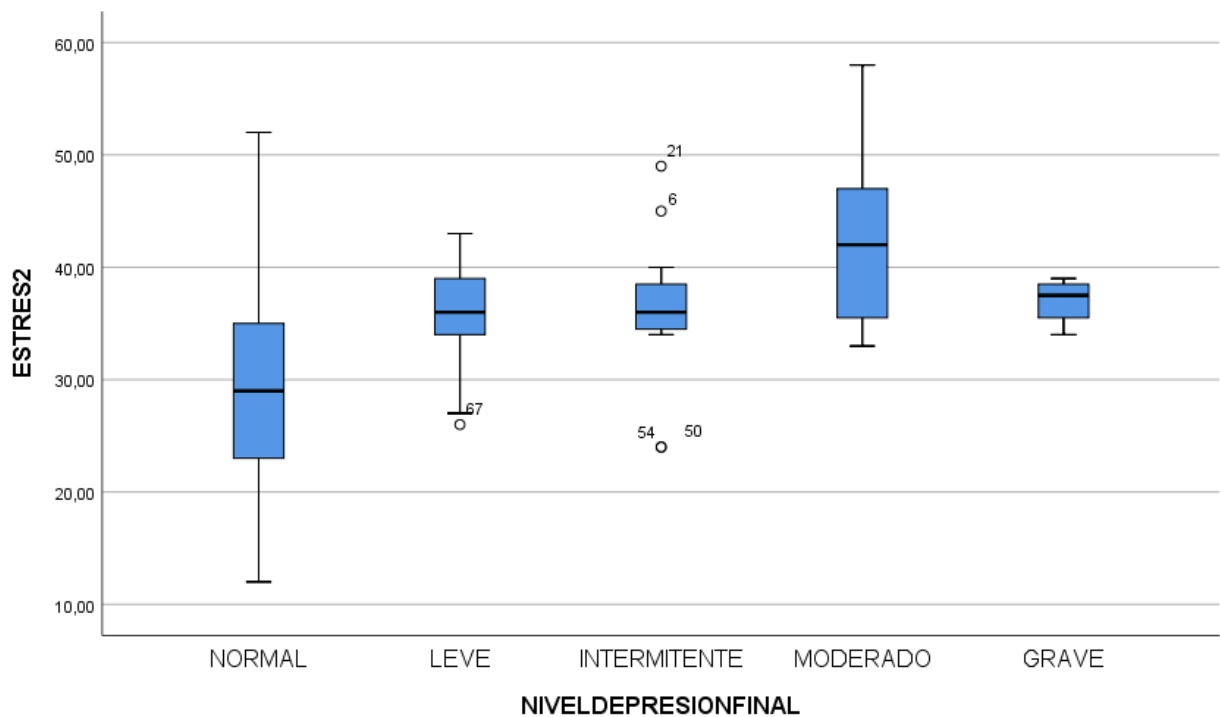
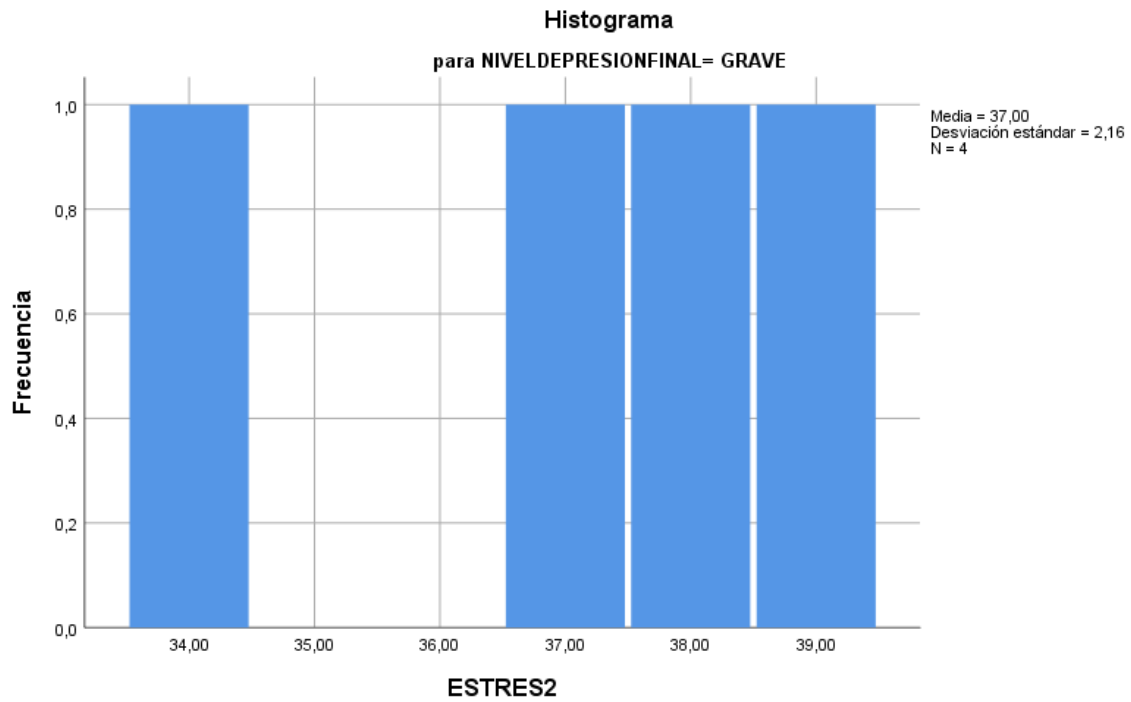
	para la media	Límite superior	40,5496	
	Media recortada al 5%		35,9444	
	Mediana		36,0000	
	Varianza		51,273	
	Desv. Desviación		7,16050	
	Mínimo		24,00	
	Máximo		49,00	
	Rango		25,00	
	Rango intercuartil		5,00	
	Asimetría		-,141	,637
	Curtosis		,574	1,232
MODERADO	Media		43,0000	2,52623
	95% de intervalo de confianza	Límite inferior	37,3712	
	para la media	Límite superior	48,6288	
	Media recortada al 5%		42,7222	
	Mediana		42,0000	
	Varianza		70,200	
	Desv. Desviación		8,37854	
	Mínimo		33,00	
	Máximo		58,00	
	Rango		25,00	
	Rango intercuartil		13,00	
	Asimetría		,531	,661
	Curtosis		-,584	1,279
GRAVE	Media		37,0000	1,08012
	95% de intervalo de confianza	Límite inferior	33,5626	
	para la media	Límite superior	40,4374	
	Media recortada al 5%		37,0556	
	Mediana		37,5000	
	Varianza		4,667	
	Desv. Desviación		2,16025	
	Mínimo		34,00	
	Máximo		39,00	
	Rango		5,00	
	Rango intercuartil		4,00	
	Asimetría		-1,190	1,014
	Curtosis		1,500	2,619

ESTRES

Grafico 20. Histogramas







ANALISIS: El nivel de depresión normal tiene una diferencia significativa con depresión leve intermitente moderada y grave

Grafico 21. ANOVA DE ESTRES CON DEPRESION

ESTRES2

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	1782,293	4	445,573	6,311	,000
Dentro de grupos	4942,374	70	70,605		
Total	6724,667	74			

ANALISIS : Existe diferencia significativa p 0.000 entre el nivel de estres y nivel de depression, siendo que a mayor nivel de estres se incrementa tambien el nivel de depression en tales

Grafico 22. Comparaciones múltiples

(I) NIVELDEPRESIONFINAL	(J) NIVELDEPRESIONFINAL	Diferencia de medias (I-J)	Desv. Error	Sig.
NORMAL	LEVE	-6,25275	2,72919	,160
	INTERMITENTE	-6,71429	2,81088	,131
	MODERADO	-13,71429*	2,90447	,000
	GRAVE	-7,71429	4,43493	,417
LEVE	NORMAL	6,25275	2,72919	,160
	INTERMITENTE	-,46154	3,36377	1,000
	MODERADO	-7,46154	3,44236	,204
	GRAVE	-1,46154	4,80443	,998
INTERMITENTE	NORMAL	6,71429	2,81088	,131
	LEVE	,46154	3,36377	1,000
	MODERADO	-7,00000	3,50748	,279
	GRAVE	-1,00000	4,85130	1,000
MODERADO	NORMAL	13,71429*	2,90447	,000
	LEVE	7,46154	3,44236	,204
	INTERMITENTE	7,00000	3,50748	,279
	GRAVE	6,00000	4,90612	,738
GRAVE	NORMAL	7,71429	4,43493	,417
	LEVE	1,46154	4,80443	,998
	INTERMITENTE	1,00000	4,85130	1,000
	MODERADO	-6,00000	4,90612	,738

Grafico 23. Comparaciones múltiples

(I) NIVELDEPRESIONFINAL

(J) NIVELDEPRESIONFINAL

Intervalo de confianza al 95%

		Límite inferior	Límite superior
NORMAL	LEVE	-13,8949	1,3894
	INTERMITENTE	-14,5852	1,1566
	MODERADO	-21,8473	-5,5813
	GRAVE	-20,1328	4,7042
LEVE	NORMAL	-1,3894	13,8949
	INTERMITENTE	-9,8806	8,9575
	MODERADO	-17,1007	2,1776
	GRAVE	-14,9147	11,9916
INTERMITENTE	NORMAL	-1,1566	14,5852
	LEVE	-8,9575	9,8806
	MODERADO	-16,8215	2,8215
	GRAVE	-14,5844	12,5844
MODERADO	NORMAL	5,5813	21,8473
	LEVE	-2,1776	17,1007
	INTERMITENTE	-2,8215	16,8215
	GRAVE	-7,7379	19,7379
GRAVE	NORMAL	-4,7042	20,1328
	LEVE	-11,9916	14,9147
	INTERMITENTE	-12,5844	14,5844
	MODERADO	-19,7379	7,7379

*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

Grafico 24. SUBCONJUNTOS HOMOGÉNEOS

ESTRES 2

HSD Tukey^{a,b}

NIVELDEPRESIONFINAL	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
NORMAL	35	29,2857	
LEVE	13	35,5385	35,5385
INTERMITENTE	12	36,0000	36,0000
GRAVE	4	37,0000	37,0000
MODERADO	11		43,0000
Sig.		,279	,312

Se visualizan las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Utiliza el tamaño de la muestra de la media armónica = 9,439.

b. Los tamaños de grupo no son iguales. Se utiliza la media armónica de los tamaños de grupo. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Grafico 25. NIVEL ANSIEDAD FINAL

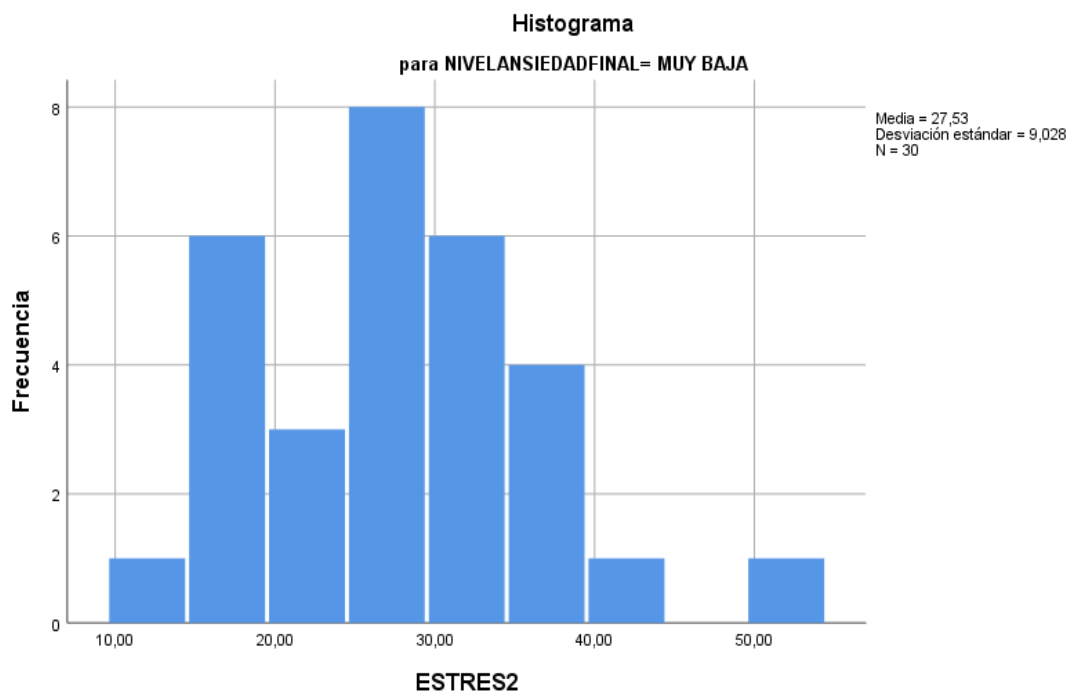
Descriptivos

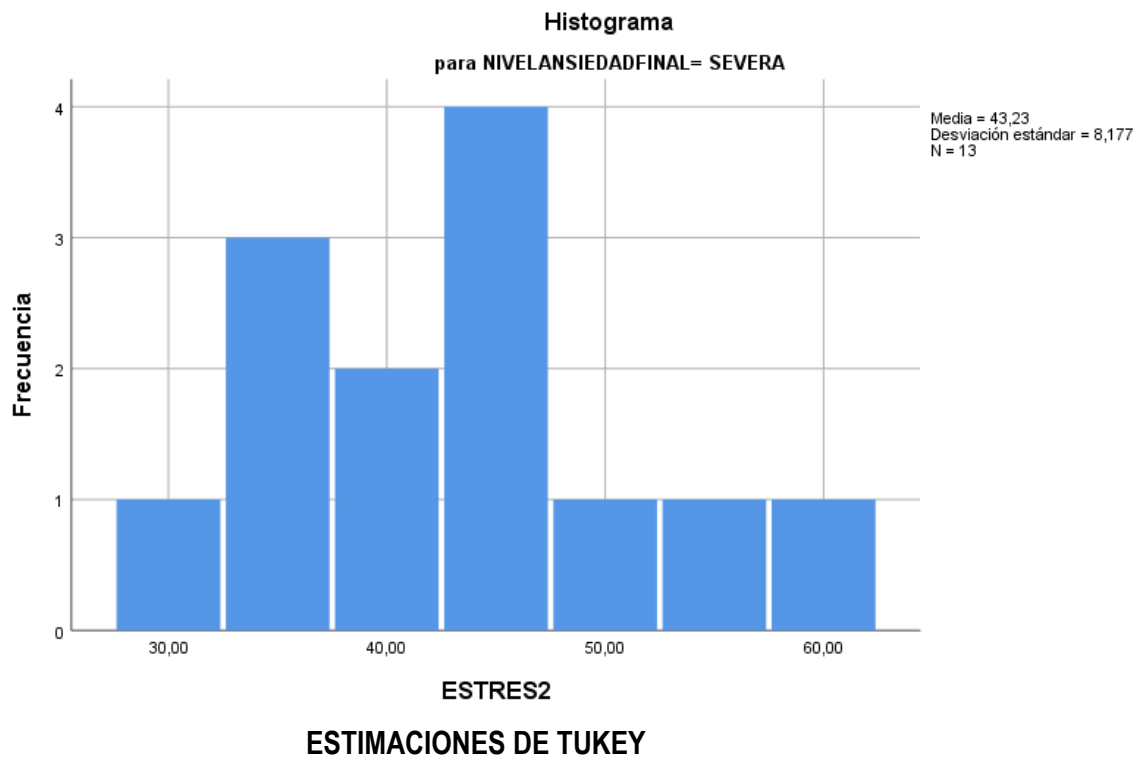
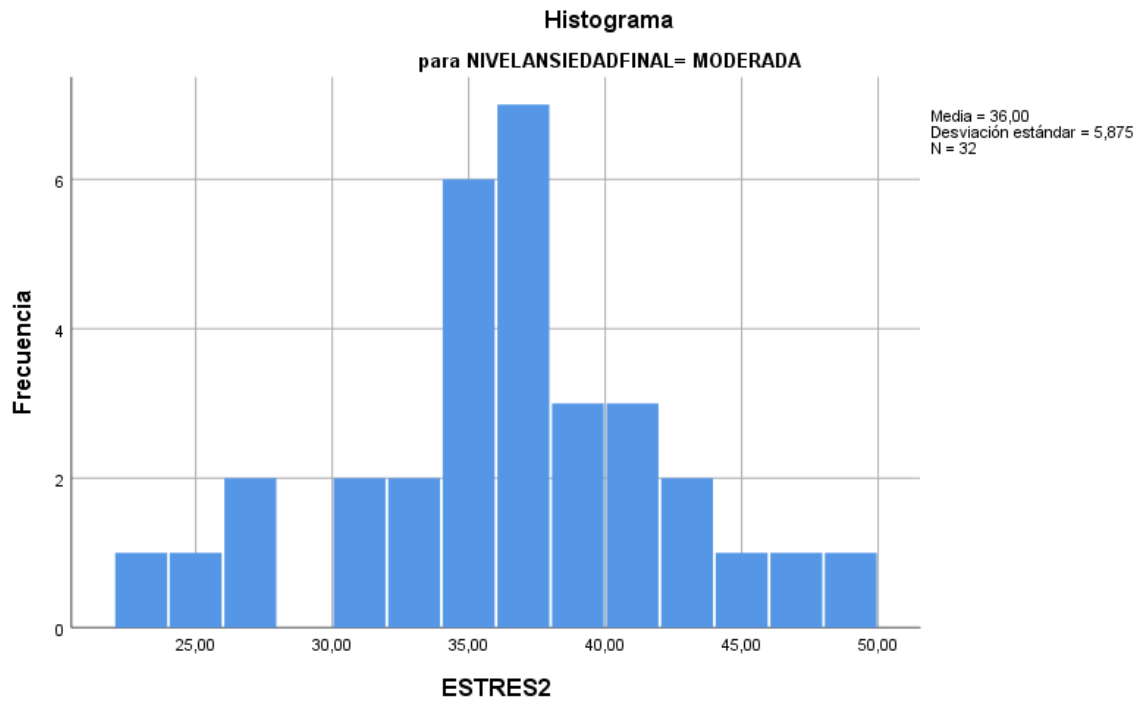
NIVELANSIEDADFINAL			Estadístico	Desv. Error		
ESTRES2	MUY BAJA	Media	27,5333	1,64822		
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	24,1623 30,9043		
		Media recortada al 5%	27,1481			
		Mediana	27,0000			
		Varianza	81,499			
		Desv. Desviación	9,02767			
		Mínimo	12,00			
		Máximo	52,00			
		Rango	40,00			
		Rango intercuartil	14,50			
		Asimetría	,491	,427		
		Curtosis	,476	,833		
		MODERADA	MODERADA	Media	36,0000	1,03857
				95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	33,8818 38,1182
Media recortada al 5%	36,0417					
Mediana	36,5000					
Varianza	34,516					
Desv. Desviación	5,87504					
Mínimo	23,00					
Máximo	49,00					
Rango	26,00					
Rango intercuartil	6,50					
Asimetría	-,251			,414		
Curtosis	,439			,809		
SEVERA	SEVERA			Media	43,2308	2,26782
				95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	38,2896 48,1719
		Media recortada al 5%	43,1453			

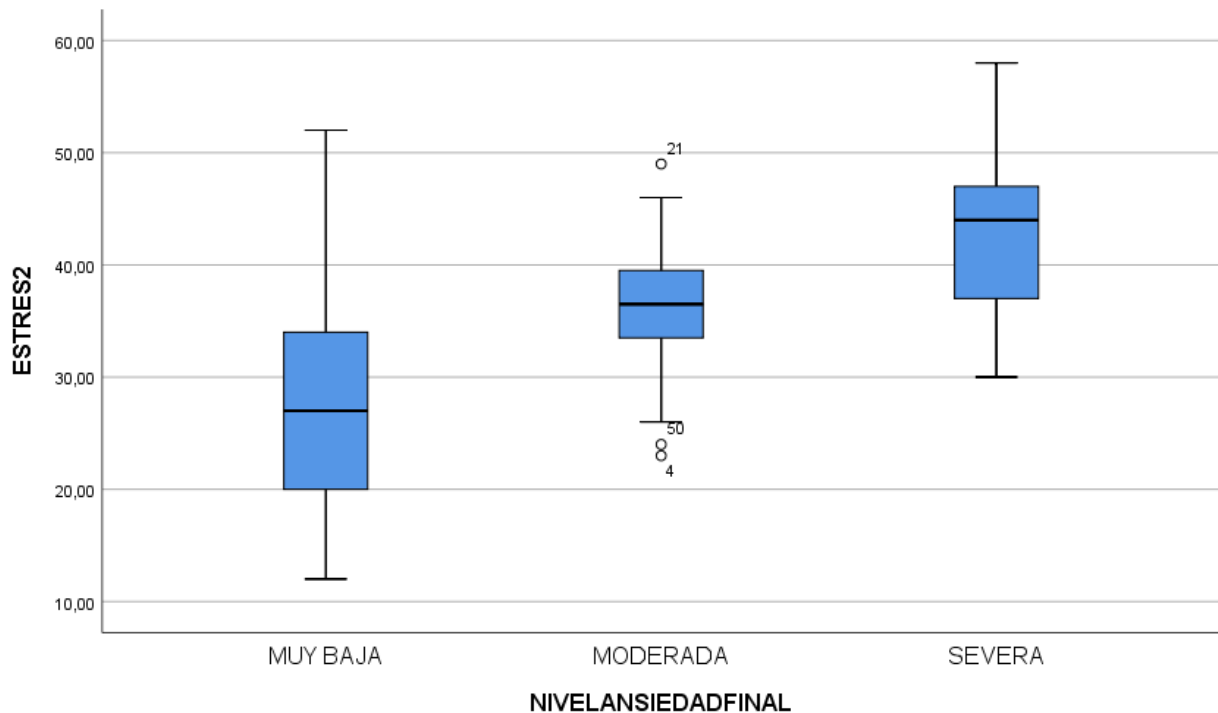
Mediana	44,0000	
Varianza	66,859	
Desv. Desviación	8,17673	
Mínimo	30,00	
Máximo	58,00	
Rango	28,00	
Rango intercuartil	11,50	
Asimetría	,232	,616
Curtosis	-,498	1,191

ESTRES2

Grafico 26. Histogramas







ANALISIS: Hay una diferencia significativa entre ansiedad muy baja y severa .

UNIDIRECCIONAL

ANOVA

ESTRES2

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	2488,892	2	1244,446	21,153	,000
Dentro de grupos	4235,774	72	58,830		
Total	6724,667	74			

Analisis: En la table se puede observar que Existe diferencia significativa.

COMPARACIONES MÚLTIPLES

(I) NIVELANSIEDADFINAL	(J) NIVELANSIEDADFINAL	Diferencia de medias (I-J)	Desv. Error	Sig.
MUY BAJA	MODERADA	-8,46667*	1,94922	,000
	SEVERA	-15,69744*	2,54684	,000
MODERADA	MUY BAJA	8,46667*	1,94922	,000
	SEVERA	-7,23077*	2,52267	,015
SEVERA	MUY BAJA	15,69744*	2,54684	,000
	MODERADA	7,23077*	2,52267	,015

Comparaciones múltiples

Variable dependiente: ESTRES2

HSD Tukey

(I) NIVELANSIEDADFINAL	(J) NIVELANSIEDADFINAL	Intervalo de confianza al 95%	
		Límite inferior	Límite superior
MUY BAJA	MODERADA	-13,1314	-3,8019
	SEVERA	-21,7923	-9,6025
MODERADA	MUY BAJA	3,8019	13,1314
	SEVERA	-13,2678	-1,1937
SEVERA	MUY BAJA	9,6025	21,7923
	MODERADA	1,1937	13,2678

Analisis:0 La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

SUBCONJUNTOS HOMOGÉNEOS

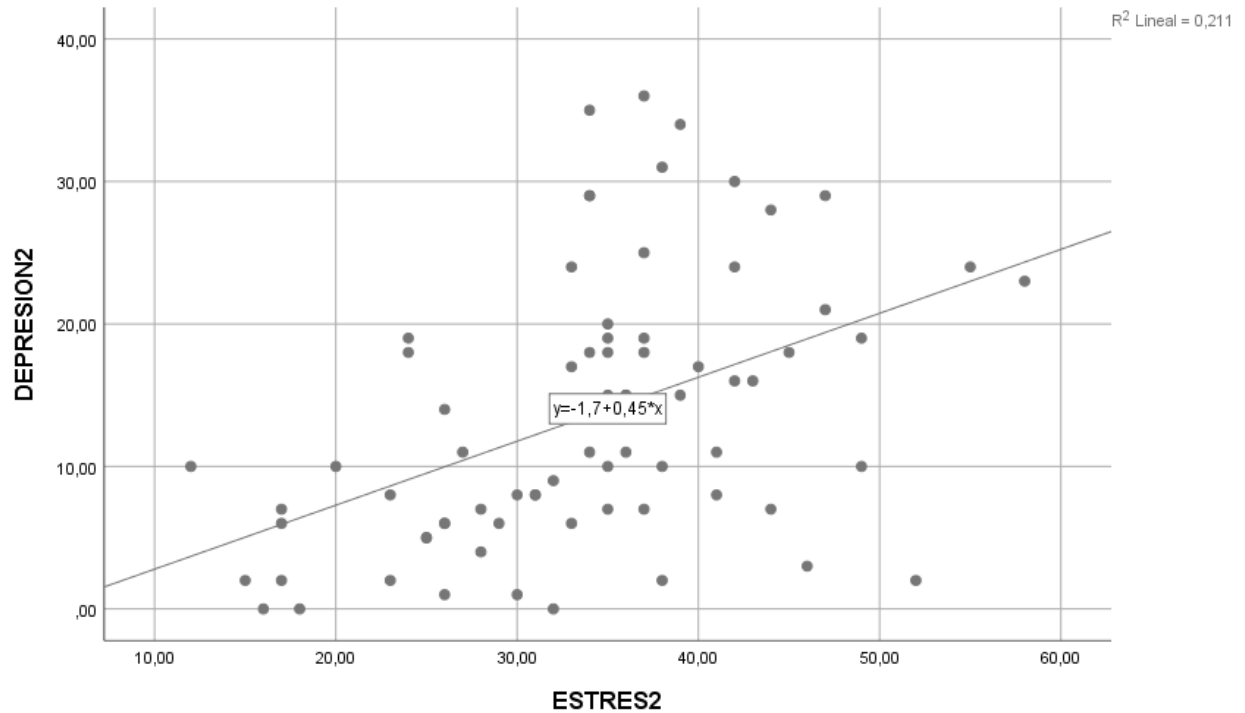
ESTRES 2

NIVEL ANSIEDAD FINAL	N	Subconjunto para alfa = 0.05		
		1	2	3
MUY BAJA	30	27,5333		
MODERADA	32		36,0000	
SEVERA	13			43,2308
Sig.		1,000	1,000	1,000

Se visualizan las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- a. Utiliza el tamaño de la muestra de la media armónica = 21,200.
- b. Los tamaños de grupo no son iguales. Se utiliza la media armónica de los tamaños de grupo. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

ANALISIS DE REGRESION



ANALISIS DE REGRESIÓN

Depresión – estrés

R: 0,211 no existe una muy buena correlación

Estrés – ansiedad

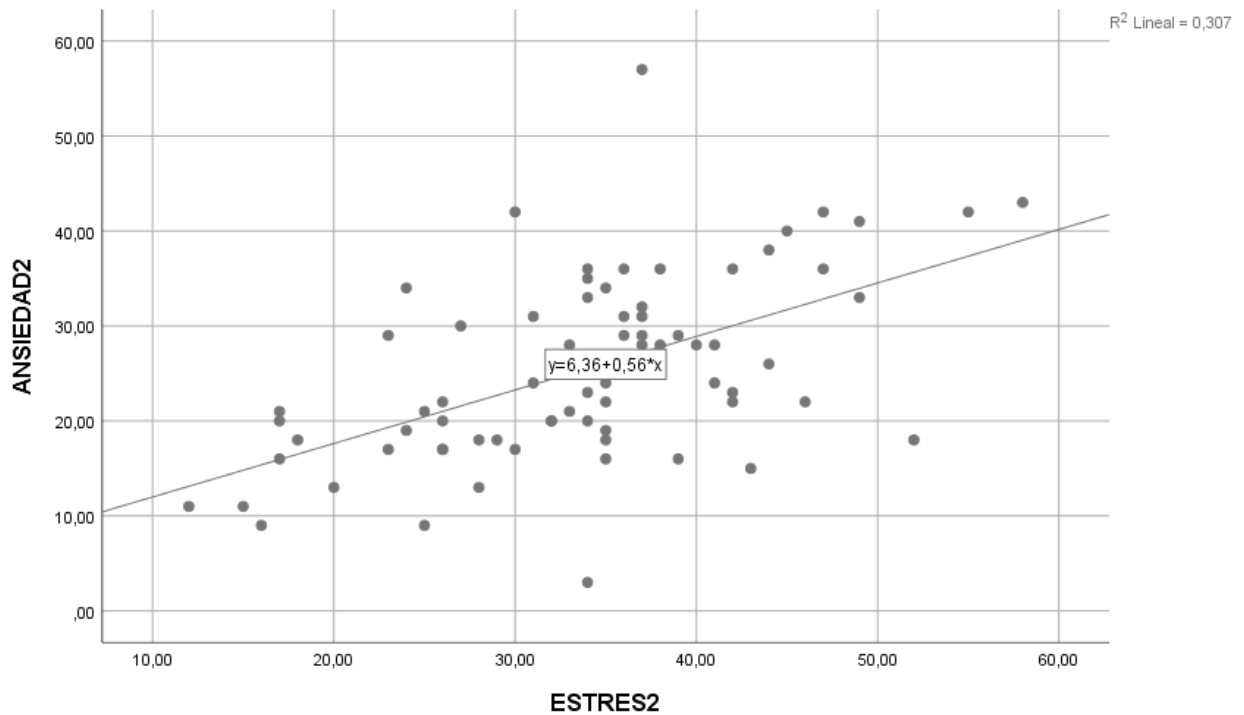
R: 0,307 el estrés está más relacionado con el nivel de ansiedad

Las actividades de programación neurolingüística tienen un mayor impacto en la disminución de nivel de ansiedad que en los niveles de depresión

RECOMENDACIÓN FINAL

La programación neurolingüística es útil significativamente para disminuir los niveles de ansiedad

ANALISIS DE REGRESION



ANALISIS: Segun el grafico de dispersion entre el nivel de ansiedad y el nivel de estres, existe una correlacion lineal directa entre ambas variables con un R2 de 0.3 y modelo de regression de $y = 6.36 + 0.56(x)$ donde x es el nivel de estres, por ejemplo para una persona con nivel de estres de 40 se espera un nivel de ansiedad de 30 lo cual significa un 27,533327.

3.5. ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS.

3.5.1. Descripción de los datos.

ANALISIS COMPARATIVO DE LA SEGUNDA Y PRIMERA MEDICION DE LA TENDENCIA AL SUICIDIO, NERVIOSISMO Y DOLOR DE CABEZA EN ESTUDIANTES DE LA PROMOCION DEL COLEGIO NACIONAL PANTALEON DALENCE.

FRECUENCIAS

		Estadísticos				
		TENDENCIA AL SUICIDIO TEST DE DEPRESION DE BECK SEGUNDA MEDICION	TENDENCIA AL DOLOR DE CABEZA TEST DE ESTRES SEGUNDA MEDICION	TENDENCIA AL NERVIOSISMO TEST DE INVENTARIO DE BECK SEGUNDA MEDICION	TENDENCIA AL SUICIDIO TEST DE DEPRESION DE BECK PRIMERA MEDICION	TENDENCIA AL DOLOR DE CABEZA TEST DE ESTRES PRIMERA MEDICION
N	Válido	75	75	75	75	75
	Perdidos	0	0	0	0	0

TABLA DE FRECUENCIA

TENDENCIA AL SUICIDIO TEST DE DEPRESION DE BECK SEGUNDA MEDICION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO TENGO NINGUN PENSAMIENTO DE SUICIDIO	41	54,7	54,7	54,7
	A VECES PIENSO EN SUICIDARME, PERO NO LO COMETERIA	28	37,3	37,3	92,0
	DESEARIA SUICIDARME	3	4,0	4,0	96,0
	ME SUICIDARIA SI TUVIESE LA OPORTUNIDAD	3	4,0	4,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

ANALISIS: Casi llega al 4% de las adolescentes que desearía suicidarse

TENDENCIA AL DOLOR DE CABEZA TEST DE ESTRES SEGUNDA MEDICION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	13	17,3	17,3	17,3
	CASI NUNCA	15	20,0	20,0	37,3
	POCAS VECES	20	26,7	26,7	64,0
	ALGUNAS VECES	17	22,7	22,7	86,7
	RELATIVAMENTE FRECUENTE	4	5,3	5,3	92,0
	MUY FRECUENTE	6	8,0	8,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Analisis: En la table muestra que hay un elevado porcentaje de un 26, 7 de pocas veces presentan dolor de cabeza en relacion al resto.

TENDENCIA AL NERVIOSISMO TEST DE INVENTARIO DE BECK SEGUNDA MEDICION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	3	4,0	4,0	4,0
	CASI NUNCA	32	42,7	42,7	46,7
	CASI SIEMPRE	30	40,0	40,0	86,7
	SIEMPRE	10	13,3	13,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Analisis: Se observa que un 42,7% que casi nunca presentan un nerviosismo.

TENDENCIA AL SUICIDIO TEST DE DEPRESION DE BECK PRIMERA MEDICION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO TENGO NINGUN PENSAMIENTO DE SUICIDIO	35	46,7	46,7	46,7
	A VECES PIENSO EN SUICIDARME ,PERO NO LO COMETERE	19	25,3	25,3	72,0
	DESEARIA SUICIDARME	6	8,0	8,0	80,0
	ME SUICIDARIA SI TUVIESE LA OPORTUNIDAD	15	20,0	20,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Analisis: Se observa en la tabla que un 46,7 % no tiene ningun pensamiento suicida.

TENDENCIA AL DOLOR DE CABEZA TEST DE ESTRES PRIMERA MEDICION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	5	6,7	6,7	6,7
	CASI SIEMPRE	15	20,0	20,0	26,7
	POCAS VECES	21	28,0	28,0	54,7
	ALGUNAS VECES	19	25,3	25,3	80,0
	RELATIVAMENTE FRECUENTE	8	10,7	10,7	90,7
	MUY FRECUENTE	7	9,3	9,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

ANALISIS: Se observa en la tabla que un 28,0 % pocas veces presentan dolor de cabeza.

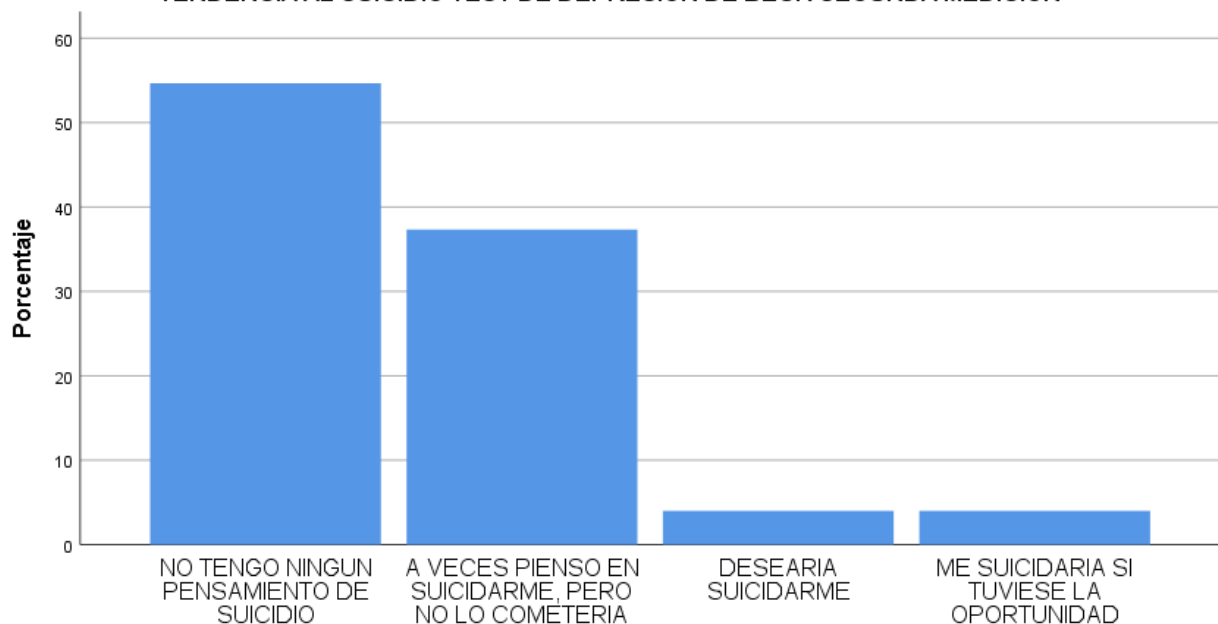
TENDENCIA AL NERVIOSISMO TEST DE INVENTARIO DE BECK

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	5	6,7	6,7	6,7
	CASI NUNCA	18	24,0	24,0	30,7
	CASI SIEMPRE	31	41,3	41,3	72,0
	SIEMPRE	21	28,0	28,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Analisis: Se observa en la tabla que un 28 % siempre presentan nerviosismo.

GRÁFICO DE BARRAS

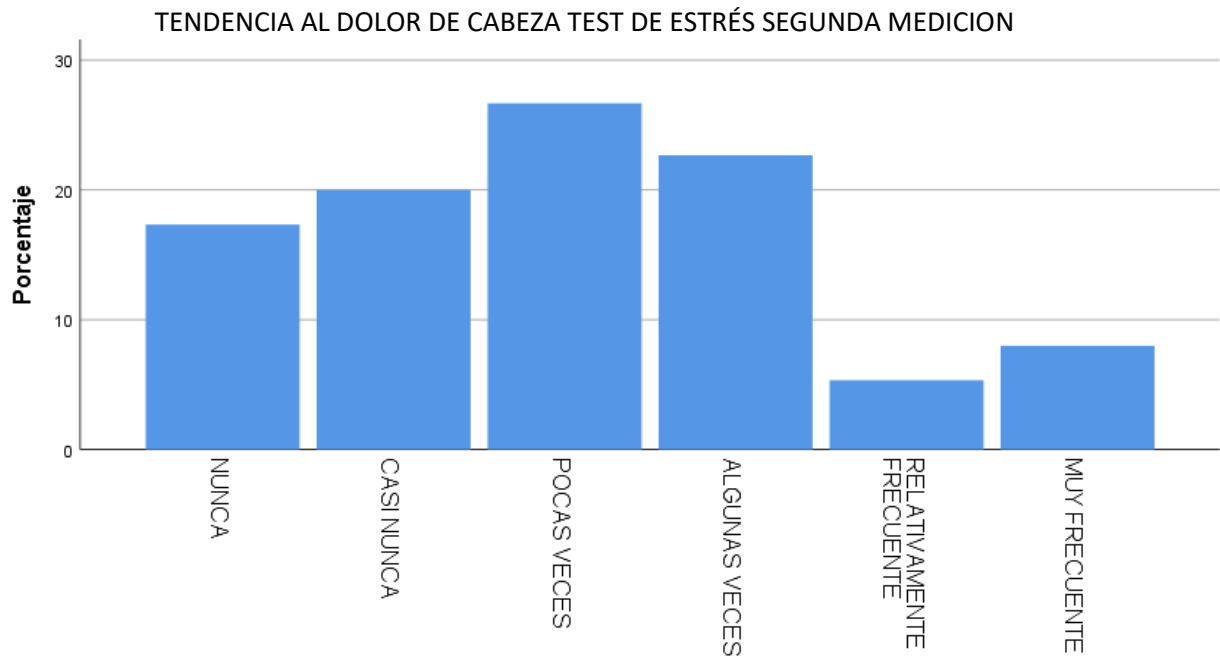
TENDENCIA AL SUICIDIO TEST DE DEPRESION DE BECK SEGUNDA MEDICION



TENDENCIA AL SUICIDIO TEST DE DEPRESION DE BECK SEGUNDA MEDICION

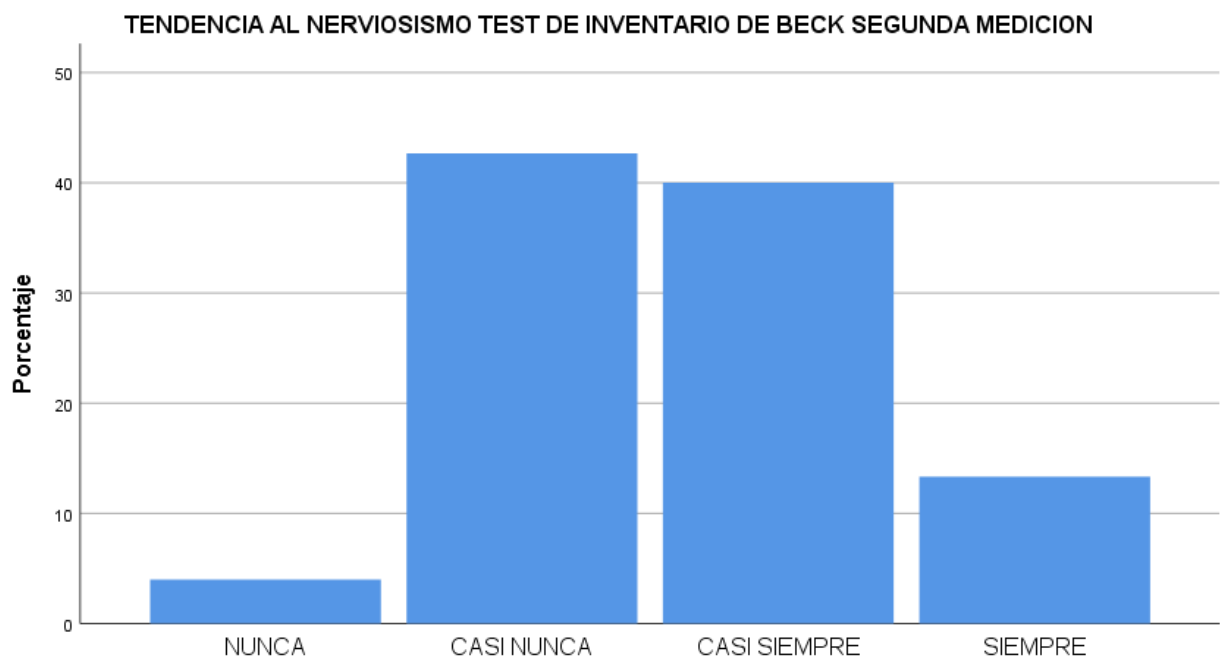
El porcentaje de las chicas que desearían suicidarse y tuviesen la oportunidad de

hacerlo llegan a casi la mitad del porcentaje de las chicas que no tienen ningún tipo de pensamiento Osuicida.



TENDENCIA AL DOLOR DE CABEZA TEST DE ESTRES SEGUNDA MEDICION

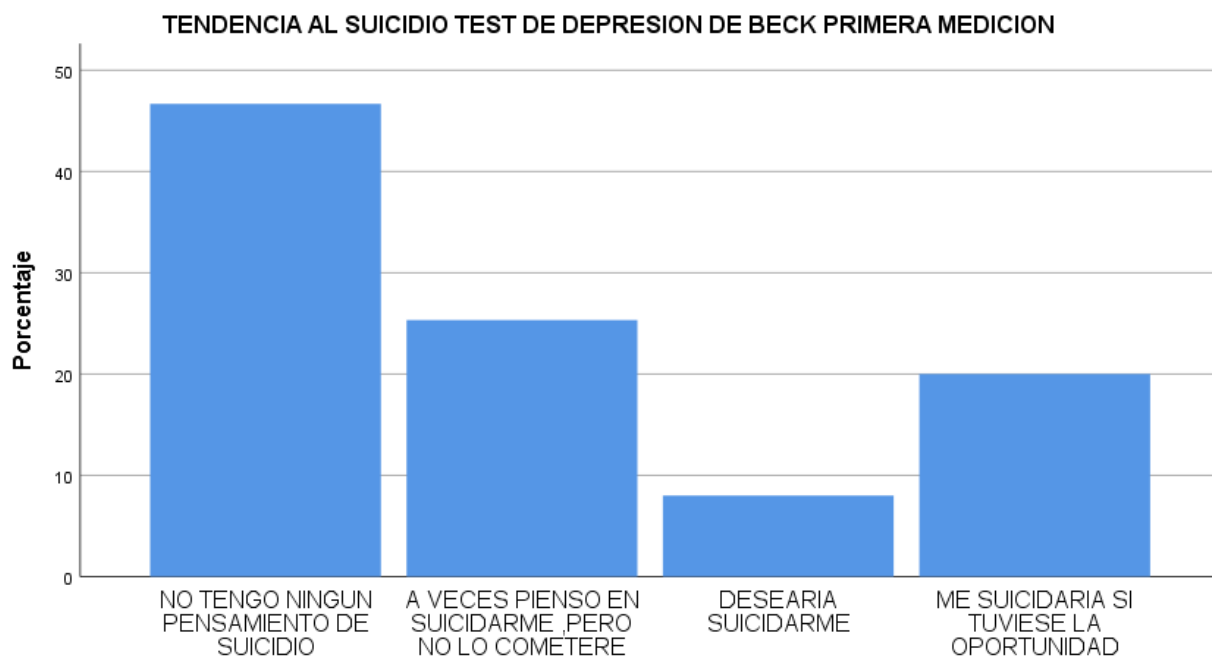
ANALISIS: en el grafico muestra las barras de muy frecuente y relativamente frecuente, no muestran resultados significativos.



TENDENCIA AL NERVIOSISMO TEST DE INVENTARIO DE BECK SEGUNDA MEDICION

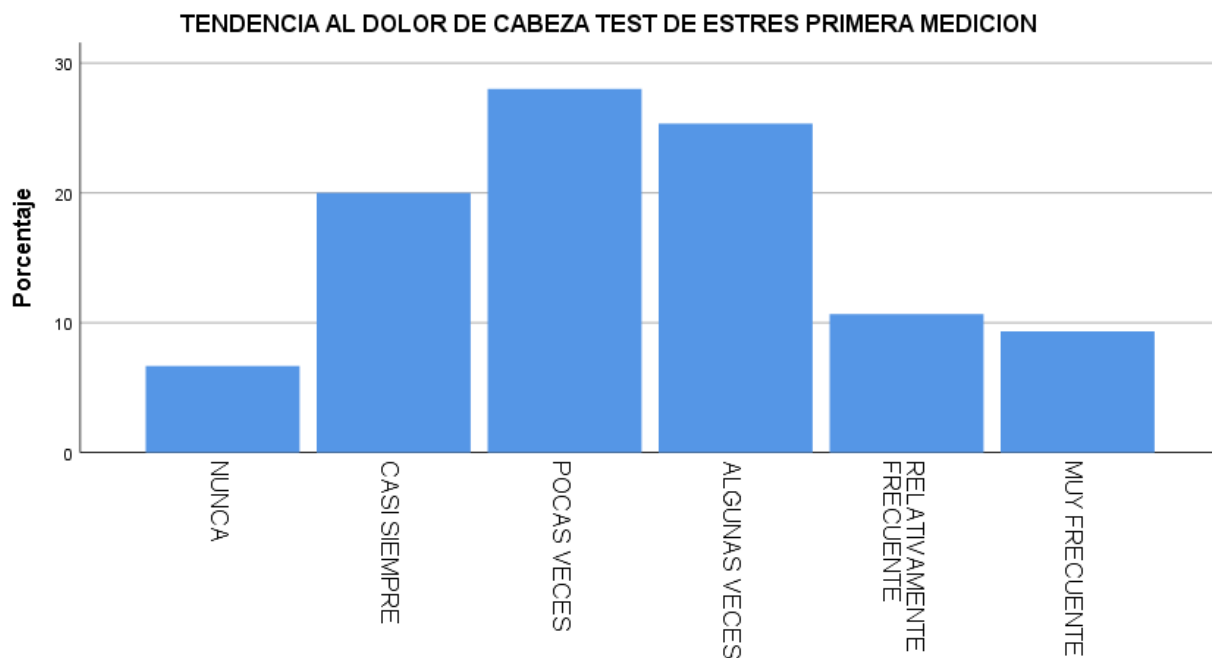
ANALISIS: la gráfica de test de nerviosismo muestra que la barra de siempre

sobrepasa el 10%, tiene un evidente resultado no significativo.



TENDENCIA AL SUICIDIO TEST DE DEPRESION DE BECK PRIMERA MEDICION

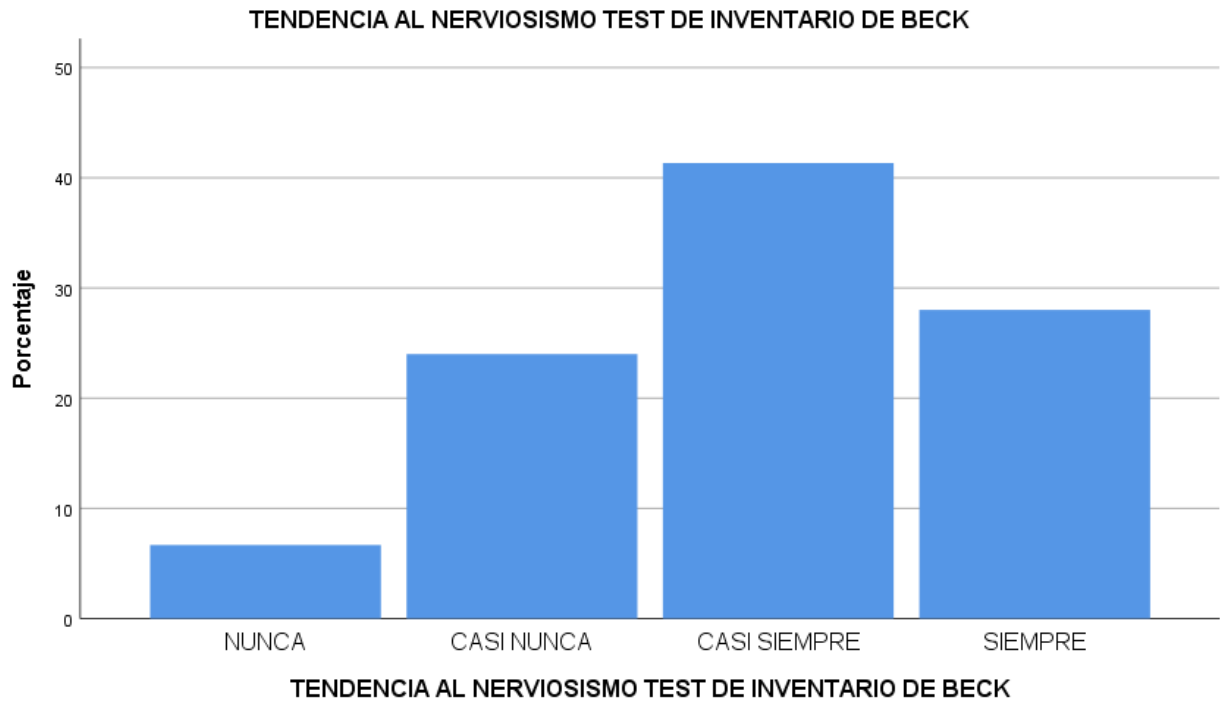
ANALISIS: En el grafico se muestra las barras de tendencia al suicidio que llegan a un 20 %



TENDENCIA AL DOLOR DE CABEZA TEST DE ESTRES PRIMERA MEDICION

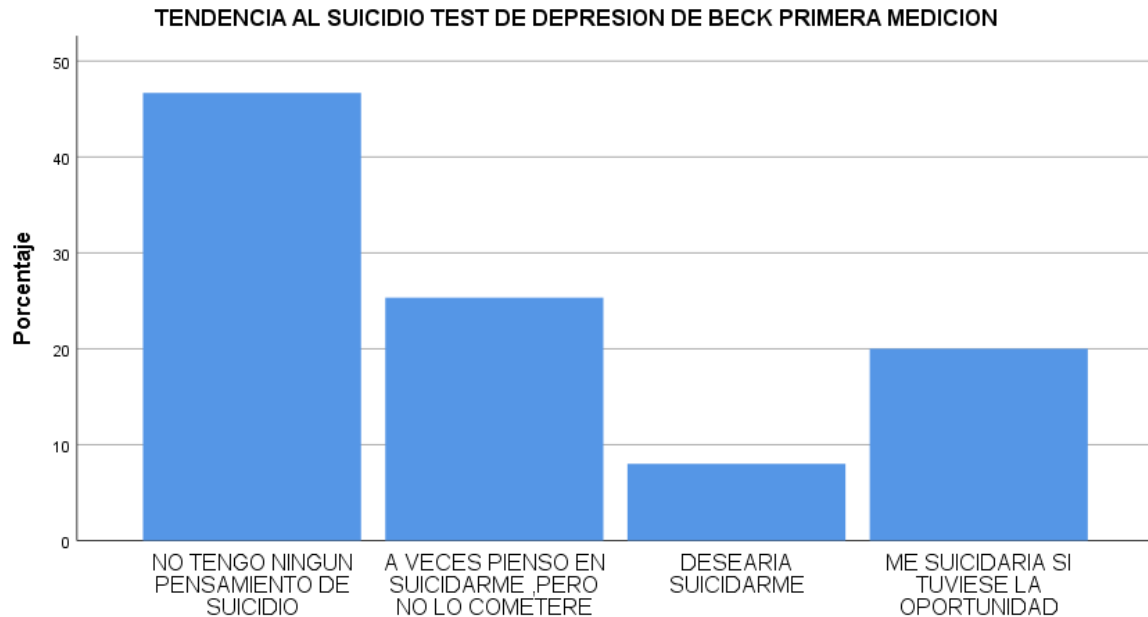
ANALISIS: En el grafico se puede observar que las barras de tendencia al dolor de

cabeza sobrepasan al 10%.

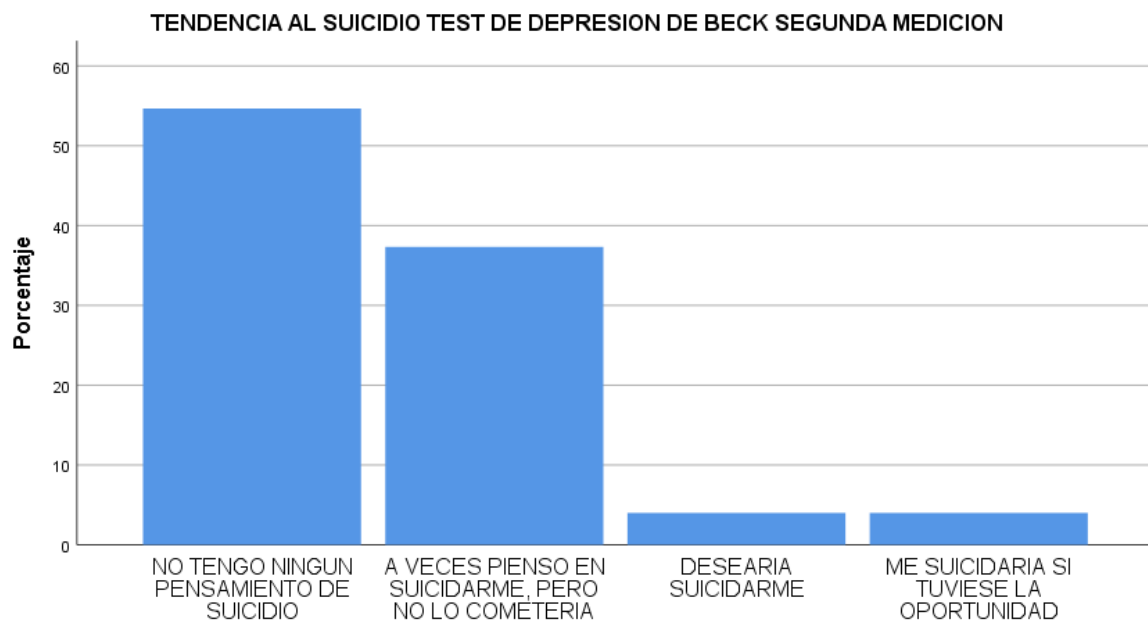


ANALISIS: En el grafico se puede observar un significativo 30% en la tendencia al nerviosismo.

COMPARACION DE GRAFICOS DE BARRAS PRIMERA Y SEGUNDA MEDICION



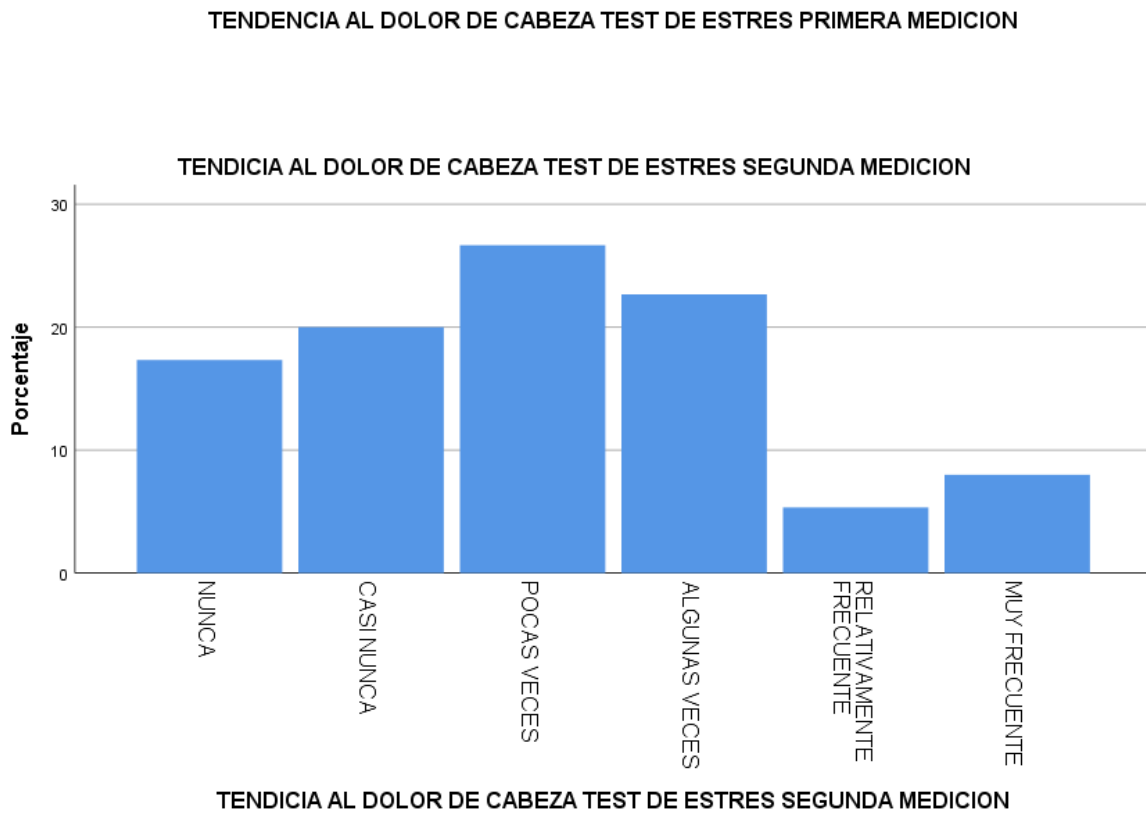
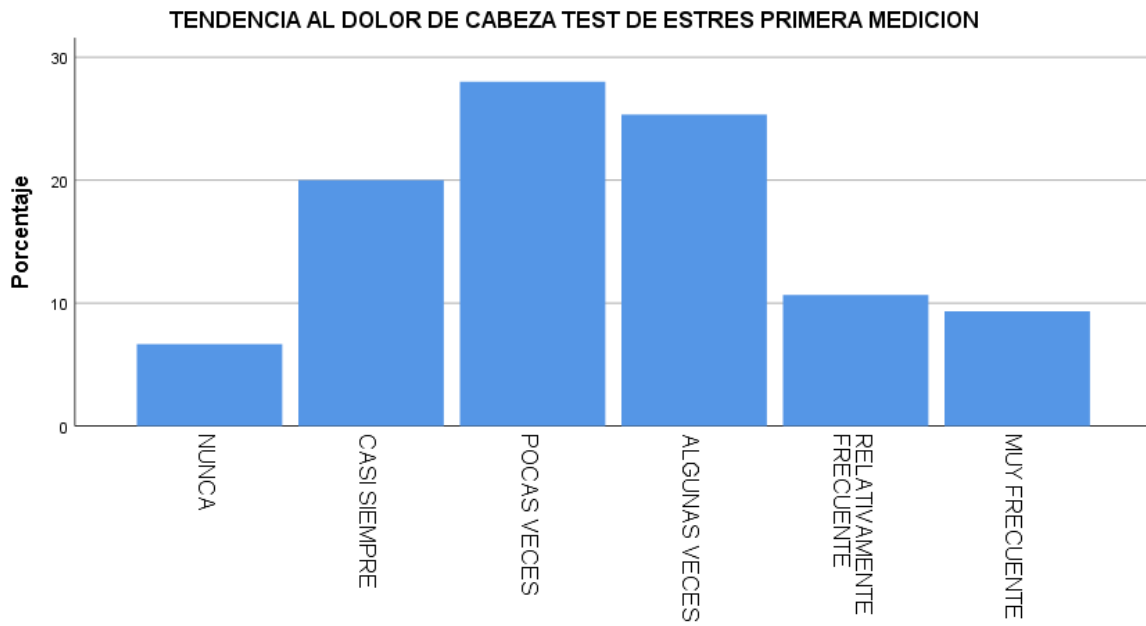
TENDENCIA AL SUICIDIO TEST DE DEPRESION DE BECK PRIMERA MEDICION



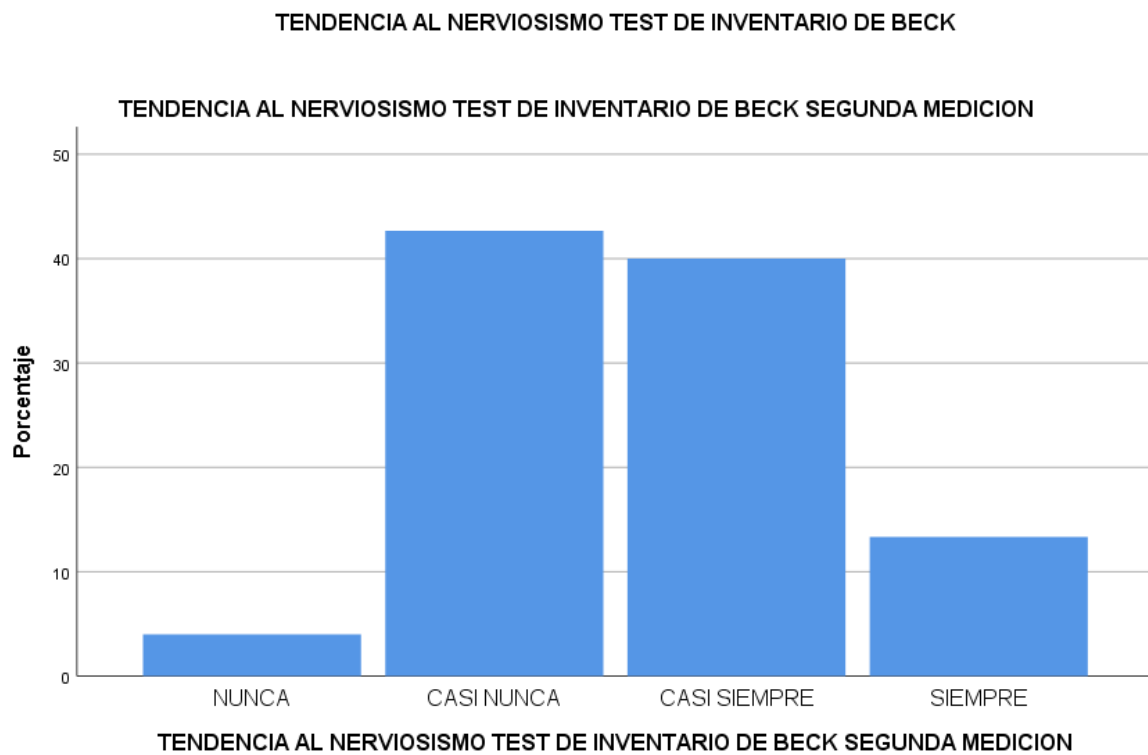
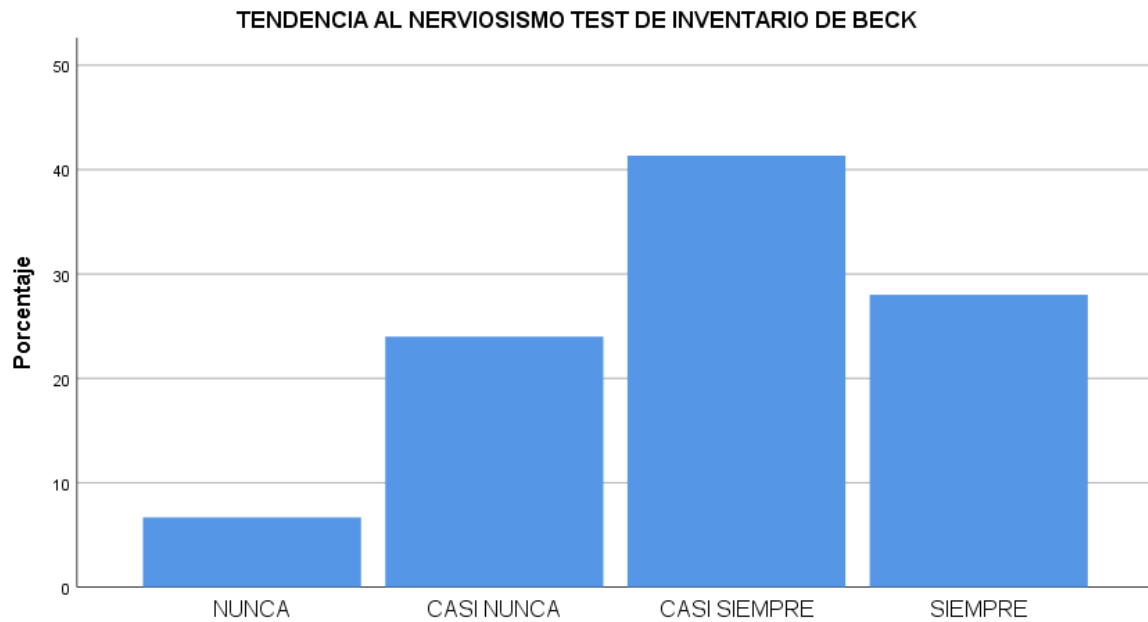
TENDENCIA AL SUICIDIO TEST DE DEPRESION DE BECK SEGUNDA MEDICION

ANÁLISIS COMPARATIVO:

En el gráfico de la segunda medición se puede observar una disminución significativa de las barras de suicidio en comparación a la primera medición que se realizó a las estudiantes de la promoción del colegio nacional Pantaleón Dalence



ANÁLISIS COMPARATIVO: En el gráfico de la segunda medición se puede observar una ligera disminución en la tendencia de presentar el dolor de cabeza.



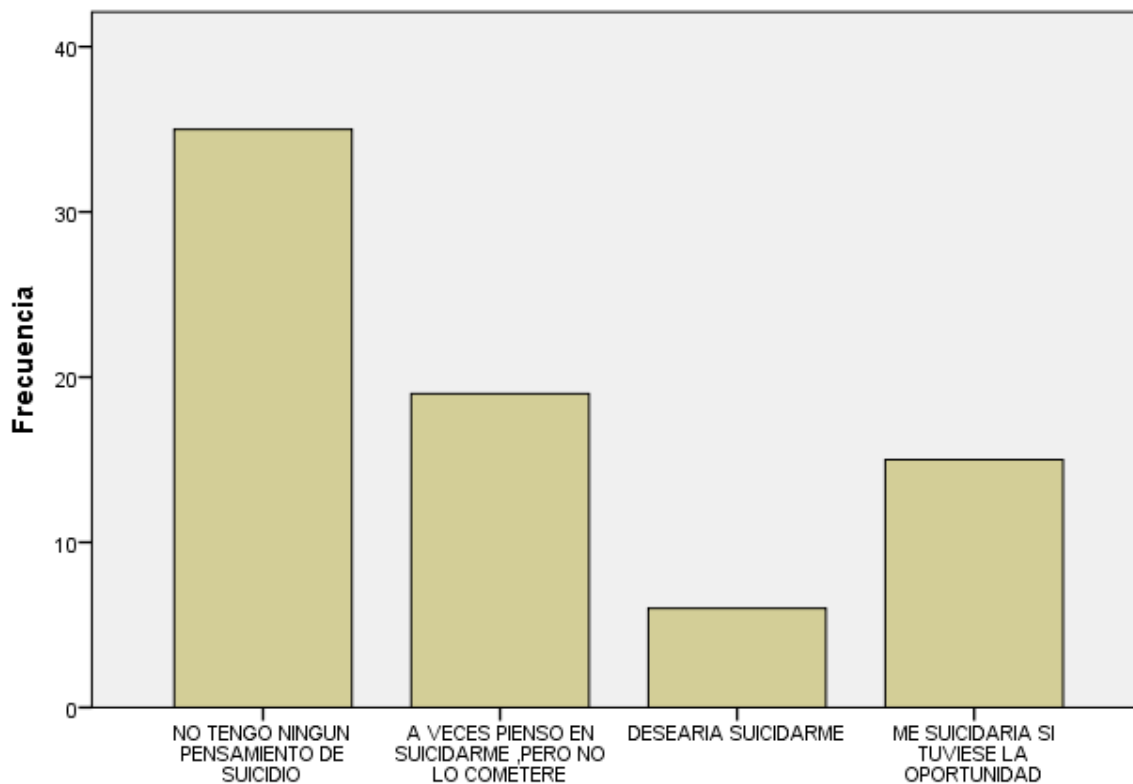
ANÁLISIS COMPARATIVA: En el gráfico de la segunda medición se puede observar una notable disminución en la tendencia al nerviosismo en comparación a la primera medición que se realizó.

TENDENCIA AL SUICIDIO AL INICIO

TENDENCIA AL SUICIDIO TEST DE DEPRESION DE BECK PRIMERA MEDICION

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
NO TENGO NINGUN PENSAMIENTO DE SUICIDIO	35	46,7	46,7	46,7
A VECES PIENSO EN SUICIDARME ,PERO NO LO COMETERE	19	25,3	25,3	72,0
DESEARIA SUICIDARME	6	8,0	8,0	80,0
ME SUICIDARIA SI TUVIESE LA OPORTUNIDAD	15	20,0	20,0	100,0
Total	75	100,0	100,0	

TENDENCIA AL SUICIDIO TEST DE DEPRESION DE BECK PRIMERA MEDICION



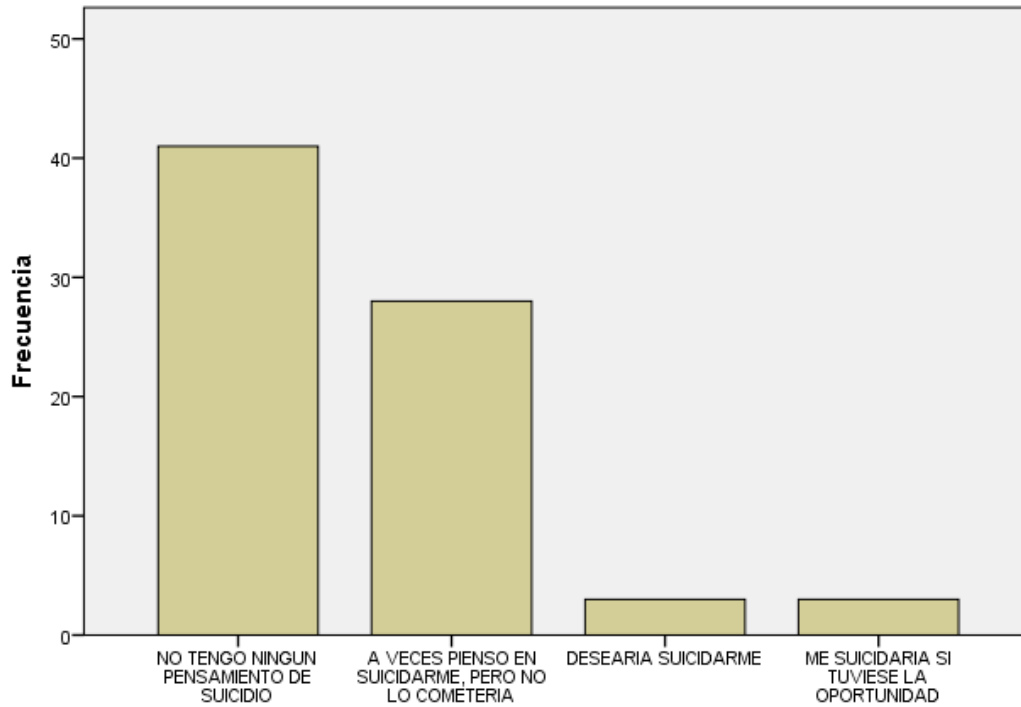
TENDENCIA AL SUICIDIO TEST DE DEPRESION DE BECK PRIMERA MEDICION

TENDENCIA AL SUICIDIO AL FINAL

TENDENCIA AL SUICIDIO TEST DE DEPRESION DE BECK SEGUNDA MEDICION

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO TENGO NINGUN PENSAMIENTO DE SUICIDIO	41	54,7	54,7	54,7
A VECES PIENSO EN SUICIDARME, PERO NO LO COMETERIA	28	37,3	37,3	92,0
DESEARIA SUICIDARME	3	4,0	4,0	96,0
ME SUICIDARIA SI TUVIESE LA OPORTUNIDAD	3	4,0	4,0	100,0
Total	75	100,0	100,0	

TENDENCIA AL SUICIDIO TEST DE DEPRESION DE BECK SEGUNDA MEDICION



TENDENCIA AL SUICIDIO TEST DE DEPRESION DE BECK SEGUNDA MEDICION

ANALISIS:

En el inicio del estudio el porcentaje de tendencia al suicidio; No tengo ningún pensamiento de suicidio, llega a un 46.6% y A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometeré es de un 25.3%.

Y al final del estudio el porcentaje de tendencia al suicidio; No tengo ningún pensamiento de suicidio, llega a un 54.7% y A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometeré es de un 37.3%.

Lo que significa que la tendencia a pensamiento suicidas y que no cometerían han aumentado de gran manera.

En el inicio del estudio el porcentaje de tendencia al suicidio; Desearía suicidarme ,llega a un 8% y Me suicidaría si tuviese la oportunidad es de un 20%.

Al final del estudio el porcentaje de tendencia al suicidio; Desearía suicidarme ,llega a un 4% y Me suicidaría si tuviese la oportunidad es de un 4%.

Estos porcentajes significa que los deseos de suicidio y si lo hiciesen disminuyeron de gran importancia.

3.6. CONCLUSIONES DEL TRABAJO DE CAMPO.

Para concluir directamente quedamos en lo siguiente:

1. Se ha obtenido la información significativa sobre los estudiantes en cuanto a las charlas que se realizaron
2. Se han obtenido resultados estadísticamente significativos en cuanto a los niveles de depresión y ansiedad.

4. CAPITULO IV MARCO PROPOSITIVO.

4.1 RESUMEN EJECUTIVO

El siguiente programa de neurolingüística “CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVAMENTE” para la disminución de los niveles de depresión y ansiedad en estudiantes de la promoción del colegio Nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro durante de abril-agosto del 2019.

El programa está compuesto por primero determinar los niveles de depresión y ansiedad de estudiantes de la promoción del colegio Nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro.

La depresión y la ansiedad es una enfermedad que cambia la vida del estudiante en muchos niveles, lo que lleva consigo un aumento de estrés, este hecho termina desembocando en un preocupante incremento en los niveles de ansiedad y depresión en estos estudiantes.

La neurolingüística puede ser empleada para tratar distintas dolencias psicógenas que sufren estudiantes en distintas áreas, sus alcances y beneficios aún se estudian, nuestro estudio busca con esta herramienta mitigar el sufrimiento psicológico que aqueja a estas estudiantes.

4.2. MODELO DE INTERVENCION UTILIZADO

La implementación del programa de neurolingüística "CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVA-MENTE" para la disminución de los niveles de depresión y ansiedad en estudiantes de la promoción del Colegio Nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro durante el periodo de marzo-agosto de 2019 se basa en:

Encuestas tipo test para la valoración de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes del Colegio Nacional Pantaleón Dalence

Realizar sesiones de video con contenido de técnicas de neurolingüística y beneficios que brindan a su condición de estudiantes con depresión y ansiedad del Colegio Nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro.

4.2.1. COMPONENTE DEL MODELO

Realizar las actividades del programa de neurolingüística:

- Capacitación audiovisual
- Realización de cartas
- Técnica del tris tras
- Contar con un tutor de programación neurolingüística

4.2.2. ENFOQUE DE MARCO LÓGICO DEL MODELO

En estas sesiones podemos dar a conocer los niveles de estrés, ansiedad y depresión con La implementación del programa de neurolingüística "CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVA-MENTE" para la disminución de los niveles de depresión y ansiedad en estudiantes de la promoción del Colegio Nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro durante el periodo de Abril-agosto de 2019. 00

4.2.2.1. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

GRUPO	PROBLEMA PERCIBIDO	RECURSOS	TIPO DE INFORMACIÓN	DE INSTRUMENTO	CANTIDAD
BENEFICIARIO DIRECTO	Ansiedad depresión y estres	Familiares	Primaria	Inventario de ansiedad de Beck	38 estudiantes

Estudiantes de último grado con depresión ansiedad y estrés				Inventario de depresión de Beck Test de estrés del Instituto Mexicano De Seguro Social	
BENEFICIARIO INDIRECTO Familias de los Estudiantes	Moderados gastos económicos	propios	Primaria	Entrevistas	38 Familias
INSTITUCIÓN COOPERANTE Curso de último grado del Colegio Nacional Pantaleón Dalence	Baja implementación de material de Estudio	Estatal	Primaria	Entrevistas	1 Centro educativo

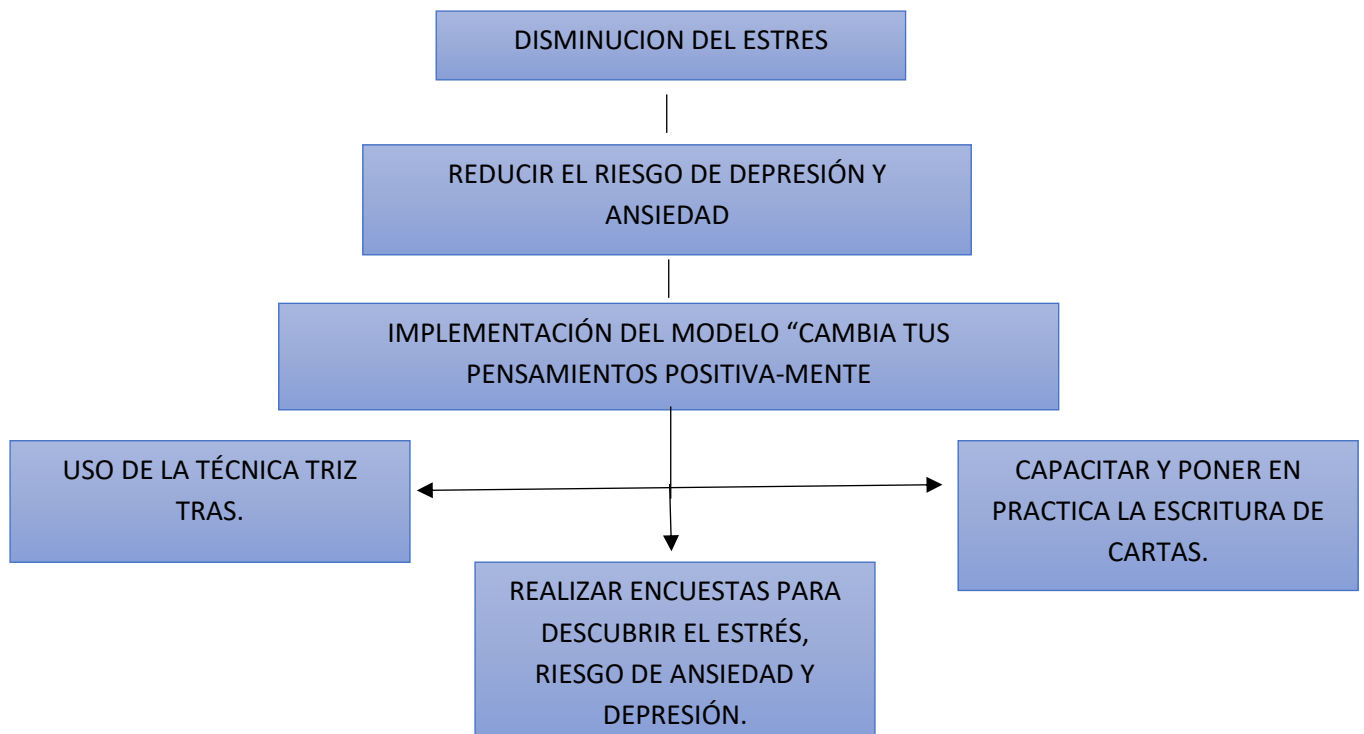
Cuadro 11. Análisis de involucrados

4.2.2.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



DESCRIPCION Niveles de depresión y ansiedad estrés producen complicaciones funcionales.

4.2.2.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



DESCRIPCION: Analizamos que la implementación del modelo CAMBIA TUS PNSAMIENTOS POSITIVA-MENTE, reducirá el riesgo de depresión y ansiedad y así se logra la disminución de estrés.

Cuadro 13. Árbol de objetivos

4.2.2.4. ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

PRODUCTO	COSTO	TIEMPO	EFICACIA	EFICIENCIA	IMPACTO	T
Tiempo que vive con depresión y ansiedad	1	1	1	1	1	5
Incremento de la actividad física	2	3	4	2	4	15
Incremento de Relajación	4	3	3	4	3	17

Cuadro 14. Análisis de alternativas

DESCRIPCION:

Las puntuaciones de 1 a 5 tomando en cuenta alto o bajo desempeño:

TIEMPO QUE VIVE CON DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

- Costo: será mucho y se da puntaje 1
- Tiempo: se prolonga más, puntaje 1
- Eficacia: su efecto depresión es alto , puntaje de 1
- Eficiencia: no realiza todo lo que se lo indica, puntaje 1
- Impacto: del resultado negativo depresión ,puntaje 1

INCREMENTO DE ACTIVIDAD FISICA

- Costo: moderado costo económico , puntaje de 2
- Tiempo: ahorrar gastos innecesarios, puntaje 3
- Eficacia : efecto que se espera en lo estudiantes , puntaje de 4
- Eficiencia: que se informe a la gran mayoría, puntaje 2
- Impacto: hacer conocer lo beneficios, puntaje 4

INCREMENTO DE RELAJACIÓN Y CARTAS

- Costos-> económico favorece a un estudiante , puntaje 4
- Tiempo-> reduce el tiempo mejora estudiante, puntaje de 3
- Eficacia-> efecto es más rápido y directo, puntaje de 3
- Eficiencia -> el tratamiento a seguir, puntaje 4
- Impacto-> eficaz y directo, puntaje 3

4.2.2.5. MATRIZ MARCO LÓGICO (MML)

	OBJETIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
META O FIN	Disminuir los niveles de ansiedad y depresión.	Al 02/08/19 se reducirá los niveles de depresión y ansiedad en el 48% de los estudiantes de promoción de la Unidad Educativa PANTALEON DALENCE,	Informe del indicador de ansiedad y depresión de BECK Consentimiento informado de la alumnos	Políticas nacionales que apoyen a pacientes con enfermedad renal crónica
RESULTADO	Disminuir los niveles de estrés	Al 02/08/19 Se reducirá los niveles de estrés a 38 estudiantes de promoción de la Unidad Educativa PANTALEON DALENCE,	Informe del indicador de estrés del Instituto Mexicano De Seguridad Social (IMSS)	Políticas municipales que favorezcan el control del estrés
PRODUCTO	Implementación del programa de neurolingüística "CAMBIA TUS PENAMIENTOS POSITIVAMENTE"	Al 02/08/19 Se implementará el programa de neurolingüística una vez a la semana en 38 estudiantes de promoción de la Unidad Educativa PANTALEON DALENCE.	Informe de la asistencia a las actividades programadas	Interés de los participantes en formar parte del programa de neurolingüística
ACTIVIDAD	Terapia -capacitacion audiovisual de 30 minutos 2 veces en 38 estudiantes			152 Bs

Técnica del tris tras de 15 minutos 8 veces en 38 estudiantes	304 Bs
Escritura de cartas 30 minutos 8 veces en 38 estudiantes	304 Bs
Total de 18 capacitaciones	Total: 760 Bs

Cuadro 15. Matriz marco lógico

4.2.2.5.1. TABLA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Código Objetivo	Indicador	Definición del indicador	Unidad de medida	Fuente de datos	Metodología de recolección de datos	Frecuencia	Responsable
Disminuir los niveles de ansiedad y depresión	Rehabilitación emocional	Disminución del estrés	Estrés leve Moderado severo	Estudiantes de la promoción del colegio nacional Pantaleón Dalence	Test de Beck	2 veces en 6 meses	Organizadores de cada turno del Programa de neurolingüística "CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVAMENTE"
	Programa de neurolingüística "CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVAMENTE"	Asistencia a sesiones de neurolingüística	Asistencia superior al 90%	Estudiantes de la promoción del colegio nacional Pantaleón Dalence	Lista de asistencia	Cada sesión de neurolingüística	Organizadores de cada turno del "Programa de neurolingüística CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVAMENTE"

Cuadro 16. Tabla de seguimiento y monitoreo

4.2.2.6. Presupuesto y cronograma de actividad

4.2.2.6.1. Presupuesto

El programa de neurolingüística "CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVAMENTE" será financiado por las siguientes instituciones:

- Colegio nacional Pantaleón Dalence: calle 6 de octubre y Belzu
- Laboratorio IMELAB: Calle Bolívar Y Camacho

a) Fuentes de financiamiento

CUADRO 17. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

N	INSTITUCION O GRUPO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	MONTO DE APOYO TENTATIVO	PORCENTAJE AL PROGRAMA
2	Laboratorio "IMELAB"	Privado	260	34%
5	Colegio Nacional Pantaleon Dalence	estatal	500	66%
			760	Total 100%

4.2.2.6.2. Cronograma

CUADRO 18. CRONOGRAMA

Mes	Fecha	Actividad
Marzo	13	Inicio de la investigación
Abril	11	Charla con la dirección educativa
	20	Hacer cuestionario inicial
	20	Toma y análisis de datos
	27	Charlas con grupo de objeto
	27	Charlas con grupo de control
Mayo	4	Inicio de realización de programa de neurolingüística para disminuir depresión y ansiedad al grupo de objeto
		Capacitación audiovisual
	11	Control de las actividades al grupo objeto
	18	Hacer cartas para disminuir depresión y ansiedad en el grupo objeto
	25	Hacer la terapia del tris tras para disminuir depresión y ansiedad en el grupo objeto
Junio	1	Control de las actividades al grupo de objeto
	8	Hacer cartas para disminuir depresión y ansiedad en el grupo objeto
	15	
	22	Hacer la terapia del tris tras para disminuir depresión y ansiedad en
	29	
Julio		Vacaciones

	25	Control de las actividades al grupo objeto
	26	Capacitación audiovisual
	26	Hacer cartas para disminuir depresión y ansiedad en el grupo objeto
	26	Hacer la terapia del tris tras para disminuir depresión y ansiedad en el grupo objeto
	26	Hacer cuestionario final
	27	Análisis de datos
Agosto	2	Entrega del trabajo de investigación final

4.2.3. TAMAÑO DEL PROYECTO

El tamaño del proyecto se realiza con 76 estudiantes de sexto de secundaria Del colegio nacional Pantaleon Dalence, en el cual se tiene un grupo objeto de 38 estudiantes (6 ° F), que en dicho grupo se implementara el programa de neurolingüística “CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVA-MENTE” entre marzo y agosto del 2018.

4.2.4. LOCALIZACION DEL PROYECTO

Nombre: “ Colegio Nacional Pantaleón Dalence” se localiza en la Av. Villarroel y 6 de octubre de la ciudad de Oruro.

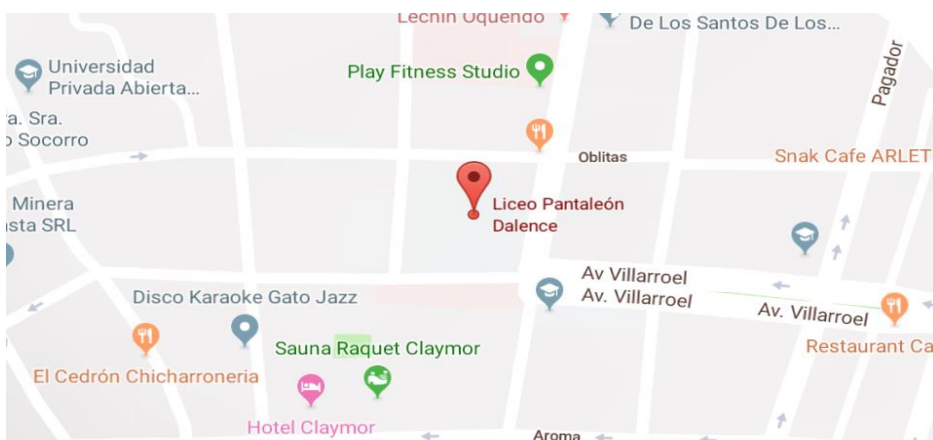
País: Bolivia

Ciudad: Oruro

Latitud: 17°57”53”

Longitud: 67°6 ”22”

Altitud: 3706 m.s.n.m.

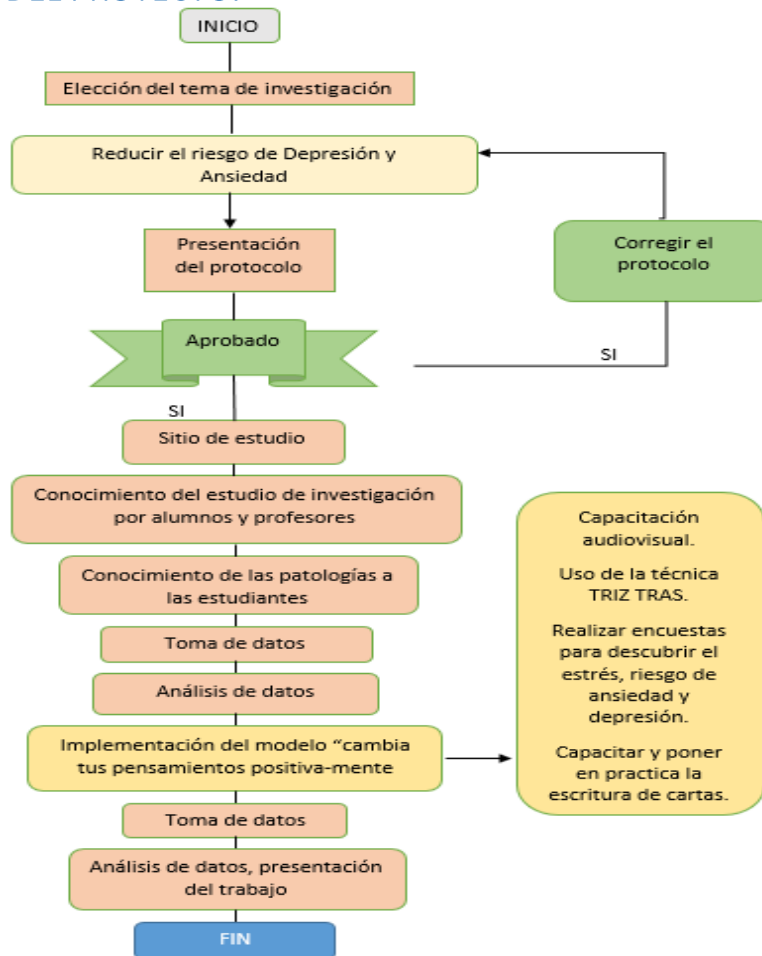


4.2.5. ACTIVOS FIJOS REQUERIDOS EN EL PROYECTO

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
0.1	HOJAS	2 paq	25 bs	50 bs
0.2	Cd del programa Neurolingüística	1	150 bs	150 bs
0.3	Fotocopias	500	0.20 ctvs.	100
0.4	Refrigerio	10	2 bs	760 bs
total				1060

Cuadro 19. Activos fijos requeridos en el proyecto

4.2.6. ORGANIGRAMA DEL PROYECTO.



Cuadro 20. Organización del proyecto

CONCLUSIONES

Se ha logrado reducir los niveles de depresión, ansiedad causados por el estrés y factores relacionados al ámbito social en el que se encuentran las alumnas del sexto de secundaria "F" del Liceo Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro en un periodo de tiempo de 4 meses calendario (de abril a agosto de 2019) con el programa de neurolingüística "CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVA-MENTE" de depresión leve 46,2%; intermitente 54,5%, moderada 30,8%, grave 71,4% ; ansiedad muy baja 2,0% , moderada 47,2% , severa 57,1% y estrés , sin estrés 20,0%, leve 48,3%, medio 52,9% alto 38% grave 66,7% a depresión leve 45,7% , intermitente 53,8%, moderada 45,5%, grave 75,0% ; ansiedad muy baja 26,7% , moderada 65,6%, severa 69,2%; sin estrés 40,0%, leve 44,4%, medio 62,5%, alto 60,0% .

Se ha determinado los niveles de depresión leve 46,2%; intermitente 54,5%, moderada 30,8%, grave 71,4%; ansiedad muy baja 2,0% , moderada 47,2% , severa 57,1% y estrés , sin estrés 20,0%, leve 48,3%, medio 52,9% alto 38% grave 66,7% mediante la realización del test, se realizó en un inicio a 75 alumnas, pero solo se implementó el programa de neurolingüística a 37 alumnas separándolas en grupo control y objetivo.

Los niveles de depresión se clasificaron en normal, leve, intermitente y moderada en un inicio los resultados fueron similares entre el grupo control y objetivo.

Al final de la implementación del programa de neurolingüística entre el grupo control y objetivo los resultados si fueron significativos por lo que el programa no fue suficiente para disminuir significativamente los niveles de depresión

Los niveles de ansiedad fueron clasificados en muy baja, moderada y severa, según la realización del test de Beck en un inicio el grupo control y objetivo eran similares y al final del estudio los resultados no fueron significativos, se logró disminuir ligeramente los niveles de ansiedad

En cuanto a los niveles de estrés se clasifico en muy baja moderada severa en la primera medición en ambos grupos eran similares, en la medición final en el grupo control hubo una disminución que fue significativa

También se identificó tres problemas en las alumnas encuestadas en la primera medición se mostró que varias tenían tendencias al suicidio, pero en la segunda medición se pudo observar que hubo una disminución significativa en comparación a la primera

Las tendencias al dolor de cabeza en la primera medición eran significativas y se evidencio en la segunda medición que hubo una ligera disminución

Las tendencias al nerviosismo, se observó una notable disminución de la primera a la segunda medición

Se realizaron sesiones de 30 minutos dos veces por semana implementando técnicas de auto superación cd con contenido de técnicas de programación neurolingüística y ejercicio de escritura terapéutica

En síntesis el programa de neurolingüística "CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVA-MENTE" quizá no se logró un resultado significativo como el que esperábamos, pero con una ligera disminución de la depresión, ansiedad y estrés en las alumnas del "COLEGIO NACIONAL PANTALEON DALENCE" podemos decir que el programa de neurolingüística mejora la calidad de vida en el entorno familiar y social.

Es importante indicar que en el inicio del estudio el porcentaje de tendencia al suicidio; No tengo ningún pensamiento de suicidio, llega a un 46.6% y A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometeré es de un 25.3%.

Y al final del estudio el porcentaje de tendencia al suicidio; No tengo ningún pensamiento de suicidio han aumentado sus porcentajes.

En el inicio del estudio el porcentaje de tendencia al suicidio; Desearía suicidarme ,llega a un 8% y Me suicidaría si tuviese la oportunidad es de un 20%.

Al final del estudio el porcentaje de tendencia al suicidio disminuyó de gran importancia.

RECOMENDACIONES

Se recomienda medir los niveles de depresión, ansiedad causados por el elevado estres, a través de los test mencionados en la misma y continuar con la programación neurolingüística técnicas del tris tras y la escritura de cartas del

programa “ CAMBIA TUS PENSAMIENTOS POSITIVAMENTE” implementado en las alumnas de sexto de secundaria del Colegio Nacional Pantaleón Dalence de la ciudad de Oruro para mejorar su calidad emocional y social para que enfrenten el reto de un cambio de vida antes de empezar estudios superiores

Por lo evidenciado en el siguiente trabajo, que a pesar de los buenos resultados, se debe tomar en cuenta varios factores ya que las alumnas en su mayoría atraviesan por cambios de carácter y comportamiento muchas veces siguiendo estereotipos de moda guiados por la televisión o el internet y muchas veces fingen ser alguien que realmente no son y se les debe apoyar en formar su personalidad y disminuir el estrés

BIBLIOGRAFIA:

- 1 Emilio J. Núñez, Escribir una carta terapia narrativa, conecta psicología. Colombia, Calle Puerto Rico 8A, Madrid (Metro Colombia L8 y L9, Metro Concha Espina L9), 2017.
- 2 Maite Nicuesa, Técnicas de PNL para reducir el estrés, C/ Miguel Yuste 17, 28037 Madrid, España, 27 - Nov – 2015, actualizado el 27 de marzo del 2017 acceso el 25 de marzo del 2019, disponible en: <https://creartecoaching.com/tecnicas-pnl-reducir-estres/>
- 3 Programación neurolingüística lenguaje corporal, actualizado 19 de marzo 2019 acceso el 25 de marzo del 2019, wikipedia, disponible en: https://es.m.wikipedia.org/wiki/Programaci%C3%B3n_neuroling%C3%BC%C3%ADstica
- 4 Beatriz Durán, Programación Neurolingüística (PNL): ¿qué es y cómo funciona?, psicología y mente, España, 2019, acceso el 25 de marzo del 2019, disponible en : <https://psicologiaymente.com/vida/programacion-neurolinguistica>
- 5 José Sifontes, 11 Calle Oriente y Avenida Cuscatancingo No 271
- 6 San Salvador, El Salvador, acceso el 25 de marzo del 2019, disponible en: <https://www.elsalvador.com/opinion/editoriales/508345/libros-la-lectura-es-una-terapia-en-si-misma/>
- Osmín Monge, 11 Calle Oriente y Avenida Cuscatancingo No 271
- San Salvador, El Salvador, acceso el 25 de marzo del 2019, Disponible en: <https://www.elsalvador.com/vida/salud/528571/la-escritura-puede-ser-tu-mejor-terapia-contr-el-estres-y-la-depresion/>

ANEXOS

ANEXO 1.

HERRAMIENTAS UTILIZADAS EN LA INVESTIGACIÓN

CD VIDEO

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección,(se puntuará 0-1-2-3).

1).

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

3).

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

5).

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

7) .

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.

2).

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

4).

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

6).

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8) .

- No me considero peor que cualquier otro.

- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

9) .

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

11) .

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

13) .

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

15) .

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.

- Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.

- Continuamente me culpo por mis faltas.

- Me culpo por todo lo malo que sucede.

10) .

- Duermo tan bien como siempre.

- No duermo tan bien como antes.

- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta

difícil volver a dormir.

- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo

volverme a dormir

12) .

- No me siento más cansado de lo normal.

- Me canso más fácilmente que antes.

- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.

- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

14) .

- Mi apetito no ha disminuido.

- No tengo tan buen apetito como antes.

- Ahora tengo mucho menos apetito.

- He perdido completamente el apetito.

16) .

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.

- He perdido más de 2 kilos y medio.

- He perdido más de 4 kilos.

He perdido todo el interés por los demás.

He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

17) .

Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.

Evito tomar decisiones más que antes.

Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

Ya me es imposible tomar decisiones.

18) .

No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.

Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.

Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.

Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

19) .

No creo tener peor aspecto que antes.

Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.

Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.

Creo que tengo un aspecto horrible.

20) .

No he observado ningún cambio reciente en mi interés.

Estoy menos interesado por el sexo que antes.

Estoy mucho menos interesado por el sexo.

He perdido totalmente mi interés por el sexo.

21) .

Trabajo igual que antes.

Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.

Tengo que obligarme mucho para hacer algo.

No puedo hacer nada en absoluto.

PUNTUACIONES Y VALORACIÓN

1).

- 0 No me siento triste
- 1 Me siento triste.
- 2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

3).

- 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- 1 Me siento desanimado respecto al futuro.
- 2 Siento que no tengo que esperar nada.
- 3 Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

5).

- 0 No me siento fracasado.
- 1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- 2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- 3 Me siento una persona totalmente fracasada.

7).

- 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
- 2 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

2).

- 0 No me siento especialmente culpable.
- 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- 2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- 3 Me siento culpable constantemente.

4).

- 0 No creo que esté siendo castigado.
- 1 Me siento como si fuese a ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

6).

- 0 No estoy decepcionado de mí mismo.
- 1 Estoy decepcionado de mí mismo.
- 2 Me da vergüenza de mí mismo.
- 3 Me detesto.

8).

- 0 No me considero peor que cualquier otro.
- 1 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
- 2 Continuamente me culpo por mis faltas.
- 3 Me culpo por todo lo malo que sucede.

9) .

- 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- 1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- 2 Desearía suicidarme.
- 3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

11) .

- 0 No lloro más de lo que solía llorar.
- 1 Ahora lloro más que antes.
- 2 Lloro continuamente.
- 3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

13) .

- 0 No estoy más irritado de lo normal en mí.
- 1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- 2 Me siento irritado continuamente.
- 3 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

15) .

- 0 No he perdido el interés por los demás.
- 1 Estoy menos interesado en los demás que antes.
- 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- 3 He perdido todo el interés por los demás.

10) .

- 0 Duermo tan bien como siempre.
- 1 No duermo tan bien como antes.
- 2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir

12) .

- 0 No me siento más cansado de lo normal.
- 1 Me canso más fácilmente que antes.
- 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- 3 Estoy demasiado cansado para hacer nada.

14) .

- 0 Mi apetito no ha disminuido.
- 1 No tengo tan buen apetito como antes.
- 2 Ahora tengo mucho menos apetito.
- 3 He perdido completamente el apetito.

16) .

- 0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- 1 He perdido más de 2 kilos y medio.
- 2 He perdido más de 4 kilos.
- 3 He perdido más de 7 kilos.
- 4 Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

17) .

0 Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.

1 Evito tomar decisiones más que antes.

2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

3 Ya me es imposible tomar decisiones.

19) .

0 No creo tener peor aspecto que antes.

1 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.

2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.

3 Creo que tengo un aspecto horrible.

21) .

0 Trabajo igual que antes.

1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.

2 Tengo que obligarme mucho para hacer algo.

3 No puedo hacer nada en absoluto.

18) .

0 No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.

1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.

2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.

3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

20) .

0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés.

1 Estoy menos interesado por el sexo que antes.

2 Estoy mucho menos interesado por el sexo.

3 He perdido totalmente mi interés por el sexo.

PUNTAJE Y VALORACION

Para la obtención de los puntajes y valorar el nivel de gravedad de depresión de cada persona
Súmmamos de cada pregunta del test llenado tomando en cuenta que cada pregunta tiene 4
opciones donde la:

Primera opción vale 0

Segunda opción vale 1

Tercera opción vale 2

Cuarta opción vale 3

MANUAL DE INTERPRETACION DELTEST DE DEPRESION DE BECK

GRADOS DE DEPRESIÓN:

De 0 a 9 puntos: no deprimidos

De 10 a 15 puntos: ligeramente deprimidos

De 16 a 24 puntos: moderadamente deprimidos

De 25 a 62 puntos: gravemente deprimidos.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Responda este cuestionario considerando sus dificultades actuales. Considere como referencia las dificultades que ha tenido este último mes.

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

	Siempre	Casi Siempre	Casi Nunca	Nunca
1 Me siento Torpe o entumecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Me siento Acalorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Siento temblor en las piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Soy incapaz de relajarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Tengo temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Me siento mareado o que se me va la cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Me siento Inestable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Me siento Atemorizado o asustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Me siento nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 Siento una sensación de bloqueo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Siento temblores en las manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13	Me siento Inquieto, inseguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Me siento con miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Me siento con sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Me siento con temor a morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Con sudores, fríos o calientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PUNTAJE Y VALORACION

Para la obtención de los puntajes y valorar el nivel de gravedad de ansiedad de cada persona
Súmmamos de cada pregunta del test llenado tomando en cuenta que cada pregunta tiene 4 opciones donde la:

Opción Nunca vale 0

Opción Casi nunca vale 1

Opción Casi siempre vale 2

Opción Siempre 3

MANUAL DE INTERPRETACION DELTEST DE ANSIEDAD DE BECK

GRADOS DE DEPRESIÓN:

- De 0-21: Ansiedad Muy Baja
- De 22-35: Ansiedad Moderada
- Más De 36: Ansiedad Severa.

TEST DE ESTRÉS

TEST DE EVALUACIÓN DE ESTRÉS	NUNCA	CASI NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	RELATIVAMENTE FRECUENTE	MUY FRECUENTE
Usted no puede dormir	1	2	3	4	5	6
Usted tienes dolores de cabeza?	1	2	3	4	5	6
Usted tiene indigestiones o molestias de estómago?	1	2	3	4	5	6
Usted se siente cansado o sin ganas de nada?	1	2	3	4	5	6
Usted tiene muchas ganas de comer, beber, o fumar más de lo habitual	1	2	3	4	5	6
Usted siente que disminuyo su interés sexual?	1	2	3	4	5	6
Usted tiene dificultad para respirar o siente sensación de ahogo?	1	2	3	4	5	6
Usted siente que ya no tiene hambre?	1	2	3	4	5	6
Usted presenta dolores musculares?	1		3	4	5	6
Usted siente pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo	1	2	3	4	5	6
A usted le es difícil levantarse por la mañana?	1	2	3	4	5	6
Usted siente que transpira (sudar) más de lo habitual?	1	2	3	4	5	6

PUNTAJE Y VALORACION

Para la obtención de los puntajes y valorar el nivel de gravedad de estrés de cada persona Súmanos de cada pregunta del test llenado tomando en cuenta que cada pregunta tiene 4 opciones donde la:

Opción Nunca vale 1

Opción Casi nunca vale 2

Opción Pocas veces vale 3

Opción Algunas veces vale 4

Opción Relativamente frecuente vale 5

Opción Muy frecuente vale 6

MANUAL DE INTERPRETACION DEL TEST DE ESTRÉS

GRADOS DE ESTRÉS:

- < 12:sin estrés
- De 13-24: sin estrés
- De 25-36: estrés leve
- De 37-48: estrés medio
- De 49-60 : estrés alto
- 72 :estrés grave

ANEXO 2

BASE DE DATOS

NUMERO	GRUPO	PRIMERA MEDICION					
		DEPRESION	NIVELDEPRESION	ANSIEDAD	NIVELANSIEDAD	ESTRES	NIVELESTRES
1	CONTROL	5	NORMAL	24	MODERADA	45	MEDIO
2	CONTROL	5	NORMAL	15	MUY BAJA	36	LEVE
3	CONTROL	27	MODERADA	21	MUY BAJA	45	MEDIO
4	CONTROL	6	NORMAL	15	MUY BAJA	35	LEVE
5	CONTROL	5	NORMAL	12	MUY BAJA	37	MEDIO
6	CONTROL	17	INTERMITENTE	27	MODERADA	32	LEVE
7	CONTROL	10	NORMAL	9	MUY BAJA	19	SIN ESTRES
8	CONTROL	6	NORMAL	19	MUY BAJA	39	MEDIO
9	CONTROL	6	NORMAL	26	MODERADA	39	MEDIO
10	CONTROL	17	INTERMITENTE	22	MODERADA	31	LEVE
11	CONTROL	22	MODERADA	32	MODERADA	50	ALTO
12	CONTROL	20	INTERMITENTE	17	MUY BAJA	32	LEVE
13	CONTROL	10	NORMAL	18	MUY BAJA	29	LEVE
14	CONTROL	6	NORMAL	23	MODERADA	31	LEVE
15	CONTROL	8	NORMAL	23	MODERADA	43	MEDIO
16	CONTROL	36	GRAVE	27	MODERADA	36	LEVE
17	CONTROL	33	GRAVE	39	SEVERA	62	GRAVE
18	CONTROL	15	LEVE	50	SEVERA	54	ALTO
19	CONTROL	19	INTERMITENTE	53	SEVERA	36	LEVE
20	CONTROL	35	GRAVE	48	SEVERA	40	MEDIO
21	CONTROL	13	LEVE	53	SEVERA	48	MEDIO
22	CONTROL	15	LEVE	32	MODERADA	47	MEDIO
23	CONTROL	34	GRAVE	18	MUY BAJA	47	MEDIO
24	CONTROL	18	INTERMITENTE	38	SEVERA	42	MEDIO
25	CONTROL	5	NORMAL	32	MODERADA	44	MEDIO
26	CONTROL	9	NORMAL	32	MODERADA	44	MEDIO
27	CONTROL	9	NORMAL	27	MODERADA	40	MEDIO
28	CONTROL	30	MODERADA	12	MUY BAJA	29	LEVE
29	CONTROL	30	MODERADA	45	SEVERA	65	GRAVE
30	CONTROL	8	NORMAL	24	MODERADA	30	LEVE
31	CONTROL	17	INTERMITENTE	25	MODERADA	41	MEDIO
32	CONTROL	43	GRAVE	50	SEVERA	54	ALTO
33	CONTROL	5	NORMAL	17	MUY BAJA	39	MEDIO
34	CONTROL	5	NORMAL	20	MUY BAJA	45	MEDIO
35	CONTROL	5	NORMAL	17	MUY BAJA	22	LEVE
36	CONTROL	11	LEVE	32	MODERADA	43	MEDIO
37	CONTROL	11	LEVE	26	MODERADA	25	LEVE
38	CONTROL	14	LEVE	22	MODERADA	25	LEVE

39	OBJETIVO	26	MODERADA	25	MODERADA	29	LEVE
40	OBJETIVO	16	LEVE	24	MODERADA	36	LEVE
41	OBJETIVO	16	LEVE	16	MUY BAJA	28	LEVE
42	OBJETIVO	9	NORMAL	23	MODERADA	23	SIN ESTRES
43	OBJETIVO	32	GRAVE	40	SEVERA	52	ALTO
44	OBJETIVO	23	MODERADA	27	MODERADA	37	MEDIO
45	OBJETIVO	20	INTERMITENTE	19	MUY BAJA	31	LEVE
46	OBJETIVO	17	INTERMITENTE	41	SEVERA	44	MEDIO
47	OBJETIVO	16	LEVE	27	MODERADA	38	MEDIO
48	OBJETIVO	5	NORMAL	14	MUY BAJA	36	LEVE
49	OBJETIVO	24	MODERADA	39	SEVERA	39	MEDIO
50	OBJETIVO	3	NORMAL	9	MUY BAJA	35	LEVE
51	OBJETIVO	12	LEVE	13	MUY BAJA	37	MEDIO
52	OBJETIVO	30	GRAVE	27	MODERADA	39	MEDIO
53	OBJETIVO	5	NORMAL	10	MUY BAJA	19	SIN ESTRES
54	OBJETIVO	20	INTERMITENTE	26	MODERADA	33	LEVE
55	OBJETIVO	8	NORMAL	17	MUY BAJA	29	LEVE
56	OBJETIVO	6	NORMAL	27	MODERADA	29	LEVE
57	OBJETIVO	17	INTERMITENTE	29	MODERADA	41	MEDIO
58	OBJETIVO	2	NORMAL	23	MODERADA	47	MEDIO
59	OBJETIVO	11	LEVE	14	MUY BAJA	48	MEDIO
60	OBJETIVO	21	MODERADA	26	MODERADA	60	GRAVE
61	OBJETIVO	6	NORMAL	28	MODERADA	42	MEDIO
62	OBJETIVO	22	MODERADA	27	MODERADA	39	MEDIO
63	OBJETIVO	14	LEVE	32	MODERADA	34	LEVE
64	OBJETIVO	1	NORMAL	9	MUY BAJA	22	SIN ESTRES
65	OBJETIVO	8	NORMAL	22	MODERADA	42	MEDIO
66	OBJETIVO	14	LEVE	14	MUY BAJA	32	LEVE
67	OBJETIVO	9	NORMAL	7	MUY BAJA	18	SIN ESTRES
68	OBJETIVO	10	NORMAL	20	MUY BAJA	40	MEDIO
69	OBJETIVO	19	INTERMITENTE	35	MODERADA	32	LEVE
70	OBJETIVO	23	MODERADA	31	MODERADA	46	MEDIO
71	OBJETIVO	25	MODERADA	41	SEVERA	39	MEDIO
72	OBJETIVO	6	NORMAL	26	MODERADA	29	LEVE
73	OBJETIVO	29	MODERADA	36	SEVERA	37	MEDIO
74	OBJETIVO	6	NORMAL	24	MODERADA	29	LEVE
75	OBJETIVO	21	MODERADA	37	SEVERA	31	LEVE

SEGUNDA MEDICION

NUMERO	GRUPO	DEPRESION	NIVEL DEPRESION	ANSIEDAD	NIVEL ANSIEDAD	ESTRES	NIVEL ESTRES
1	CONTROL	15	LEVE	36	SEVERA	36	LEVE
2	CONTROL	11	LEVE	31	MODERADA	36	LEVE
3	CONTROL	29	MODERADA	42	SEVERA	47	MEDIO
4	CONTROL	18	INTERMITENTE	40	SEVERA	45	MEDIO
5	CONTROL	15	LEVE	19	MUY BAJA	35	LEVE
6	CONTROL	8	NORMAL	29	MODERADA	23	SIN ESTRES
7	CONTROL	10	NORMAL	36	SEVERA	38	MEDIO
8	CONTROL	35	GRAVE	36	SEVERA	34	LEVE
9	CONTROL	8	NORMAL	24	MODERADA	41	MEDIO
10	CONTROL	6	NORMAL	17	MUY BAJA	26	LEVE
11	CONTROL	36	GRAVE	57	SEVERA	37	MEDIO
12	CONTROL	10	NORMAL	11	MUY BAJA	12	SIN ESTRES
13	CONTROL	30	MODERADA	36	SEVERA	42	MEDIO
14	CONTROL	10	NORMAL	41	SEVERA	49	ALTO
15	CONTROL	8	NORMAL	31	MODERADA	31	LEVE
16	CONTROL	1	NORMAL	22	MODERADA	26	LEVE
17	CONTROL	29	MODERADA	35	MODERADA	34	LEVE
18	CONTROL	7	NORMAL	28	MODERADA	37	MEDIO
19	CONTROL	2	NORMAL	17	MUY BAJA	23	LEVE
20	CONTROL	31	GRAVE	28	MODERADA	38	MEDIO
21	CONTROL	19	INTERMITENTE	33	MODERADA	49	ALTO
22	CONTROL	14	INTERMITENTE	32	MODERADA	37	MEDIO
23	CONTROL	4	NORMAL	13	MUY BAJA	28	LEVE
24	CONTROL	11	LEVE	30	MODERADA	27	LEVE
25	CONTROL	25	MODERADA	29	MODERADA	37	MEDIO
26	CONTROL	2	NORMAL	21	MUY BAJA	17	SIN ESTRES
27	CONTROL	0	NORMAL	18	MUY BAJA	18	SIN ESTRES
28	CONTROL	0	NORMAL	20	MUY BAJA	32	LEVE
29	CONTROL	24	MODERADA	42	SEVERA	55	ALTO
30	CONTROL	8	NORMAL	24	MODERADA	31	LEVE
31	CONTROL	17	INTERMITENTE	28	MODERADA	40	MEDIO
32	CONTROL	15	LEVE	29	MODERADA	36	LEVE
33	CONTROL	20	INTERMITENTE	24	MODERADA	35	LEVE
34	CONTROL	2	NORMAL	26	MODERADA	38	MEDIO
35	CONTROL	18	INTERMITENTE	33	MODERADA	34	LEVE
36	CONTROL	19	INTERMITENTE	31	MODERADA	37	MEDIO
37	CONTROL	16	LEVE	22	MODERADA	42	MEDIO
38	CONTROL	11	LEVE	28	MODERADA	41	MEDIO
39	OBJETIVO	6	NORMAL	17	MUY BAJA	26	LEVE
40	OBJETIVO	6	NORMAL	21	MUY BAJA	33	LEVE
41	OBJETIVO	6	NORMAL	20	MUY BAJA	17	SIN ESTRES
42	OBJETIVO	8	NORMAL	17	MUY BAJA	30	LEVE

43	OBJETIVO	17	LEVE	27	MODERADA	33	LEVE
44	OBJETIVO	2	NORMAL	18	MUY BAJA	52	ALTO
45	OBJETIVO	0	NORMAL	9	MUY BAJA	16	SIN ESTRES
46	OBJETIVO	14	LEVE	20	MUY BAJA	34	LEVE
47	OBJETIVO	24	MODERADA	28	MODERADA	33	LEVE
48	OBJETIVO	7	NORMAL	34	MODERADA	35	LEVE
49	OBJETIVO	15	LEVE	29	MODERADA	39	MEDIO
50	OBJETIVO	18	INTERMITENTE	34	MODERADA	24	LEVE
51	OBJETIVO	10	NORMAL	22	MODERADA	35	LEVE
52	OBJETIVO	21	MODERADA	36	SEVERA	47	MEDIO
53	OBJETIVO	16	LEVE	15	MUY BAJA	43	MEDIO
54	OBJETIVO	19	INTERMITENTE	19	MUY BAJA	24	SIN ESTRES
55	OBJETIVO	6	NORMAL	18	MUY BAJA	29	LEVE
56	OBJETIVO	29	MODERADA	3	MUY BAJA	34	LEVE
57	OBJETIVO	7	NORMAL	18	MUY BAJA	28	LEVE
58	OBJETIVO	34	GRAVE	16	MUY BAJA	39	MEDIO
59	OBJETIVO	5	NORMAL	21	MUY BAJA	25	LEVE
60	OBJETIVO	19	INTERMITENTE	16	MUY BAJA	35	LEVE
61	OBJETIVO	28	MODERADA	38	SEVERA	44	MEDIO
62	OBJETIVO	18	INTERMITENTE	18	MUY BAJA	35	LEVE
63	OBJETIVO	11	LEVE	23	MODERADA	34	LEVE
64	OBJETIVO	23	MODERADA	43	SEVERA	58	ALTO
65	OBJETIVO	3	NORMAL	22	MODERADA	46	MEDIO
66	OBJETIVO	9	NORMAL	20	MUY BAJA	32	LEVE
67	OBJETIVO	14	LEVE	20	MUY BAJA	26	LEVE
68	OBJETIVO	5	NORMAL	9	MUY BAJA	25	LEVE
69	OBJETIVO	7	NORMAL	26	MODERADA	44	MEDIO
70	OBJETIVO	7	NORMAL	16	MUY BAJA	17	SIN ESTRES
71	OBJETIVO	2	NORMAL	11	MUY BAJA	15	SIN ESTRES
72	OBJETIVO	18	INTERMITENTE	27	MODERADA	37	MEDIO
73	OBJETIVO	24	MODERADA	23	MODERADA	42	MEDIO
74	OBJETIVO	1	NORMAL	42	SEVERA	30	LEVE
75	OBJETIVO	10	NORMAL	13	MUY BAJA	20	SIN ESTRES

ANEXO 3

FOTOGRAFÍAS



Primera ida al Colegio Nacional Pantaleón Dalence, otorgándonos su autorización para elaborar el trabajo



Primera capacitación a los estudiantes



Explicación para el correcto llenado de las encuestas



Estudiantes en la primera capacitación y enseñanza de los métodos de neurolingüística



Segunda capacitación a los estudiantes



Enseñanza de los métodos de neurolingüística



Estudiantes en la segunda capacitación



Entrega del refrigerio



Llenado de la encuesta final

ANEXO 4

DIAGRAMA DE GANTT

ACTIVIDAD	MAR	ABR	MAY	JUNIO	JULIO	AGO
1.DISEÑO Y APROBACION DE PROTOCOLO					
2.CONTACTO CON LA POBLACION E INSTITUCIONES		
3.ELABORACION Y VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION					
4.ELABORACION DEL MARCO TEORICO					
5. REALIZACION DE LA PRIMERA MEDICION					
6. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS					
7.DESCRIPCION DE LOS DATOS					
8. ANALISIS DE LOS RESULTADOS					
9.IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA			
10.REALIZACION DE LA SEGUNDA MEDICION					
11.PROCESAMIENTO DE LOS DATOS					
12.DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS					
13.ANALISIS DE LOS RESULTADOS					
14.REDACCION DEL INFORME FINAL					
15.REVICION DEL INFORME FINAL POR EL TUTOR					
16.ENTREGA DEL INFORME FINAL					

