



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL
DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL
EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Autora:

Bach. Jimenez Berrios Zully Denisse

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3317-6884>

Asesor:

Mg. Pérez Martinto Pedro Carlos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8554-6034>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Pimentel – Perú

2023



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“PROGRAMA CONGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL
DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN NIÑOS DE
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.”**

AUTORA:

BACH. ZULLY DENISSE JIMENEZ BERRIOS

PIMENTEL – PERÚ

2023

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA
INTELIGENCIA EMOCIONAL EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Dr. Juan Carlos Callejas Torres
Orcid 0000-0001-8919-1322
Renacyt P0098518
Scopus Author ID 57222188256

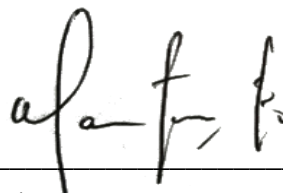
Dr. CALLEJAS TORRES JUAN CARLOS

Presidente del jurado de tesis



Mg. JARAMILLO ARICA PEDRO

Secretario del jurado de tesis



Mg. PÉREZ MARTINTO PEDRO

Vocal del jurado de tesis



Universidad
Señor de Sipán

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **egresado (s)** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

“PROGRAMA CONGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

JIMENEZ BERRIOS ZULLY DENISSE	45661309	
-------------------------------	----------	--

Pimentel, 24 de octubre de 2023.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Formulación del Problema.....	16
1.3. Justificación e importancia del estudio.....	16
1.4. Objetivos	17
1.4.1. Objetivos General.....	17
1.4.2. Objetivos Específicos.....	17
1.5. Hipótesis.....	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Trabajos previos.....	19
2.2. Teorías relacionadas al tema	24
2.3. Marco Conceptual.....	49
III. MÉTODO	51
3.1. Enfoque, Tipo y Diseño de Investigación.....	51
3.2. Variables, Operacionalización	51
3.3. Población, muestreo y muestra.....	52
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	53
3.5. Procedimientos de análisis de datos	55
3.6. Criterios éticos.....	55
3.7. Criterios de Rigor científico.....	55
IV. RESULTADOS	57
V. DISCUSIÓN.....	62
VI. APOORTE DE LA INVESTIGACIÓN	67
VII. VALORACIÓN Y CORROBORACIÓN DE LOS RESULTADOS	96
VIII. CONCLUSIONES	104
IX. RECOMENDACIONES	105
REFERENCIAS	106
ANEXOS	112

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1	37
Tabla 2 Juicio de experto del inventario de inteligencia emocional de Baron Ice – R para niños.....	54
Tabla 3 Estadísticos de Confiabilidad	54
Tabla 4 Estado de inteligencia emocional en los adolescentes de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced”, Túcume	57
Tabla 5 Dimensión interpersonal en los adolescentes de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced”, Túcume	57
Tabla 6 Dimensión intrapersonal en los adolescentes de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced”, Túcume	58
Tabla 7 Dimensión adaptabilidad en los adolescentes de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced”, Túcume	58
Tabla 8 Dimensión manejo de estrés en los adolescentes de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced”, Túcume	59
Tabla 9 <i>Dimensión estado de ánimo en los adolescentes de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced”, Túcume</i>	<i>59</i>
Tabla 10	60
Tabla 11	61
Tabla 12 <i>Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la variable inteligencia emocional después de aplicar el programa cognitivo conductual</i>	<i>96</i>
Tabla 13 <i>Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la dimensión interpersonal después de aplicar el programa cognitivo conductual.....</i>	<i>96</i>
Tabla 14 <i>Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la dimensión intrapersonal después de aplicar el programa cognitivo conductual.....</i>	<i>97</i>
Tabla 15 <i>Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la dimensión adaptabilidad después de aplicar el programa cognitivo conductual.....</i>	<i>98</i>
Tabla 16 <i>Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la dimensión manejo de estrés después de aplicar el programa cognitivo conductual</i>	<i>98</i>
Tabla 17 <i>Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la dimensión estado de ánimo después de aplicar el programa cognitivo conductual.....</i>	<i>99</i>
Tabla 18	100
Tabla 19	102

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios, a mis seres queridos por su apoyo determinante y la motivación brindada en todo momento. A mi Ángel, que fue mi fortaleza para la obtención de cada objetivo.

La autora

AGRADECIMIENTO

A todas las personas involucradas en el proceso de la investigación.

La autora

viii

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal aplicar un programa cognitivo conductual basado en el desarrollo de la inteligencia emocional en niños de una institución educativa de Túcume. Por ende, en este estudio, se llevó a cabo la identificación del problema para luego implementar un programa que buscaba mejorar la inteligencia emocional, para ello, se obtuvo una prueba que logró identificar los niveles de inteligencia emocional de una muestra compuesta por 20 niños. Se obtuvo como resultados positivos después de haber ejecutado el programa cognitivo conductual, donde se evidencia los cambios en los porcentajes y niveles, donde los estudiantes se ubican en un 60 % en el nivel promedio, 15 % en el nivel bien desarrollada y en un 5 % en el nivel muy bien desarrollada concluyendo que los estudiantes lograron desarrollar la inteligencia emocional. A partir del diagnóstico realizado, se desarrolló un programa cognitivo-conductual basado en la dinámica del proceso, con el propósito de abordar la inteligencia emocional en niños. Este programa fue validado por el asesor, quien otorgó su respaldo para su implementación, y finalmente, gracias a su aplicación, se lograron generar mejoras en el bienestar emocional de los estudiantes.

Palabras clave: Inteligencia, emocional, cognitivo, conductual, programa.

ABSTRACT

The main objective of this research was to apply a cognitive behavioral program based on the development of emotional intelligence in children of an educational institution in Túcume. Therefore, in this study, the identification of the problem was carried out to then implement a program that sought to improve emotional intelligence, for this, a test that managed to identify the levels of emotional intelligence of a sample of 20 children was obtained. Positive results were obtained after having implemented the cognitive-behavioral program, where changes in percentages and levels are evidenced, where students are in 60% in the average level, 15% in the well-developed level and 5% in the very well-developed level, concluding that students managed to develop emotional intelligence. Based on the diagnosis made, a cognitive-behavioral program was developed based on the dynamics of the process, with the purpose of addressing emotional intelligence in children. This program was validated by the consultant, who gave his support for its implementation, and finally, thanks to its application, improvements in the emotional well-being of the students were achieved.

Keywords: Intelligence, emotional, cognitive, behavioral, program.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En la actualidad, la sociedad, se ve afectada por la aparición de la COVID -19, originando transformaciones, en los estilos de vida, rutinas, oportunidades, entre otros, formando un panorama totalmente extraño, sin embargo, la pandemia ha sido el desencadenante que ha expuesto un problema latente e imperceptible en la población mundial, donde los niños y los adolescentes son extremadamente vulnerables ante esta situación, ocasionándoles dificultad en su desarrollo emocional (Naranjo et al., 2021).

Asimismo, Vicario y Cerezo (2020) en su estudio señala que las transformaciones significativas en los alrededores político, económico y social implican que los padres tienen que destinar más recursos económicos, descuidando el aspecto emocional en sus hijos y sin tener en cuenta que el ámbito de la capacidad emocional de los niños tiene repercusiones directas en su comportamiento. Les resulta difícil expresar emociones, establecer relaciones interpersonales, adaptarse o resolver problemas, y enfrentan desafíos al reaccionar de manera apropiada y asertiva ante diversas situaciones

En ese sentido, el contexto escolar no es ajeno a esa modificación, puesto que los alumnos enfrentan contextos en las que tienen que utilizar sus propios recursos para adaptarse de manera adecuada al mundo cambiante, utilizando sus habilidades emocionales. Sin embargo, Costas-Carrera et al.(2020) menciona que, en los centros educativos, la inteligencia emocional no se incluye como parte de las diferentes asignaturas del currículo, sino que se aborda en cursos complementarios, como la tutoría, y se desarrolla de forma transversal, a pesar de que se reconoce la importancia y relevancia que tiene en el progreso integral de las personas.

Por ende, la inteligencia emocional cobra mayor significado, puesto que las conductas inadecuadas en niños han incrementado por una inapropiada dirección en el transcurso de la formación de la inteligencia emocional. Por tal motivo, es indispensable trabajar y reforzar en edades tempranas la inteligencia emocional, donde los infantes aprendan a expresar sus emociones, a respetar las de su entorno, y a responder ante ellas de manera asertiva ya que de estas contribuirá en su desarrollo intra e interpersonal.

Además, Galindo-Domínguez y Losada (2023), indica que la inteligencia de las emociones es un tema altamente relevante que busca tener un impacto significativo en el ámbito educativo. De hecho, varios expertos la describen como un conjunto de habilidades y competencias psicológicas que facilitan gestionar emociones y alcanzar resultados favorables en las conexiones con otras personas. Este tema implica no solo emplear y expresar las emociones de forma apropiada, sino también comprenderlas a nivel emocional. Según Shapiro (1997) en su obra titulada “La inteligencia emocional en los niños” demuestra que las competencias sociales y emocionales logran en el individuo mayor éxito en la vida que las competencias intelectuales. En tal sentido la inteligencia emocional contribuye a formar seres humanos íntegros.

Bar – On (tal como se mencionó en Quílez-Robres et al, 2023) plantea que “la inteligencia emocional consiste en un conjunto de habilidades particulares, emocionales y sociales que permite enfrentar adversidades que suscitan a lo largo de la vida, orientado en aspectos intra e interpersonales”.

También Goleman (como se citó en Yebra et al, 2020) precisa que la inteligencia emocional requiere la toma de conciencia, a entender, tolerar las presiones y frustraciones, facilitando el trabajo colaborativo adoptando una actitud asertiva con miras a un desarrollo personal óptimo.

Por consiguiente, la Organización Mundial de la Salud (OMS,2020) establece que un porcentaje superior al 2% de la población exhibe niveles altos de coeficiente intelectual, pero no alcanza el éxito debido a una falta de desarrollo adecuado de su inteligencia emocional. Por lo tanto, es necesario fomentar iniciativas que aseguren, prevengan y salvaguarden la capacidad emocional individual, o sea, aprender y ser consciente de sus habilidades, lo cual favorecerá un comportamiento asertivo y con capacidad para resolver problemas. Sin embargo, es evidente que la falta de control emocional afecta a la sociedad debido a la falta de educación emocional, específicamente en edades tempranas (UNICEF, 2022).

Según Li et al, (2023) indica que en los Estados Unidos, aproximadamente del 15% al 22% de los niños estadounidenses enfrentan dificultades de índole socioemocional y de salud mental que requieren tratamiento, además de que entre el 25% y el 30% experimentan

problemas de adaptación en la escuela. Esto se debe a la falta de interés en fortalecer la inteligencia emocional, así como a la ausencia de los padres dentro del hogar.

Además, Boris (2021) precisa que limitaciones y restricciones que trajo consigo la pandemia, donde los lazos sociales, se resquebrajaron generando un impacto social afectando no solo el bienestar físico sino psicológico en los infantes y adolescentes que es la población más sensible. Así mismo, es importante indicar que no solo las restricciones o el aislamiento social genera un desequilibrio en el desarrollo emocional sino también influyen el contexto donde se desarrolla el menor, los antecedentes familiares, el maltrato, las experiencias estresantes o la pérdida de algún progenitor.

Según la OMS (2020) considera que alrededor de 40 millones de niños a nivel global sufren violencia, y se encuentran expuestos a diversas formas de violencia. Entre ellas, destaca que el maltrato psicológico es el más imperceptible pero también el más perjudicial para el crecimiento emocional en los niños. Esta clase de maltrato afecta sutilmente la autoestima, la capacidad de relacionarse y reconocer las emociones propias y ajenas, pasando por alto el valor fundamental en fomentar la inteligencia emocional de los infantes y niñez.

Así mismo en Colombia según Stiede et al, (2023), indica que con frecuencia los periódicos nacionales revelan una realidad evidente de violencia, maltrato físico y emocional, así como problemas de disciplina en niños que agreden a sus compañeros sin una razón aparente, lo cual pone de manifiesto una carencia de control de impulsos y emociones . Esto sugiere que una posible manera de entender estos comportamientos infantiles es la atención insuficiente al crecimiento de la inteligencia emocional desde la infancia.

Del mismo modo, en Monterrey según Delgado (2020), alude que la inteligencia emocional en período de emergencia de salud mundial o alguna situación atípica es importante aprender a cómo actuar frente a situaciones estresantes o de supervivencia, por ello menciona en su artículo “Inteligencia en tiempos de pandemia” que es importante identificar nuestras emociones porque reprimirlas pueden influir de manera negativa en el organismo del individuo, además si la persona aprende a expresar sus sentimientos se volverá más sencillo y normalizado en el quehacer cotidiano , dando lugar a la parte adulta es decir mantiene la calma para poder tranquilizar y estabilizar el lado niño(impulsivo) del individuo.

En el Perú, según Cohen et al (2023), destaca que el Ministerio de Educación está implementando gradualmente medidas para tener un efecto en el proceso de valoración y enfoque de la inteligencia emocional mediante actividades deportivas y apoyo emocional. Esto se realiza como respuesta a una sociedad que presenta una falta de práctica en la autorregulación emocional.

Por lo consiguiente, la indagación conlleva a centrarnos en las revelaciones registradas en los niños de la I.E en Túcume. En donde se pudo evidenciar que en la I.E.10226 “Nuestra Señora de la Merced”, al realizar entrevistas e indagar en el consolidado de familias y docentes se evidencia:

- Escaso control de sus emociones.
- Pérdida de interés.
- Desmotivación.
- Timidez.
- Inseguridad de sí mismos.
- Problemas para manifestar lo que sienten.
- Necesidad de aprobación y aceptación.
- Dificultad para hacer amigos.
- Proviene de familias autoritarias.
- También tienen insatisfacción e inseguridad.
-

Asimismo, se evidencia, la existencia del **desafío en la investigación** radica en las limitaciones del proceso cognitivo-conductual el desarrollo de la inteligencia emocional.

De la aplicación de instrumentos tales como encuestas, cuestionarios, análisis documental se tienen los orígenes de la situación problemática:

- Limitados programas terapéuticos en el desarrollo de la inteligencia emocional en la aplicación del enfoque cognitivo-conductual para la confianza en sí mismos.
- Deficientes terapias utilizadas en la gestión y autorregulación emocional en el desarrollo del proceso cognitivo conductual.
- Insuficiente orientación didáctica metodológica en padres y docentes para manifestar lo que sienten ante cualquier situación en el método cognitivo conductual

Siendo el **objeto de estudio** Proceso cognitivo conductual, por lo tanto, debe reconocerse que la terapia cognitivo-conductual ha sido la dirección psicoterapéutica más eficaz y eficaz para muchos problemas y trastornos psicológicos en las últimas décadas. No solo resuelve el problema, sino que también resuelve el problema en un tiempo limitado y se puede desarrollar en grupos e integrar fácilmente.

Saldaña et al (2023), establece que, en la década de los ochenta, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se complementó con cuatro enfoques de intervención: análisis conductual aplicado, conductismo mediador, razonamiento y teoría del aprendizaje social. Esto condujo a un enfoque de tratamiento equilibrado que combina características cognitivas y conductuales en la TCC.

En la actualidad, varias estrategias de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se basan en enfoques de aprendizaje tradicionales, teorías de dos factores y modelos de aprendizaje social. El impacto terapéutico de estas teorías o conceptos ha sido respaldado mediante estudios clínicos o experimentales (Buss et al., 2023)

Así mismo, Miller-Mendes et al. (2023) menciona que la TCC se define como una terapia psicológica cuya finalidad busca la resolución de los problemas actuales, así como mejorar las emociones y conductas desadaptativas, haciendo hincapié en el aprendizaje humano, además, tiene en cuenta las repercusiones del entorno, los conocimientos y el lenguaje en los trastornos psicológicos.

Además, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) incluye una amplia gama de técnicas, terapias y metodologías de intervención psicológica que permiten desarrollar programas innovadores para el tratamiento de problemas complejos o con complicaciones clínicas. Por otro lado, la base de la terapia cognitivo-conductual se encuentra en la interacción entre los pensamientos, acciones y sentimientos de una persona, facilitando a modificar los pensamientos, así como el accionar del individuo generando bienestar.

Por ende, Coleman et al. (2023) se requiere que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es definida como la forma clínica de emplear la psicología, ya que se sustenta en técnicas que han sido validadas experimentalmente desde que se introdujo como una forma de terapia conductual en los años 50.

Desde una perspectiva fenomenológica del aprendizaje, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se caracteriza: en primer lugar, la respuesta se ha convertido en un patrón de pensamiento que el individuo no puede controlar. En segundo lugar, la TCC cuenta con técnicas específicas para abordar diversos trastornos. En tercer lugar, la TCC tiene un enfoque educativo en gran parte del proceso y, por último, es un método empírico validado.(Picariello et al., 2023)

En resumen, el objetivo fundamental de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es reconocer, guiar y modificar conductas, pensamientos y respuestas inadecuadas. Se diferencia del condicionamiento clásico y operante al incorporar la evaluación de factores cognitivos y biológicos. Estos contrastes teóricos y epistemológicos resultan en múltiples complicaciones con características únicas e irrepetibles (Gómez-Penedo et al., 2023).

Por ello, se evidencia que todavía la investigación práctica y metodológica es limitada en cuanto a la dinámica del proceso, por ende, el **campo de acción** de la investigación se concreta entonces en la dinámica del proceso de la psicoterapia cognitivo conductual.

1.2. Formulación del Problema

Insuficiencias en el desarrollo cognitivo conductual limita el desarrollo de la inteligencia emocional.

1.3. Justificación e importancia del estudio

La actual investigación, tiene como finalidad contribuir al conocimiento existente aportando significativas formas de intervención en los niños y niñas, así mismo el programa cognitivo conductual promueve fomentar el crecimiento de la inteligencia emocional entre los estudiantes, incorporando técnicas que permitan enfrentar las inseguridades de la vida cotidiana.

Además, la investigación posee un valor de carácter social, porque reconoce las deficiencias en el proceso de cultivar la inteligencia emocional en los alumnos de la institución educativa, donde los estudiantes presentan escaso control de sus emociones, desconfianza,

desmotivación, timidez, inseguridad en sí mismo, pérdida del interés entre otras manifestaciones.

En ese sentido el programa cognitivo conductual cobra mayor relevancia porque facilita a el desarrollo óptimo de distintas áreas del individuo (interpersonal, intrapersonal, manejo del estrés, impresión positiva, adaptabilidad) potenciando la capacidad de la canalización y autorregulación emocional, de modo que el sujeto pueda adaptarse de forma exitosa en distintas situaciones. Además, constituye una herramienta evolutiva, flexible, adaptable y regulable que fácilmente puede emplearse en distintos espacios (educativo- clínico y comunitario), de manera eficaz, considerando los enfoques psicoterapéuticos, técnicas, estrategias y ejercicios para un abordaje integral.

Finalmente, el estudio cuenta con un factor metodológico, que propicia la toma de decisiones en función a objetivos, resultados que contribuyen a desarrollar la inteligencia emocional.

Por lo expuesto, constituye un referente para sucesivas investigaciones que desarrollen similares estudios con las variables señaladas.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivos General

- Aplicar un programa cognitivo conductual para el desarrollo de la inteligencia emocional en los niños de la I.E.10226 “Nuestra Señora de la Merced”- Túcume.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar teóricamente la dinámica del proceso cognitivo conductual y su evolución histórica.
- Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual en niños de la I.E.10226 “Nuestra Señora de la Merced”.
- Elaborar el programa cognitivo conductual para el desarrollo de inteligencia emocional.
- Validar comparativamente los resultados científicos de la investigación, mediante el pre y post test.

1.5.

1.6.Hipótesis

En caso de implementar un programa basado en el enfoque cognitivo-conductual, teniendo en cuenta el pensamiento y la conducta entonces se contribuye al desarrollo de la inteligencia emocional en niños de la I.E.10226 “Nuestra Señora de la Merced” – Túcume.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Trabajos previos

La inteligencia emocional desempeña un aspecto esencial en el proceso de crecimiento y avance en el carácter del individuo, en esta situación de los alumnos, es un término cambiante, que está en sucesivas transformaciones y modificaciones.

Diferentes estudiosos como Thorndike, Mayer, Salovey Gardner, entre otros, iniciaron con las primeras conceptualizaciones sobre inteligencia emocional, dando lugar a un amplio y más claro concepto abordaje sobre este término. La “inteligencia emocional” surge como tal en 1990; no obstante, en 1995, Daniel Goleman en su obra escrita es que logra difundirse rápidamente.

En la actualidad, la inteligencia emocional se define como la facultad de sentir, valorar y manifestar emociones, entendiendo las propias y del entorno, a partir de las cuales actuar de manera consecuente. Desde el análisis de las emociones y la forma cómo son empleadas por los individuos, nace el término de inteligencia emocional como complemento del concepto de Cociente Intelectual, idea que se debe comprender dentro del entorno mundial y un cambio de paradigma.

Asimismo, Mayer y Salovey (como se citó en Rather et al.2023) sugiere que la inteligencia emocional se encuentra dentro de un subgrupo de la inteligencia social, y se refiere a la capacidad para regular los sentimientos y emociones propias y del entorno. Esta capacidad permite distinguir entre ellos con el propósito de utilizar la información de manera adecuada en los pensamientos y acciones.

Por otro lado, según Goleman (2020) A través de su investigación, se identifican las cinco áreas principales de la inteligencia emocional, las cuales se desarrollan de manera individual. Estas áreas incluyen: la primera, llamada "reconocimiento de emociones", que tiene como objetivo el autoconocimiento emocional; la segunda, denominada "control de emociones", que busca expresar los sentimientos de manera asertiva y ser consciente de ellos; la tercera, "incorporar la motivación", que se basa en la importancia de la capacidad de motivación interna, el control y la creatividad; y, por último, la cuarta

área se refiere a las "relaciones interpersonales", relacionada con las habilidades sociales, la asertividad y la empatía.

En base a lo expuesto, la inteligencia emocional facilita a los educandos mejorar sus comportamientos y actitudes en el contexto escolar. Por lo tanto, resulta esencial poner en acción la autoconciencia, la valoración propia, el autodomínio, la empatía, el compromiso, la honestidad, la competencia comunicativa y la disposición para iniciar y adaptarse a cambios en las instituciones educativas.

Es por ello, que en los últimos años diversos estudiosos en el tema han ejecutado investigaciones respecto a la inteligencia emocional en múltiples aspectos. A continuación, se presentan algunas investigaciones ejecutadas por múltiples estudios como:

A nivel Internacional

Según Muñoz Enríquez (2020) desarrolló un estudio en Valladolid utilizando un enfoque descriptivo y propositivo. El objetivo general de la investigación fue fomentar el desarrollo de la inteligencia emocional en alumnos de educación primaria, entre los 6 y los 12 años, en una entidad educativa de carácter gubernamental.

En el estudio realizada por Sánchez-Gómez et al.(2020) en Castellón, utilizó un diseño preexperimental, en adolescentes entre 12 y 17 años, con el objetivo de dotar de herramientas para direccionar las emociones y tomar consciencia de la inteligencia emocional en diversas situaciones a través de la aplicación de 18 sesiones. En el cual se obtuvo que el 15 % de la población no adquieren aun las herramientas propuestas el 50 % las ha adquirido, pero le resulta difícil aplicarlas en su vida cotidiana y el 35% restante las ha adquirido y le resulta fácil aplicarlo en cualquier situación.

Hogg et al. (2023) en una investigación ejecutada en España, se llevó a cabo un programa con el objetivo de promover el crecimiento de la inteligencia emocional en 30 alumnos de entre 12 y 13 años. Este programa se centró en promover la capacidad de comunicar e identificar sentimientos que pertenecen a uno mismo y a otras personas, así como el manejo de situaciones grupales y la resolución de problemas cotidianos. Los resultados

mostraron que el 39,48% de la muestra se encontró en un nivel promedio, mientras que el 60,52% restante denotó un nivel alto de inteligencia emocional. Estos resultados destacan la eficacia de los programas de acción para fomentar el crecimiento de la inteligencia emocional.

Según Spencer et al.(2023) realizó una investigación en Ecuador, con una muestra representativa de 20 instituciones educativas que empezaron a 54 maestras. Se implementó un plan de acción con la finalidad de fortalecer la inteligencia emocional. Los resultados obtenidos respaldan la mejora de la inteligencia emocional, ya que el 77% de los participantes considera que se perfeccionó un cambio en el área de entendimiento y gestión de los sentimientos. Sin embargo, un 23% manifestó no percibir ningún cambio. A pesar de esto, se disminuyó que las actividades propuestas son altamente efectivas, ya que la comprensión y el manejo emocional no son tareas sencillas de lograr. En la investigación realizada por Shafran et al.(2023) en Guatemala, sugirió un programa de intervención con el propósito de mejorar la inteligencia emocional en un grupo de 25 docentes de ambos sexos, de edades entre los 25 y los 60 años. Se extrajo la prueba de MSCEIT de Mayer, Salovey y Caruso para evaluar los resultados. Después de implementar el programa, se observaron diferencias significativas entre las probabilidades obtenidas en el pretest (103.48) y el postest (115.88) en términos del manejo de las emociones por parte de los profesores. Además, se encontraron diferencias relevantes en las distintas dimensiones evaluadas, con resultados distintos entre hombres y mujeres. Los hombres lograron mejores resultados en la comprensión emocional, mientras que las mujeres destacaron en la regulación emocional.

A nivel Nacional

En la ciudad de Trujillo, Valverde (2020) realizó una investigación de tipo preexperimental con el objetivo de evaluar la inteligencia emocional de 31 estudiantes de nivel secundario utilizando el inventario de niños de Baron Ice. Los datos recolectados revelaron que previo a la implementación del programa, el 93.5% de los estudiantes presentaba un nivel bajo de inteligencia emocional. Después de la aplicación del programa, se observó que el 83.9% alcanzó un nivel promedio de inteligencia emocional, mientras que el 16.1% restante mostró un nivel alto. Estos resultados demuestran un

desarrollo considerable de la inteligencia emocional, respaldado por una prueba t de -2.543 con una significancia de 0.016 ($p < 0.05$).

En un estudio realizado por Acosta y Clavero (2020), en Lima realizó un estudio con el propósito de investigar la conexión entre la inteligencia y el bienestar psicológico en 233 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria en una institución educativa. Se emplearon la evaluación de la inteligencia emocional mediante Baron Ice, la escala BIEPS-J y un cuestionario sociodemográfico. Los resultados mostraron una relación significativa entre la edad y la dimensión interpersonal ($p=0,001$), así como entre la religión y la dimensión intrapersonal ($p=0,01$). Se descubrió que el 50% de los participantes presentaba un nivel reducido de salud mental y emocional. Estos resultados resaltan la importancia de aspectos clave en los estudiantes, como el desarrollo de habilidades sociales, autonomía, control de impulsos y capacidad de toma de decisiones, los cuales son primordiales para el desarrollo de la inteligencia emocional.

Según la investigación realizada por Monedero (2020) en Lima, Se aplicó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y un método descriptivo-correlacional de tipo hipotético-deductivo. La muestra consistió en 91 estudiantes de una institución educativa pública. Los resultados revelaron que el 16,48% de los estudiantes rara vez expresan sus emociones, el 63,74% lo hacen de manera regular y el 16,78% las expresan con frecuencia. Además, se demostró que el 18,68% de los alumnos se encuentra en un nivel de aprendizaje baja, el 67,03% en una categoría regular y el 14,29% en una categoría alta de aprendizaje. Se encontró una confirmación positiva significativa de $r = 0.770$, lo cual indica que se da una conexión considerable entre la inteligencia emocional y los resultados de aprendizaje.

Gutiérrez et al. (2022) Se realizó un estudio de investigación en Puno utilizando un diseño cuasi experimental con el objetivo de evaluar el desarrollo de la inteligencia emocional. El estudio tuvo como finalidad determinar la efectividad de un plan de acción diseñado para fomentar el crecimiento de la inteligencia emocional a 33 mujeres con pensamientos suicidas. Se utilizaron cuestionarios de Beck y Baron antes y después del programa. Los resultados revelaron diferencias significativas en áreas como la comprensión intrapersonal, manejo del estrés, el estado emocional y la ideación suicida

($Z = -4.596$). Se concluye que el desarrollo de la inteligencia emocional reduce los pensamientos suicidas, lo que demuestra la eficacia del programa de intervención.

Según, Jiménez-Blanco et al.(2020) llevó a cabo una investigación en Puno utilizando un diseño cuasi experimental con la finalidad de evaluar el desarrollo de la inteligencia emocional. El estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa de intervención para desarrollar la inteligencia emocional en 33 mujeres con pensamientos suicidas. Se utilizaron cuestionarios de Beck y Baron antes y después del programa. Los resultados revelaron diferencias significativas en áreas como la comprensión intrapersonal, la gestión del estrés, el estado de ánimo y la ideación suicida ($Z = -4.596$). Se concluye que el crecimiento de la inteligencia emocional reduce pensamientos suicidas, lo que demuestra la eficacia del programa de intervención.

A nivel Local

En una investigación realizada por Gallegos y López (2020), el objetivo del estudio fue establecer la conexión entre las maneras de aprendizaje y la inteligencia emocional en una muestra de 30 enfermos de Jaén. Se realizó un estudio descriptivo correlacional. Los resultados revelaron que los participantes mostraron un nivel bajo de inteligencia emocional. Sin embargo, se logró un manejo adecuado del estrés. A pesar de ello, se recomienda mejorar el componente interpersonal, el estado emocional y el proceso de elección en esta población.

Asimismo, Rodríguez Barranzuela (2021) en su estudio ejecutado en una institución educativa de Chiclayo en 131 de adolescentes entre 12 a 17 años del nivel secundario, esta investigación empleó métodos teóricos, empíricos y estadísticos a través del cuestionario de inteligencia emocional de Baron Ice. La efectividad del programa de intervención se basó en 10 sesiones dos por cada dimensión de las cuales hubo una mayor significancia según criterio de jueces de la propuesta.

Según Flores (2021) realizó una investigación en Chiclayo, utilizó un enfoque descriptivo de tipo hipotético-deductivo. El objetivo del estudio fue reducir la ansiedad en adolescentes a través de un programa cognitivo-conductual. La muestra consistió en 50 estudiantes de ambos sexos. Se utilizó el cuestionario de Beck, el cual reveló que el 90%

de los participantes presentaba niveles de ansiedad moderada a grave. En consecuencia, se desarrolló un programa cognitivo-conductual con el objetivo de disminuir y eliminar la ansiedad social, así como mejorar las estrategias adaptativas, abordando de manera gradual los pensamientos irracionales o desadaptativos.

García López (2021) realizó una investigación en Chiclayo utilizando un diseño descriptivo-propositivo. La muestra consistió en 30 padres de familia y 30 alumnos de una institución educativa. Los resultados revelaron categorías medias (50%) y bajas (30%) en las diferentes dimensiones evaluadas en el instrumento, que incluyen comunicación, satisfacción con la crianza, apoyo, autonomía, deseabilidad, establecimiento de límites, participación y distribución de roles. En consecuencia, se implementó un programa cognitivo-conductual con el objetivo de establecer estrategias teóricas y prácticas a nivel experiencial, de modo que se obtengan como conocimiento significativo para mejorar el proceso de crianza de los hijos.

Según Horna Villareal (2022) en su indagación realizado en Chiclayo, empleó el diseño preexperimental, de enfoque mixto y aplicación práctica. La muestra consistió en 17 sujetos, incluyendo profesores y personal de gestión de una entidad educativa. Después de implementar el programa cognitivo-conductual, se observaron resultados positivos, ya que el 88,2% de los docentes mostraron un alto nivel de bienestar emocional, en contraste con el 64% que lo obtuvo en el pretest. Basándose en el estudio, se diseñó un programa cognitivo-conductual que se fundamentó dentro del flujo del procedimiento para abordar el bienestar emocional de los docentes. El programa fue validado por un experto y, en última instancia, se lograron avances en la salud emocional de los profesores después de su aplicación.

2.2. Teorías relacionadas al tema

2.2.1 Caracterización del enfoque cognitivo – conductual y su dinámica

De acuerdo con Clark y Beck (2012), la terapia cognitivo-conductual se centra en el reconocimiento y transformación de los patrones negativos de pensamiento y las conductas problemáticas que están relacionadas con el malestar. Se trabaja en colaboración con el terapeuta para examinar y cuestionar las creencias y suposiciones

subyacentes que pueden estar contribuyendo a los problemas. Mediante el uso de técnicas cognitivas, como en la reorganización de los pensamientos, el objetivo es sustituir, las ideas irracionales o distorsionados por pensamientos más realistas y adaptativos.

El enfoque cognitivo-conductual es una forma de terapia que combina técnicas cognitivas y conductuales para utilizar en distintos trastornos mentales y problemas emocionales. Se sostiene que los pensamientos, emociones y comportamientos están interrelacionados y que los patrones de pensamientos negativos y disfuncionales pueden contribuir al malestar psicológico.(J. Beck, 2015)

Por otro lado, las técnicas conductuales se centran en cambiar los patrones de comportamiento problemáticos a través de la exposición gradual a situaciones temidas o problemáticas y la aplicación mediante estrategias de cambio de comportamiento, como el fortalecimiento positivo o extinción. Estas técnicas ayudan a los individuos a aprender nuevas formas de comportarse ya desensibilizarse ante situaciones que pueden generar ansiedad o malestar. La dinámica del enfoque cognitivo-conductual implica una colaboración activa entre el terapeuta y el cliente. El médico tratante ayuda al cliente a identificar y comprender sus patrones de pensamiento y comportamiento problemático, y guía al cliente hacia estrategias más adaptativas. Se utilizan técnicas de autorregistro y seguimiento de pensamientos y emociones para que el cliente pueda adquirir una mayor conciencia de sus propios procesos mentales.(kuyken et al., 2009)

En resumen, el enfoque cognitivo-conductual se fundamenta en la premisa de que existe una interrelación entre nuestras ideas, sentimientos y acciones, los cuales son capaces de influir de manera significativa. El objetivo principal es identificar y modificar los patrones de pensamientos negativos y las conductas problemáticas, con el fin de aliviar el malestar psicológico y fomentar un cambio positivo.

2.2.2 Modelo cognitivo conductual

Los modelos cognitivos de comportamiento fusionan teorías de aprendizaje y conceptos de procesamiento de información para comprender cómo se desarrolla el comportamiento en niños y adolescentes. Al combinar los supuestos teóricos del

comportamiento y la cognición, estos modelos abarcan tanto factores internos como externos que influyen en el individuo.

Esta teoría combina una metodología rigurosa con un enfoque basado en la conducta y se centra en la evaluación y tratamiento de los procesos cognitivos que determinan el comportamiento. Se destaca la importancia del aprendizaje y la influencia de los modelos dentro del entorno de una persona. El procesamiento de la información desempeña un papel crucial en la comprensión del desarrollo de trastornos psicológicos y las posibles intervenciones terapéuticas (Vila, s. f.).

Asimismo, Carmona (2021) precisa que la terapia cognitiva conductual es una modalidad de opciones terapéuticas para una diversidad de trastornos en un enfoque de salud mental que opera al asistir a los pacientes en la modificación de sus patrones de pensamiento, emociones, conductas ineficaces y reacciones físicas problemáticas con el fin de hacerlos más adaptables para resolver sus problemas o, en su defecto, eliminarlos por completo. , y así buscar mejorar la calidad de vida humana.

2.2.3 Teoría del condicionamiento clásico

Según Domjan (2014), manifiesta que la teoría del condicionamiento clásico, desarrollada por el fisiólogo ruso Iván Pavlov, es un modelo explicativo que describe cómo los organismos aprenden a asociar estímulos y respuestas. Pávlov realizó una serie de experimentos con perros, en los cuales investigó las respuestas salivales de los animales ante diferentes estímulos.

En el condicionamiento clásico, los estímulos se dividen en dos categorías principales: el estímulo incondicionado (EI) y el estímulo condicionado (EC). El estímulo no condicionado es aquel que induce una reacción automática e innata en el organismo, como la comida, que naturalmente provoca la salivación en los perros. Por otro lado, el estímulo condicionado es inicialmente neutro y no provoca una respuesta específica, pero adquiere la capacidad de hacerlo mediante la conexión con el estímulo incondicionado (Domjan, 2014).

Por otro lado, Pávlov (como se citó en (G. Gutiérrez, 2005) plantea que el proceso de condicionamiento clásico ocurre en varias etapas. Primero, se presenta el estímulo incondicionado (EI), como la comida, y se produce una respuesta incondicionada (RI), como la salivación. Luego, se introduce repetidamente un estímulo neutral, el estímulo condicionado (EC), como un sonido de campana, justo antes de presentar el estímulo incondicionado. Después de varias repeticiones a partir de esta unión, el estímulo condicionado empieza a provocar una respuesta condicionada (RC), como la salivación, incluso en ausencia del estímulo incondicionado.

Un ejemplo típico de condicionamiento clásico se encuentra en la prueba de Pávlov con los perros. Inicialmente, el sonido de una campana (estímulo neutral) no provocó ninguna respuesta de salivación en los perros. Sin embargo, al asociar repetidamente el sonido de la campana con la presentación de comida (estímulo incondicionado), los perros comenzaron produciendo saliva al escuchar el sonido de la campana solo, incluso cuando no hay comida presente. (Rozo, 2014)

Por ende, la teoría del condicionamiento clásico de Pávlov postula que los organismos aprenden a relacionar estímulos neutros con estímulos que naturalmente provocan respuestas, lo que da lugar a respuestas condicionadas. Este proceso de asociación es fundamental en el aprendizaje y puede influir en el comportamiento y las respuestas emocionales de los individuos.

2.2.4 Teoría del condicionamiento operante de B.F. Skinner

La Teoría del condicionamiento operante, propuesta por el psicólogo estadounidense BF Skinner, es un modelo explicativo que describe cómo el comportamiento humano es influenciado y modificado por las consecuencias que siguen a dicho comportamiento. Skinner se enfocó en el estudio de cómo las respuestas voluntarias de los individuos son moldeadas y controladas por el entorno. (Skinner, 1953)

Skinner (como se citó en Ardila, 2018) menciona que el condicionamiento operante, el comportamiento es considerado una operación activa por parte del individuo, quien emite una respuesta que puede ser seguida por consecuencias, ya sean reforzadores o castigos. Skinner describió que el comportamiento que es seguido por reforzamiento se

tiende a replicar con frecuencia, a diferencia de la conducta seguida por castigo tiende a disminuir en frecuencia.

Según Catania (2012), en esta teoría, Skinner introdujo el concepto de contingencias de reforzamiento, que se refiere a la conexión entre la conducta y sus resultados. Estas contingencias pueden tomar diferentes formas: reforzamiento positivo (introducir un estímulo agradable para incrementar la posibilidad del comportamiento), refuerzo negativo (que implica la eliminación de un estímulo desfavorable para incrementar la probabilidad del comportamiento), castigo positivo (añadir un estímulo desagradable con el fin de reducir la probabilidad del comportamiento) y castigo negativo (eliminar un estímulo agradable para disminuir la probabilidad del comportamiento).

Un ejemplo de condicionamiento operante es el uso de reforzamiento positivo en el entrenamiento de animales. Si se le da a un perro una golosina cada vez que realiza un truco, es más probable que el perro repita ese comportamiento en el futuro debido a la asociación entre el comportamiento y el refuerzo positivo.

En resumen, la Teoría del condicionamiento operante de BF Skinner postula que el comportamiento humano es influenciado y modificado por las consecuencias que siguen a dicho comportamiento. Las contingencias de reforzamiento, tanto positivo como negativo, y los castigos, tanto positivo como negativo, tienen una función clave en la adquisición y modificación del comportamiento.

2.2.5 Teoría de Aprendizaje Social

La Teoría de Aprendizaje Social, desarrollada por el psicólogo Albert Bandura, enfatiza la importancia de los procesos cognitivos, el entorno social y el aprendizaje por observación en la adquisición y el cambio del comportamiento. Bandura sostiene que el aprendizaje no se limita a la experiencia directa de reforzamiento, sino que también puede ocurrir a través de la observación de los demás (Bandura y H. Walters, 1977).

De acuerdo con Bandura (1987), el aprendizaje por observación implica la atención cuidadosa a las acciones de otras personas, la retención de la información observada y la reproducción de esas acciones en situaciones relevantes. Bandura introduce la noción de

“modelado”, que implica el método a través del cual las personas adquieren conocimiento al observar e imitar los comportamientos significativos de modelos en su entorno. Este enfoque se alinea con las ideas de Skinner (citado en Ardila, 2018).

Según Bandura (citado en Girardi et al., 2001), la teoría resalta la relevancia de los procesos cognitivos en el aprendizaje social. Bandura afirma que las personas no imitan simplemente de forma automática los comportamientos que observan, sino que también procesan la información y toman decisiones sobre si deben o no reproducir dichos comportamientos. Los factores cognitivos, como la atención, la memoria y la motivación, ejercen influencia en el proceso de aprendizaje social.

Un componente esencial de la Teoría del Aprendizaje Social es la noción de autoconfianza, que se refiere a la seguridad que una persona tiene en su capacidad para llevar a cabo exitosamente una tarea o comportamiento específico. Bandura sostiene que la autoconfianza tiene un impacto en la motivación, el grado de esfuerzo y la perseverancia de las personas al enfrentar desafíos y realizar cambios en su comportamiento. En resumen, la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura enfatiza que el aprendizaje puede ocurrir a través de la observación y el modelado de otras personas, mientras que los procesos cognitivos y la autoeficacia desempeñan un papel central en la adquisición y modificación del comportamiento (Bandura, 2002).

2.2.6 Teoría Cognitiva

La Teoría Cognitiva de Aarón Beck, también conocida como Terapia Cognitiva, es un enfoque psicoterapéutico que se centra en la forma en que los pensamientos y las interpretaciones cognitivas de una persona influyen en sus emociones y comportamientos. Beck desarrolló esta teoría a partir de su trabajo con pacientes con trastornos depresivos.(J. Beck, 2015)

Según Larrocha (2015) menciona que la Teoría Cognitiva de Beck, los pensamientos automáticos y las creencias subyacentes de una persona pueden ser distorsionados y negativos, lo que contribuye al desarrollo de trastornos mentales y problemas emocionales. Estas distorsiones cognitivas pueden incluir la exagerada tendencia a

generalizar, a personalizar y al pensamiento simplista (todo o nada), la magnificación o minimización de eventos, entre otros.

Beck (como se citó en López Pell et al., 2015) propone que estas distorsiones cognitivas pueden ser identificadas y cuestionadas a través de un proceso de reconstrucción cognitiva. La reconstrucción cognitiva implica examinar de manera crítica los pensamientos y creencias negativas, buscar evidencias que las refuercen o contradigan, y reemplacen los patrones de pensamiento disfuncionales por pensamientos más realistas y adaptativos.

La Terapia Cognitiva de Beck se basa en la premisa de que cambiar los patrones de pensamiento negativo, se puede modificar el estado emocional y el comportamiento de una persona. El terapeuta trabaja en colaboración con el paciente para identificar y cambiar los pensamientos negativos, así como para adquirir destrezas de manejo y estrategias de solución de dilemas. Por ende, la Teoría Cognitiva de Aaron Beck enfatiza la importancia de los pensamientos y las creencias en la experiencia emocional y el comportamiento. La construcción cognitiva es un componente clave de la terapia cognitiva, que busca identificar y cambiar los patrones de pensamientos negativos y distorsionados para promover un cambio positivo.(Figuroa, 2002).

2.2.7 Teoría Racional Emotiva (TRE)

La Teoría Racional Emotiva (TRE), desarrollada por el psicólogo Albert Ellis, es un enfoque terapéutico que se centra en la influencia de los procesos cognitivos en la generación y regulación de las emociones. Esta teoría sostiene que nuestras emociones no son directamente resultados de eventos externos, sino más bien de cómo interpretamos las situaciones y creencias acerca de esos eventos (Ellis, 1962).

Según Ellis (1962), la Teoría Racional Emotiva se fundamenta en la idea de que nuestras emociones se derivan con el resultado de nuestras propias evaluaciones cognitivas y de las creencias racionales o irracionales que tenemos acerca de nosotros mismos, los demás y el mundo que nos rodea. Ellis identificó una serie de creencias irracionales comunes que contribuyen a la aparición de emociones negativas, como la demanda inquebrantable

de logro total y el requerimiento perpetuo de validación o la creencia de que la vida debe ser justa.

Ellis (como se citó en Alonso-Arévalo et al., 2018) determina que el enfoque terapéutico de la TRE se centra ayudando a individuos a reconocer y poner en tela de juicio sus creencias sin fundamento, sustituyéndolas por creencias más racionales y realistas. Ellis mostró una técnica conocida como disputa cognitiva, que implica desafiar activamente las creencias irracionales y examinar la evidencia que las respalda o las contradice. A través de este proceso, las personas pueden cambiar sus patrones de pensamiento disfuncionales y, en consecuencia, experimentar emociones más saludables y adaptativas.

La Teoría Racional Emotiva se ha aplicado en el campo de la psicoterapia, particularmente en la terapia cognitiva y en la terapia racional emotiva conductual (TREC). Ha demostrado ser efectivo en el tratamiento de una amplia gama de trastornos, incluyendo la depresión, la ansiedad y los trastornos de personalidad. Además, la teoría postula que las emociones están influenciadas por nuestras interpretaciones y creencias cognitivas. Mediante el proceso de reconocimiento y cuestionamiento de las creencias sin fundamento, las personas pueden modificar sus patrones de pensamiento y experimentar emociones más saludables.(Álvarez Ramírez, 2011).

2.2.8 Teoría del A-B-C de la perturbación emocional

Según Yankura y Dryden (2004) declaran que la teoría del ABC de la perturbación emocional es un concepto central dentro de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), desarrollada por el psicólogo Albert Ellis. Esta teoría propone que nuestras emociones no son directamente el resultado de factores externos, sino más bien de nuestras creencias y evaluaciones sobre esos eventos.

El modelo ABC se compone de los siguientes elementos:

A (Activating Event): Se refiere al evento activador o desencadenante que ocurre en el entorno de una persona. Puede ser una situación, un comportamiento de otra persona o cualquier evento externo que se perciba como estresante o desafiante.

B (Beliefs): Representa las creencias, interpretaciones y pensamientos que una persona tiene acerca del evento activador. Estas creencias pueden ser conscientes o subconscientes, y pueden ser racionales o irracionales. Las creencias irracionales suelen ser distorsiones cognitivas que contribuyen a la perturbación emocional.

C (Consequences): Se refiere a las consecuencias emocionales y comportamentales que resultan de las creencias y evaluaciones (B) acerca del evento activador (A). Estos resultados pueden abarcar sentimientos desfavorables, como ansiedad, ira, tristeza, así como comportamientos disfuncionales o poco adaptativos.

Según Ellis (1962), la teoría del ABC sostiene que no son los eventos en sí mismos los que nos perturban emocionalmente, sino nuestra interpretación y evaluación de esos eventos. Ellis postula que las creencias irracionales y disfuncionales son la causa principal del trastorno emocional y propone desafiar y modificar esas creencias para lograr un cambio emocional positivo. Finalmente, la teoría del ABC de la perturbación emocional en la TREC destaca la importancia de las creencias y evaluaciones en la generación de las emociones. Al identificar y cuestionar las creencias irracionales, se busca promover una reinterpretación más racional y adaptativa de los eventos, lo que puede conducir a una mayor salud emocional y comportamientos más funcionales.

Aspectos de la terapia

La terapia basada en la teoría del ABC de la perturbación emocional, también conocida como Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), utiliza una serie de aspectos técnicos con el propósito de tratar las creencias sin fundamento y estimular una transformación emocional y conductual saludable. A continuación, se detallan ciertos aspectos de naturaleza técnica clave:

1. Identificación y disputa de creencias irracionales: El terapeuta con el cliente para identificar y cuestionar las creencias irracionales que contribuyen a la perturbación emocional. Esto implica examinar la evidencia lógica y detrás de estas creencias y desafiar su validez. Albert Ellis (1962) enfatizó la importancia de "discutir, impugnar y disputar" estas creencias irracionales para fomentar una transformación en el ámbito cognitivo y emocional.

2. **Técnicas de disputa cognitiva:** Se utilizan diversas técnicas para cuestionar y disputar las creencias irracionales. Estas técnicas incluyen el uso de preguntas socráticas, la búsqueda de evidencia a favor o en contra de las creencias, el examen de las consecuencias de mantener esas creencias y la exploración de alternativas más racionales.
3. **Entrenamiento en habilidades de afrontamiento:** La TREC incluye el desarrollo y la práctica de habilidades de afrontamiento adaptativas para lidiar con situaciones desencadenantes y desafiantes. Estas habilidades pueden incluir técnicas de resolución de problemas, entrenamiento en habilidades de comunicación efectiva, técnicas de relajación y estrategias de manejo del estrés.
4. **Exposición y reconstrucción gradual:** En algunos casos, la terapia puede involucrar la progresiva confrontación de situaciones que generan temor o desencadenantes, junto con la reconstrucción cognitiva. Esto implica enfrentar pronto los miedos y distorsiones cognitivas asociadas y reemplazarlas por pensamientos más realistas y adaptativos.

Es importante tener en cuenta que los aspectos técnicos pueden variar según el enfoque específico de la TREC utilizada por el terapeuta.

Determinación de las tendencias históricas de la psicoterapia cognitivo conductual y su dinámica

La psicoterapia cognitivo-conductual (CBT, por sus siglas en inglés) ha experimentado varias tendencias históricas a lo largo de su desarrollo. Una de las teorías fundamentales dentro de la CBT es la Teoría del ABC de la perturbación emocional, la cual proporciona una estructura para comprender cómo los pensamientos y las creencias afectan las emociones y los comportamientos. (Beck, 1979)

Es así como se lleva a cabo las fases de la evolución del proceso cognitivo-conductual, resultando en los siguientes marcadores:

- Detalle de la psicoterapia.
- Pensamiento teórico.
- Resultado del enfoque.
- Valoración del enfoque

Etapa 1. Inicio de la Teoría Cognitiva Conductual. (1900 - 1960).

La primera tendencia histórica importante en la CBT fue el surgimiento de la terapia cognitiva en la década de 1960. Aaron Beck, reconocido como uno de los creadores iniciales de la CBT, desarrolló esta forma de terapia al observar que los pensamientos negativos automáticos estaban relacionados con la depresión. Beck propuso que los pensamientos distorsionados y negativos pueden generar emociones negativas y comportamientos disfuncionales. Esta idea sentó las bases para la Teoría del ABC.

En la década de 1900, Ivan Pávlov realizó investigaciones pioneras sobre el condicionamiento clásico, que sentaron las bases para comprender cómo los estímulos externos pueden provocar respuestas automáticas. Pávlov afirmó: "No hay nada en la mente que no haya sido antes en los sentidos" (Pávlov, 1927). Esta idea fue fundamental para comprender cómo los estímulos ambientales pueden influir en el comportamiento y las respuestas emocionales.

Posterior a ello, en la década de 1930, B. F. Skinner desarrolló la idea del condicionamiento operante, que se enfoca en cómo las consecuencias del comportamiento pueden moldearlo. Skinner declaró: "El comportamiento operante es un comportamiento que opera sobre el medio ambiente y, en consecuencia, es controlado por sus consecuencias" (Skinner, 1938). Esta perspectiva destacó la importancia de las recompensas y los castigos en la modificación del comportamiento.

Finalmente, en la década de 1950, Albert Ellis desarrolló la terapia racional emotiva conductual (TREC), uno de los precursores de la terapia cognitivo-conductual. Ellis afirmó: "No son los eventos en sí mismos los que nos molestan, sino nuestras interpretaciones y creencias acerca de esos eventos" (Ellis, 1962). Esta idea sentó las bases para comprender cómo los pensamientos irracionales pueden contribuir a la perturbación emocional y cómo se pueden modificar a través de la terapia.

Durante esta etapa inicial, se establecieron los cimientos de la teoría cognitivo-conductual, con la investigación de Pávlov sobre el condicionamiento clásico, el enfoque de Skinner en el condicionamiento operante y las ideas de Ellis sobre la influencia de las interpretaciones y creencias en las emociones. Estas investigaciones innovadoras

establecieron los cimientos para el avance posterior de la teoría y práctica de la terapia cognitivo-conductual.

Etapa 2. Desarrollo de la Terapia Cognitivo. (1960 - 1980).

Durante esta etapa se produjeron avances significativos en la aplicación práctica de esta forma de terapia. A continuación, se presentan algunos hitos importantes:

En la década de 1960, el psicólogo Aaron T. Beck desarrolló la terapia cognitiva, basada en la idea de que nuestros pensamientos distorsionados pueden influir en nuestras emociones y comportamientos. Beck afirmó: "La terapia cognitiva se centra en cómo nuestros pensamientos distorsionados o irracionales pueden crear malestar emocional" (Beck, 1979). Esta perspectiva puso énfasis en la identificación y el cuestionamiento de los pensamientos negativos y distorsionados para promover un cambio emocional y conductual.

En la década de 1960, Albert Bandura desarrolló la teoría del aprendizaje social, que incorporó elementos cognitivos en la comprensión de la conducta humana. Bandura afirmó: "El aprendizaje ocurre dentro de un contexto social y está influenciado por factores cognitivos, emocionales y ambientales" Bandura (como se citó en Falk y Kim, 2019). Esta teoría enfatizó la importancia de los modelos de aprendizaje, la autorregulación y la autoeficacia en la terapia cognitivo-conductual.

En la década de 1970, Donald Meichenbaum amplió la terapia cognitiva al incluir técnicas conductuales. Meichenbaum afirmó: "La terapia cognitivo-conductual combina estrategias cognitivas y conductuales para ayudar a las personas a cambiar sus patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales" (Meichenbaum, 1977). Esta integración de enfoques permitió abordar tanto los elementos cognitivos como los comportamentales de los problemas emocionales.

Durante esta etapa de desarrollo, se consolidaron las bases teóricas y se enriqueció la práctica de la terapia cognitivo-conductual. El trabajo de Beck, Bandura y Meichenbaum contribuyó a la comprensión de los procesos cognitivos y conductuales involucrados en la perturbación emocional y cómo abordarlos terapéuticamente. Estos avances sentaron las bases para el posterior desarrollo y evolución de la terapia cognitivo-conductual.

Etapa 3. Una nueva perspectiva. (1980 - Actualidad).

La etapa actual de la psicoterapia cognitivo-conductual (CBT) se caracteriza por una evolución continua y la aparición de nuevas perspectivas y enfoques dentro del campo. Desde la década de 1980 hasta la actualidad, ha habido importantes contribuciones y avances en la CBT, ampliando su aplicación y adaptándose a las necesidades cambiantes de los pacientes.

Una de las principales áreas de desarrollo en esta etapa ha sido la integración de la CBT con otras corrientes terapéuticas. Por ejemplo, la terapia cognitivo-conductual basada en la compasión (CBT-C) ha surgido como una forma de CBT que se enfoca en cultivar la compasión hacia uno mismo y hacia los demás como medio para promover el bienestar emocional y psicológico. Según Gilbert (2010), "la CBT-C es un enfoque en el que se integran las técnicas cognitivas y conductuales de la CBT con intervenciones basadas en la compasión y el autoapoyo".

Además, se han desarrollado enfoques más específicos y especializados dentro de la CBT. Por ejemplo, la terapia cognitivo-conductual destinada a tratar el trastorno de estrés postraumático (CBT-TEP) ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de personas que han experimentado traumas. En palabras de (Ehlers & Clark, 2000), "la CBT-TEP se basa en principios cognitivos y conductuales y tiene como objetivo ayudar a los individuos a procesar la información traumática, modificar creencias negativas sobre el trauma y desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas".

Otra área de desarrollo en la CBT es la aplicación de tecnologías digitales y terapia en línea. La terapia cognitivo-conductual en línea (CBT en línea) utiliza plataformas y recursos digitales para brindar terapia a distancia, lo que proporciona acceso y conveniencia a las personas que de otra manera no podrían acceder a la terapia tradicional. Los estudios han respaldado la eficacia y la aceptación de la CBT en línea en diversos trastornos, como la depresión y la ansiedad (Andersson et al., 2014).

Es decir, la etapa actual de la psicoterapia cognitivo-conductual se caracteriza por una evolución constante y la aparición de nuevas perspectivas y enfoques. La integración con otras corrientes terapéuticas, el desarrollo de enfoques especializados y la aplicación

de tecnologías digitales han ampliado el alcance y la efectividad de la CBT. Estos avances continúan enriqueciendo el campo y brindando nuevas posibilidades para la gestión de diversos trastornos y poblaciones.

Por lo expuesto, en la siguiente tabla se presenta la evolución de la terapia cognitivo conductual:

Tabla 1

Síntesis de la evolución de la terapia cognitiva conductual

	ETAPA 1 Inicio de la Teoría Cognitiva Conductual. (1900 - 1960).	ETAPA 2 Desarrollo de la terapia (1960 -1980)	ETAPA 3 Una nueva perspectiva (1980 – actualidad)
Establecimiento de la psicoterapia	Como rebelión al psicoanálisis, con el propósito de estructurar la evaluación conductual.	El trabajo de Beck, Bandura y Meichenbaum contribuyó a la comprensión de los procesos cognitivos y conductuales involucrados en la perturbación emocional y cómo abordarlos terapéuticamente.	Nace en base al modelo cognitivo conductual, originando una visión global y circunstancial, orientado al ámbito de las perturbaciones de la personalidad.
Definición de la teoría	Sentaron las bases para comprender cómo los estímulos externos pueden provocar respuestas automáticas. Además se instaure la idea para comprender cómo los estímulos ambientales pueden influir en el comportamiento y las respuestas emocionales.	Indispensable para los cimientos del cognitivo conductual. Esta teoría enfatizó la importancia de los modelos de aprendizaje, la autorregulación y la autoeficacia en la terapia cognitivo-conductual.	Se caracteriza por una evolución continua y la aparición de nuevas perspectivas y enfoques dentro del campo.
Relevancia de la teoría	Sentó las bases para percibir cómo los pensamientos irracionales contribuyen a la perturbación emocional y cómo se	Incorpora diversos tratamientos terapéuticos. Esta integración de enfoques permitió abordar tanto los aspectos cognitivos	Se basa en principios cognitivos y conductuales y tiene como objetivo ayudar a los individuos a procesar la información

	pueden modificar a través de la terapia.	como los conductuales de los problemas emocionales.	traumática, modificar creencias negativas sobre el trauma y desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas".
Valoración de la teoría	Esta idea sentó las bases para comprender cómo los pensamientos irracionales pueden contribuir a la perturbación emocional y cómo se pueden modificar a través de la terapia.	La terapia cognitivo-conductual combina estrategias cognitivas y conductuales para ayudar a las personas a cambiar sus patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales.	La integración con otras corrientes terapéuticas, el desarrollo de enfoques especializados y la aplicación de tecnologías digitales han ampliado el alcance y la efectividad de la CBT.

Nota. Tabla de la evolución histórica de la psicoterapia cognitiva conductual desde 1900 hasta la actualidad

En ese sentido, aun cuando exista los diversos aportes y contribuciones en distintos países con relación a la inteligencia emocional, es inevitable no cuestionarse sobre la escasa difusión de aportes relacionados a la inteligencia emocional, por tal motivo es importante establecer programas cognitivo conductuales que garanticen un efecto positivo en la investigación y practica en el abordaje terapéutico.

Programa de terapia cognitivo conductual

Según (J. Beck, 2015), precisa que el enfoque cognitivo conductual se desarrolla mediante enfoques psicoterapéuticos que se convierte en un programa que implica los siguientes momentos:

Primer momento. Rapport

La fase inicial de la terapia cognitivo-conductual se centra en el establecimiento de una sólida relación terapeuta-paciente. Esta relación es fundamental para establecer un

ambiente terapéutico seguro y colaborativo, donde el paciente se sienta cómodo y motivado para trabajar en sus dificultades emocionales y conductuales.

Durante esta fase, el terapeuta se esfuerza por construir una alianza terapéutica positiva con el paciente. Según Beck (2011), "el establecimiento de una alianza terapéutica empática, cálida y colaborativa es fundamental para el éxito de la terapia cognitiva". El terapeuta muestra empatía, escucha activamente al paciente y establece una relación de respeto y confianza mutua. Esto ayuda a fomentar una atmósfera terapéutica en la cual el paciente se sienta seguro para compartir sus preocupaciones y explorar sus pensamientos y emociones.

Además, el terapeuta utiliza la técnica de la reformulación para demostrar comprensión y validar las experiencias del paciente. La reformulación implica resumir y repetir lo que el paciente ha expresado, pero utilizando palabras diferentes. Esto permite al paciente sentirse comprendido y escuchado, lo que fortalece la relación terapéutica. Por ejemplo, el terapeuta podría decir: "Entiendo que te sientes muy ansioso en situaciones sociales y eso te hace evitarlas".

La fase inicial de la terapia también incluye una evaluación exhaustiva, en la cual el terapeuta recopila información sobre la historia y los antecedentes del paciente, así como sus síntomas y dificultades actuales. Esta evaluación ayuda al terapeuta a comprender mejor al paciente y a formular un plan terapéutico individualizado. La evaluación puede incluir entrevistas estructuradas, cuestionarios y la identificación de patrones de pensamiento y comportamiento.

Dicho esto, la fase inicial de la terapia cognitivo-conductual se enfoca en establecer una relación terapeuta-paciente sólida y colaborativa. Esta fase implica el desarrollo de una alianza terapéutica empática y cálida, así como una evaluación exhaustiva de las dificultades del paciente. Una relación terapéutica sólida sienta las bases para el éxito de la terapia y crea un ambiente propicio para el cambio y el crecimiento.

Segundo Momento. Psicoeducación

Este momento consiste en proporcionar al paciente información y conocimiento sobre su condición, los principios de la CBT y las estrategias terapéuticas utilizadas. La psicoeducación es un componente importante de la CBT, ya que ayuda al paciente a obtener una comprensión más profunda de su problema y a fomentar habilidades para manejarlo de manera efectiva.

Durante esta fase, el terapeuta educa al paciente sobre su trastorno específico, sus síntomas, causas y factores desencadenantes. Se explica cómo existe una conexión entre los pensamientos, las emociones y las acciones, y cómo los modos de pensamiento y las creencias pueden influir en la experiencia emocional y el comportamiento del paciente. El objetivo es ayudar al paciente a adquirir una mayor conciencia de sus procesos cognitivos y a comprender cómo estos procesos pueden contribuir a su malestar.

El terapeuta también enseña al paciente las habilidades y estrategias de afrontamiento utilizadas en la CBT. Esto puede incluir técnicas de reestructuración cognitiva, donde el paciente aprende a identificar y cuestionar los pensamientos automáticos negativos o distorsionados y a sustituirlos con pensamientos que sean más realistas y apropiados. El terapeuta. El terapeuta también puede enseñar técnicas de manejo del estrés, resolución de problemas y habilidades de regulación emocional.

La psicoeducación se basa en la idea que, al proporcionar información precisa y comprensible, el paciente puede desarrollar un mayor control sobre su problema y participar activamente en su propio proceso de recuperación. Según Leahy (2017), "la psicoeducación en la CBT se enfoca en empoderar al paciente para que entienda su condición y adquiera las habilidades necesarias para manejarla".

Es importante destacar que la psicoeducación no solo se centra en el paciente, sino que también puede incluir a los familiares o seres cercanos al paciente. Al educar a los familiares sobre la condición del paciente y las estrategias de la CBT, se puede promover un ambiente de apoyo y comprensión, lo que puede ser beneficioso para el proceso terapéutico.

Tercer momento. Aplicación de técnicas de relajación y/o arteterapia

En esta etapa se enfoca en el empleo de técnicas de relajación y musicoterapia como recursos complementarios en el tratamiento. Estas técnicas tienen el propósito de ayudar al paciente a disminuir la ansiedad, el estrés y fomentar el bienestar emocional.

Las técnicas de relajación, tales como la técnica de relajación muscular progresiva y la respiración profunda, se utilizan con el objetivo de que el paciente logre reducir la tensión muscular y experimente una sensación de relajación física. Estas técnicas se fundamentan en la idea de que al relajar el cuerpo se puede tener un impacto positivo en el estado de ánimo y en la disminución de la ansiedad.

De acuerdo con Hofmann y Smits (como se menciona en Tobar, 2012), "las técnicas de relajación resultan efectivas para reducir la ansiedad, y se emplean como recursos complementarios en la terapia cognitivo-conductual". La musicoterapia también se ha utilizado en la CBT como una herramienta terapéutica efectiva. La música puede tener un impacto en las emociones y el estado de ánimo, y se ha demostrado que su uso en la terapia ayuda a reducir la ansiedad, promover la relajación y mejorar el estado de ánimo. La arteterapia puede incluir actividades como escuchar música relajante, tocar instrumentos musicales, o dramatizar como medio de expresión emocional y liberación. Estas actividades pueden ser utilizadas en combinación con las alteraciones cognitivas y conductuales de la CBT para mejorar los resultados terapéuticos.

Es importante destacar que el uso de técnicas de relajación y arte terapia en la TCC puede variar según las necesidades individuales del paciente y la preferencia del terapeuta. No todas las personas responderán de la misma manera a estas técnicas, por lo que es importante adaptarlas a cada caso específico.

Cuarto momento. Ejercer la Psicoterapia

En esta fase, el terapeuta trabaja con el paciente utilizando diversas técnicas y estrategias de la TCC para abordar los patrones de pensamiento y conducta que presenten dificultades, fomentando una transformación terapéutica.

Durante esta fase, el terapeuta utiliza técnicas específicas de la TCC, como la formación cognitiva, el registro de pensamientos, la exposición gradual, el entrenamiento en habilidades sociales, entre otras. Estas técnicas se adaptan a las necesidades individuales del paciente y se enfocan en desafiar y cambiar los pensamientos negativos o distorsionados, así como promover comportamientos saludables y adaptativos.

La psicoterapia en la TCC se caracteriza por ser orientada a objetivos y estructurada. El especialista y el examinado juntos establecen metas terapéuticas específicas y desarrollan un plan de intervención individualizado. A lo largo de la terapia, se evaluará periódicamente el progreso y se realizarán ajustes en el enfoque terapéutico según sea necesario. Es importante destacar que la psicoterapia en la CBT es un proceso activo y colaborativo. El terapeuta no solo proporciona orientación y enseñanza, sino que también alienta al paciente a participar activamente en la terapia, a practicar nuevas habilidades ya aplicar lo aprendido en su vida diaria.

Quinto momento Compromiso terapéutico

El compromiso terapéutico se refiere a la asistencia entre el terapeuta y el paciente para trabajar juntos hacia los objetivos terapéuticos. Durante esta fase, el terapeuta continúa estableciendo una relación de familiaridad y empatía con el paciente. Según Norcross y Wampold (2011), "Compromiso terapéutica es uno de los factores más importantes en el éxito de cualquier enfoque terapéutico".

El terapeuta utiliza técnicas como la escucha activa y la validación para demostrar interés y comprensión hacia el paciente. La escucha activa involucra atender completamente y sin juicios a lo que el examinado comunica, mientras que la validación implica reconocer y validar las emociones y experiencias del paciente. Estas técnicas ayudan a fortalecer la relación terapéutica y a desarrollar un sentido de colaboración y trabajo en equipo. Las metas terapéuticas proporcionan una dirección clara para el trabajo conjunto y permiten al paciente visualizar los cambios deseados. El terapeuta y el paciente también discuten las expectativas mutuas y establecen acuerdos sobre la frecuencia y duración de las sesiones, así como la confidencialidad y los límites terapéuticos. En esta fase, el terapeuta también proporciona una explicación clara y comprensible de la terapia cognitivo-conductual y su enfoque. Se explican los principios y las técnicas de la CBT,

así como cómo se aplicarán al caso específico del paciente. Esto ayuda al paciente a comprender el proceso terapéutico y a desarrollar expectativas realistas sobre la terapia

Sexto momento. Remisión a Especialista

Implica la remisión a un especialista cuando se considera necesario para abordar aspectos específicos o complejos del caso del paciente. En algunos casos, el terapeuta puede determinar que se requiere la colaboración de un especialista en áreas como trastornos de salud mental más graves, trastornos de la alimentación, abuso de sustancias u otras condiciones que requieren una experiencia especializada.

La remisión a un especialista se basa en la idea de que algunos problemas pueden resultar de una intervención más especializada y en profundidad. Según Greenberger y Padesky (2016), “la remisión a un especialista puede ser una opción adecuada cuando se necesitan habilidades y conocimientos más allá del alcance de la terapia cognitivo-conductual general”.

El terapeuta, en consulta con el paciente, puede determinar cuándo es apropiado hacer una remisión. Esto puede implicar una evaluación conjunta de la gravedad de los síntomas, la complejidad del caso y las necesidades específicas del paciente. La remisión se realiza con el objetivo de asegurar que el paciente reciba la atención más adecuada y especializada para su situación.

Es importante destacar que la remisión a un especialista no significa que la terapia cognitivo-conductual haya fracasado. Por el contrario, es un reconocimiento de que algunas dificultades pueden llegar a enfoques o conocimientos específicos que un especialista puede proporcionar de manera más efectiva.

Desarrollo del Programa

Es importante inducir que el programa de terapia cognitivo conductual se desenvuelva de tal modo que las personas se involucre y comparta sus conocimientos.(Larrocha, 2015)

Según Barraca Mairal (2014), menciona que cuando se diagnostica un problema se debe brindar un plan de intervención para determinar el número y tiempo de las sesiones, el cual a su vez debe contar con lo siguiente:

Criterios por considerar en estas actividades:

- Preparación de habilidades enfocadas en el grupo, para lo cual hay que interactuar, conversar, conectar, dar y recibir halagos, estableciendo reglas de convivencia para fomentar el compañerismo, así como considerar la intervención de todos los partícipes.
- En la exhibición, quienes forman un grupo deben dar a conocer el escenario de su interacción, y tomar la iniciativa de hablar con hombres y mujeres extraños, lo que es el llamado video feedback.
- La terapia cognitiva de Beck y Ellis utiliza técnicas de reestructuración cognitiva, como la preparación de enfoque dirigido, el uso de comentarios en video y ejercicios efectivos autodirigidos.

La mejor forma de realizar estas tareas de una forma más interactiva, trabajo decidido, es lograr que las actividades promuevan el aprendizaje, ya que esto facilitará la forma en que imaginan, equilibran y muestran su ideología, impacto, somato-emoción y desempeño.

Últimamente, según el programa cognitivo-conductual, simbolizan enfoques cognitivos conductuales, como en un promedio de 8 talleres, para la dimensión cognitiva emocionales – orgánicas y comportamentales, se enfatiza la alianza psicoterapéutica-educativa, el dialogo progresivo de metodologías, inducción al desahogo y métodos orientados a episodios psicológicos, de esta manera, la reconstrucción cognitiva proporciona una imaginación de la vida y las situaciones pasadas.(Andrade González, 2005)

Según Roca (como se citó en Horna,2022), quien enfatizó que las sesiones debían desarrollarse individualmente, con el paso del tiempo se establecieron nuevas formas de desarrollo de sesiones en grupo, ya que la interacción entre ellos brindaba los mejores resultados según el modelo de Beck, basado en (Heimberg, Butler y Mattick), se debe

desarrollar de acuerdo con las necesidades del equipo, y entre las técnicas que se enseñan se encuentran las siguientes:

- Adiestramiento en habilidades sociales.
- La reestructuración cognitiva
- Técnicas de exposición
- Técnicas de modelado
- Técnicas de respiración y relajación
- Entrenamiento en resolución de problemas
- Entrenamiento de auto instrucciones
- Priorizar los cuestionarios que se emplearan al término del tratamiento
- Modificar de conducta en creencias desadaptativas.
- Interacción incentivando el dialogo con sus coetáneos.

Según Camino y Serrano (como se citó en Horna,2022), Si se diera el caso donde se determina que las sesiones no dan resultados, se repite la intervención, en la que se cambian las sesiones, mientras que se puede mejorar la metodología utilizada, porque pretenden mejorar las condiciones de la terapia cognitivo conductual, es decir, Es importante evitar las recaídas de caídas porque pueden hundirse más que al principio.

Inteligencia Emocional

La teoría de la inteligencia emocional se enfoca en la habilidad para identificar, comprender y manejar las emociones tanto personales como de otras personas, y utilizar esa información de manera efectiva en distintos entornos. De acuerdo con la definición presentada por Salovey y Mayer (1990), la inteligencia emocional incluye la facultad de detectar, analizar y comprender las emociones, así como regular de forma adecuada las emociones propias y las de los demás de manera constante.

Un estudio realizado por Mayer y Salovey (1997) resalta que la inteligencia emocional se fundamenta en cuatro habilidades principales: la capacidad de reconocer y expresar emociones de manera precisa, la capacidad de facilitar el pensamiento emocional, la habilidad para comprender las emociones y la aptitud para regular las emociones de forma efectiva. En respaldo a la teoría de la inteligencia emocional, un artículo escrito

por Goleman (1995) argumenta que la inteligencia emocional es un factor crucial para el éxito en la vida personal y profesional. Según Goleman, la inteligencia emocional abarca habilidades como la autorregulación, la empatía, la motivación y las habilidades sociales, las cuales son esenciales para lograr objetivos, establecer relaciones saludables y gestionar el estrés.

En otra perspectiva, la inteligencia emocional, según Reuven Bar-On, hace referencia a la aptitud de un individuo para identificar y comprender sus propios sentimientos, así como los de otros, y emplear esta información para tomar decisiones efectivas y afrontar las demandas y desafíos de la vida cotidiana. Bar-On ha desarrollado un modelo de inteligencia emocional que engloba cinco dimensiones principales: la conciencia emocional de uno mismo, la regulación emocional propia, la automotivación, la empatía y las habilidades sociales.

Por lo tanto, Bar-On (1997) define la inteligencia emocional como "un conjunto de habilidades no cognitivas, capacidades y competencias que perfeccionan la capacidad de una persona para tener éxito al enfrentar las demandas y presiones del entorno". Según su perspectiva, la inteligencia emocional se refiere a "la capacidad de percibir, evaluar y expresar emociones con precisión; la aptitud para experimentar o inducir emociones que mejoren el pensamiento; la habilidad para comprender las emociones y poseer conocimiento emocional; y la capacidad de regular las emociones de manera que promueva el crecimiento emocional e intelectual".

Por esta razón, numerosos estudios respaldan la importancia de la inteligencia emocional en diversas áreas. Por ejemplo, un estudio de (Lopes et al., 2005) encontró que la inteligencia emocional se relaciona positivamente con el bienestar psicológico y la adaptación en diferentes contextos. Otro estudio de (Miao et al., 2017) sugiere que la inteligencia emocional está relacionada con el rendimiento laboral y la satisfacción en el trabajo.

En vista de ello, Bar-On desarrollo una herramienta de evaluación el "Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On" (EQ-i), que se utiliza para medir la inteligencia emocional según su modelo. Esta herramienta evalúa cinco dimensiones donde

proporciona una puntuación global de inteligencia emocional, a continuación, se presenta las dimensiones:

1. Intrapersonal

Según Bar-On (1997) define la dimensión intrapersonal como "la capacidad de percibir y comprender las propias emociones y las consecuencias de las mismas, y utilizar esa información para guiar el pensamiento y el comportamiento de uno mismo". Esta capacidad incluye la conciencia emocional, la capacidad de identificar y etiquetar las emociones propias, así como la habilidad para comprender cómo las emociones influyen en los pensamientos y acciones de uno mismo.

Dentro de la dimensión intrapersonal, se encuentra la autorregulación emocional, la cual se refiere a la capacidad de gestionar las emociones de forma apropiada y flexible. Esta habilidad engloba destrezas como la gestión del estrés, la capacidad de tranquilizarse en momentos de tensión y la habilidad de adaptarse a los cambios emocionales.

Esta dimensión de la inteligencia emocional es fundamental, ya que el autoconocimiento y la autorregulación emocional son la base para el manejo efectivo de las emociones y el desarrollo de relaciones saludables con los demás.

2. Interpersonal

Dentro del marco de inteligencia emocional establecido por Reuven Bar-On, la dimensión interpersonal se focaliza en la habilidad de una persona para comprender y responder de manera adecuada a las emociones de los demás, así como para establecer y mantener relaciones saludables y satisfactorias con ellos. Esta dimensión se centra principalmente en la empatía y en las habilidades sociales, involucrando la capacidad de adoptar la perspectiva de los demás, manifestar sensibilidad emocional hacia ellos e interpretar las señales emocionales que emiten.

Además, engloba competencias sociales que se refieren a la aptitud para establecer y mantener relaciones exitosas y satisfactorias con otras personas. Estas habilidades incluyen una comunicación efectiva, empatía, negociación y resolución de conflictos. La

dimensión interpersonal es de vital importancia para el funcionamiento social y el establecimiento de relaciones interpersonales exitosas. La habilidad de entender y responder de manera adecuada a las emociones de los demás promueve la empatía, la conexión emocional y la habilidad de relacionarse de manera más efectiva. Además, las habilidades sociales facilitan la comunicación, la colaboración y la construcción de relaciones sólidas.

3. Manejo de estrés

Según Bar-On (1997) señala que el manejo del estrés se refiere a "la capacidad de mantener un estado de equilibrio emocional y una conducta efectiva bajo presión". Implica la habilidad de reconocer y gestionar las emociones negativas asociadas al estrés, así como la capacidad de utilizar técnicas de afrontamiento saludables para reducir y controlar el estrés.

Esta dimensión incluye habilidades como la gestión de la ansiedad, la capacidad de adaptarse a los cambios y la resiliencia emocional. También implica la capacidad de establecer límites y prioridades, y de buscar apoyo social cuando sea necesario.

El manejo del estrés es esencial en la vida cotidiana, ya que el estrés puede tener un impacto negativo en la salud física y mental. La capacidad de manejar el estrés de manera efectiva contribuye a un mayor bienestar emocional y a un funcionamiento más saludable en diversas áreas de la vida.

4. Adaptabilidad

Bar-On (1997) describe la adaptabilidad como "la capacidad de ajustarse a situaciones nuevas, cambios inesperados y circunstancias imprevistas". Incluye la capacidad de cambiar de enfoque, pensar creativamente y buscar soluciones alternativas en situaciones adversas.

La adaptabilidad también implica la capacidad de aprender de las experiencias, tanto positivas como negativas, y utilizar ese aprendizaje para ajustar y mejorar las respuestas

futuras. Esto implica una mentalidad de crecimiento y la disposición para enfrentar y superar obstáculos.

La dimensión de adaptabilidad es importante en el contexto de la inteligencia emocional, ya que permite a las personas hacer frente a los cambios y desafíos de manera efectiva, impidiendo la rigidez y la resistencia al cambio. La adaptabilidad facilita la capacidad de manejar situaciones nuevas, ajustarse a los cambios del entorno y encontrar soluciones efectivas en situaciones imprevistas.

5.Estado de Ánimo

Según Bar-On (1997) describe las impresiones positivas como "la capacidad de mantener una actitud positiva y constructiva hacia uno mismo y hacia los demás". Implica la autoestima saludable, la confianza en uno mismo y la capacidad de ver lo mejor en los demás.

Esta dimensión también se relaciona con la empatía y la capacidad de apreciar y valorar a los demás. Incluye la capacidad de reconocer y fomentar las fortalezas y logros de los demás, así como fomentar un ambiente de apoyo y positividad en las relaciones interpersonales. Mantener una actitud positiva y ayuda constructiva para promover la autoconfianza, la resiliencia emocional y el bienestar general.

2.3.Marco Conceptual

Adaptabilidad: Capacidad de ajustarse a situaciones nuevas, cambios inesperados y circunstancias imprevistas.

La adaptabilidad facilita la capacidad de manejar situaciones nuevas, ajustarse a los cambios del entorno y encontrar soluciones efectivas en situaciones imprevistas.

Cognitivo: capacidad que tiene el individuo en procesar diversas actividades mentales Desde la orientación cognitiva- conductual, se considera como conjunto de creencias que tienen relevancia en el ser humano.

Conductual: Conjunto de acciones que realiza un individuo frente a un estímulo.

Distorsiones cognitivas: formas e ideas irracionales, que se producen de manera automática y repetitiva, refiere como suposiciones en el proceso de información. (Ontoria, 2018).

Impresión Positivas: Capacidad de mantener una actitud positiva y constructiva hacia uno mismo y hacia los demás.

Interpersonal: Habilidad de una persona para comprender y responder de manera adecuada a las emociones de los demás, así como para establecer y mantener relaciones saludables y satisfactorias con ellos.

Intrapersonal: Capacidad de percibir y comprender las propias emociones y las consecuencias de estas, y utilizar esa información para guiar el pensamiento y el comportamiento de uno mismo.

La inteligencia emocional: como la capacidad para ser conscientes de las emociones propias del individuo, así como comprender las emociones del entorno, con la finalidad de autorregular y tolerar presiones, generando autoconocimiento intrapersonal e interpersonal de forma asertiva.

Manejo de estrés: Capacidad de mantener un estado de equilibrio emocional y una conducta efectiva bajo presión.

Psicoeducación: La psicoeducación es un componente importante de la CBT, ya que ayuda al paciente a comprender mejor su problema y a desarrollar habilidades para manejarlo de manera efectiva.

Proceso Cognitivo conductual: Enfoque cognitivo conductual es una serie de acciones y tareas, con la finalidad que el paciente logre el equilibrio (Beck, 2012).

Programa: Propuesta diseñada con una metodología organizada con diversas estrategias que promueven un objetivo en común.

Rapport: Esta relación es fundamental para establecer un ambiente terapéutico seguro y colaborativo, donde el paciente se sienta cómodo y motivado para trabajar en sus dificultades emocionales y conductuales.

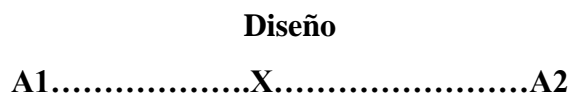
III. MÉTODO

3.1. Enfoque, Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio utilizó un enfoque mixto porque integra los aspectos cualitativos y cuantitativas en un solo estudio, inicialmente se obtiene resultados no cuantificables a través de la observación desde la investigación será cuantitativa, donde se efectúa un estudio estadístico con el propósito de mostrar los resultados obtenidos mediante el instrumento (Hernández et al., 2018)

Además, es de tipo aplicada, porque utiliza un programa de carácter cognitivo conductual, que facilita ejecutar un objetivo específico. Por otro lado, según el nivel de alcance es de tipo explicativa, porque establece el efecto que origina el estímulo (Hernández Sampieri et al., 2014)

En relación con el grado de manipulación tiene un diseño preexperimental, porque se aplicará un pretest y post test con el propósito de comprobar el impacto de la variable independiente sobre la dependiente, cuyo grafico es el siguiente:



Donde:

A1: Aplicación del pre test

X: programa cognitivo conductual

A2: Aplicación del post test

3.2. Variables, Operacionalización

Variable independiente:

Programa Cognitivo Conductual

Variable dependiente:

Inteligencia Emocional

3.3. Población, muestreo y muestra

Según (Hernández Sampieri et al., 2014), sostiene a la población como el conjunto de individuos que corresponde a un fenómeno de estudio y se encuentran inmersos en los criterios de inclusión. Basado en lo propuesto por el autor, la población de este estudio fue compuesta por 20 alumnos adolescentes de ambos sexos (femenino y masculino), de una institución educativa pública de Túcume -Lambayeque del sexto grado de primaria, los cuales participaron voluntariamente.

Para la selección de la muestra se trabajó con muestreo no probabilístico, es decir que el investigador determina quienes conforman el estudio, basados en los criterios de exclusión e inclusión (Hernández et al., 2018). Para este estudio se trabajó con 20 estudiantes, quienes serán el grupo experimental.

Así mismo, con el propósito de triangular la investigación se trabajó con dos docentes del nivel primario, quienes mantienen contacto continuo con los estudiantes. Se empleó el cuestionario de inteligencia emocional de Barón Ice.

Criterios de Inclusión

- Todos los estudiantes que cursen el sexto grado de primaria matriculados en la nómina del año escolar 2022.
- Todos los alumnos que se encuentren presentes el día de la aplicación del instrumento.
- Todos los alumnos que se encuentren dentro de los 11 a 12 años de edad.

Criterios de Exclusión

- Todos los alumnos que no hayan finalizado en su totalidad la aplicación del instrumento.
- Los alumnos indispuestos por razones física, psíquica y/o algún motivo indisciplinario.
- Todos los alumnos se encuentren fuera de la edad estipulada.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

3.4.1 Técnicas de recolección de datos

3.4.2 Instrumentos

La Escala de Inteligencia Emocional es una medida que se utiliza para evaluar el nivel de inteligencia emocional de una persona. Hay varias escalas disponibles, y cada una puede tener su propia validación y referencia. Una de las escalas más conocidas y utilizadas es el "Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On" (Bar-On EQ-i), el cual será el instrumento utilizado en la investigación, fue desarrollado por Reuven Bar-On. Este inventario fue validado en numerosos estudios desde su creación en 1997, asimismo fue adaptado a la versión peruana por Nelly (Ugarriza, 2001).

El instrumento consta de 30 ítem y distribuido en 5 dimensiones (intrapersonal, interpersonal, manejo de estrés, adaptabilidad y estado de ánimo), el inventario de Inteligencia emocional de BarOn Ice cuenta con ítems positivos el cual son 1,2,3,4,6,7,10,11,13,14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 28,30; y los ítems negativos son el 5, 8, 9, 12, 17,20, 26, 27, 29. Fue aplicado en niños y adolescentes entre 7 a 17 años, su administración es individual y colectiva, con puntuación computarizada.

Para el análisis general de la variable de inteligencia emocional se ha considerado 6 categorías, en este caso: excelentemente desarrollada (130 a más), muy bien desarrollada (120 a 129), bien desarrollada (110- 119), promedio (90 a 109), necesita mejorarse (80 a 89) y necesita mejorarse considerablemente (70 - 79).

Para el análisis de los aspectos interpersonales, intrapersonales, adaptabilidad, gestión del estrés y proyección positiva en términos de dimensiones se ha considera 6 categorías en este caso: excelentemente desarrollada (21- 24), muy bien desarrollada (19- 20), bien desarrollada (17- 18), promedio (14-16), necesita mejorarse (12 a 13) y necesita mejorarse considera lente (6- 11).

3.4.3 Validez y Confiabilidad

El Bar-On EQ-i ha sido objeto de validación y revisión continua para garantizar su confiabilidad y validez en diferentes poblaciones y culturas. Se considera una herramienta útil para comprender y desarrollar las habilidades emocionales, tanto a nivel individual como organizacional (Ugarriza, 2001).

Tabla 2

Juicio de experto del inventario de inteligencia emocional de Baron Ice – R para niños

Experto	Ítems de la Dimensión 1	Ítems de la Dimensión 2	Ítems de la Dimensión 3	Ítems de la Dimensión 4	Ítems de la Dimensión 5
Experto 1	Aprobado	Aprobado	Aprobado	Aprobado	Aprobado

Nota. La tabla n°2 se observa que el cuestionario utilizado por el investigador para evaluar la Inteligencia emocional de los niños tiene una validez aprobada mediante la valoración de un juicio de experto.

Para fines de esta investigación se determinó la confiabilidad a través del Coeficiente Omega de Mc Donald's, donde la escala general presenta un valor aceptable de 0.949 de igual manera los 30 ítems los cuales tiene valor dentro de los rangos de fiabilidad.

Tabla 3

Estadísticos de Confiabilidad

Omega de Mc Donald's	N de elementos
0.949	30

Nota. Se observa en la tabla n°3 que el cuestionario utilizado por el investigador para evaluar la Inteligencia emocional de los niños tiene el Coeficiente Omega de Mc Donald's de 0.949 de 30 ítems evaluados

3.5. Procedimientos de análisis de datos

Los procedimientos que se desplegaron para la comprobación de la hipótesis planteada en la investigación fueron los siguientes:

Se utilizó la prueba de forma directa, puesto que, para el inventario se empleó el Excel, pues facilitó el trabajo estadístico.

Para el análisis de las pruebas aplicadas se empleó el programa IBM – SPSS, donde se detallaron datos puntuales de los acontecimientos emocionales de los niños y docentes, a través de tablas y gráficos los cuales fueron analizados de manera directa y sencilla para la sustentación de la investigación.

3.6. Criterios éticos

Los criterios éticos utilizados se sostienen en los tres principios fundamentales de Belmont (1993), indicando ser:

- Respeto: Este criterio fue utilizado al momento de emplear los instrumentos, e interactuar con los estudiantes y docentes, a través de un clima idóneo, con cortesía, y respetando las diversas opiniones.
- Beneficencia: el presente criterio se empleó con el propósito de identificar el estado situacional de la inteligencia emocional en los adolescentes; además la información encontrada solo será empleada para fines académicos sin afectar a los sujetos de la investigación, ni la organización que participa.
- Justicia: este criterio fue utilizado de forma objetiva, es decir el trato que se ofrecerá a los adolescentes será de modo justo, sin transgredir su punto de vista y/o dignidad.

3.7. Criterios de Rigor científico

El presente estudio, se ejecutó con múltiples criterios de rigor científico de Guba (1989) entre ellos tenemos:

- **Confiabilidad:** Se utiliza en el momento de respaldar la estabilidad de los datos recogidos en la aplicación de los instrumentos, esto se efectuará a través de funciones estadísticas como es el coeficiente omega.
- **Credibilidad:** Se emplea para garantizar que la información, teorías y hallazgos se encuentran correctamente sustentando y respaldado por diferentes autores a través de citas bibliográficas, para validar la originalidad de la información; asimismo, indica la autenticidad de los datos expuestos en la investigación.
- **Neutralidad:** este criterio se emplea para validar que la información presentada en la investigación tiene una perspectiva objetiva, sin incluir la posición del investigador.

IV. RESULTADOS

Se estableció el diagnóstico del estado actual de los adolescentes de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced”, a través del cuestionario de inteligencia emocional de Baron Ice.

4.1 Resultados de los estudiantes

Tabla 4

Estado de inteligencia emocional en los adolescentes de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced”, Túcume

	Criterios	Fi	%	% válido	%acumulado
Válido	Necesita mejorarse considerablemente	8	40,0	40,0	40,0
	Necesita mejorarse	7	35,0	35,0	75,0
	Promedio	4	20,0	20,0	95,0
	Bien desarrollada	1	05,0	05,0	100,00
	Total	20	100%	100%	

Nota. Se evidencia en la table n°4, de la muestra total en inteligencia emocional, el 40% obtiene una categoría de necesita mejorarse considerablemente, el 35% se ubican en una categoría de necesita mejorarse, el 20% de los encuestados obtienen una categoría promedio y finalmente el 05% corresponde a una categoría de bien desarrollada.

Tabla 5

Dimensión interpersonal en los adolescentes de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced”, Túcume

	Criterios	Fi	%	% válido	%acumulado
Válido	Necesita mejorarse considerablemente	10	50,0	50,0	50,0
	Necesita mejorarse	6	30,0	30,0	80,0
	Promedio	3	15,0	15,0	95,0
	Muy bien desarrollada	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Se evidencia que en la table N° 5 de frecuencia de la dimensión intrapersonal, del total de encuestados, el 50% obtienen una categoría que necesita mejorarse considerablemente, 30% se ubican en una categoría que necesita mejorarse, el 15 % de los encuestados obtienen una categoría promedio, y finalmente el 5 % de los restantes corresponde a una categoría de muy bien desarrollada.

Tabla 6

Dimensión intrapersonal en los adolescentes de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced”, Túcume

	Criterios	Fi	%	% válido	% acumulado
Válido	Necesita mejorarse considerablemente	4	20,0	20,0	20,0
	Necesita mejorarse	6	30,0	30,0	50,0
	Promedio	4	20,0	20,0	70,0
	Bien desarrollada	4	20,0	20,0	90,0
	Excelentemente desarrollada	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Se observa en la tabla n°6 de frecuencia de la dimensión interpersonal denota que, de la muestra total, el 20% obtiene una categoría de necesita mejorarse considerablemente, el 30% se ubican en una categoría de necesita mejorarse, el 20% de los encuestados obtienen una categoría promedio, el 20 % alcanzan una categoría de bien y finalmente el 10% corresponde a una categoría de excelentemente desarrollada.

Tabla 7

Dimensión adaptabilidad en los adolescentes de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced”, Túcume

	Criterios	Fi	%	% válido	% acumulado
Válido	Necesita mejorarse considerablemente	6	30,0	30,0	30,0
	Necesita mejorarse	9	45,0	45,0	75,0
	Promedio	3	15,0	15,0	90,0
	Bien desarrollada	2	10,0	10,0	100,0

Total	20	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Nota. En la tabla N° 7 de la dimensión adaptabilidad, se puede evidenciar que, de la muestra total, el 30% obtienen una categoría de necesita mejorarse considerablemente, el 45% se ubican en una categoría de necesita mejorarse, el 15% de los encuestados obtienen una categoría promedio y finalmente 20% restante corresponde a una categoría de bien desarrollada.

Tabla 8

Dimensión manejo de estrés en los adolescentes de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced”, Túcume

	Criterios	Fi	%	% válido	% acumulado
Válido	Necesita mejorarse considerablemente	6	30,0	30,0	30,0
	Necesita mejorarse	7	35,0	35,0	65,0
	Promedio	3	15,0	15,0	80,0
	Bien desarrollada	3	15,0	15,0	95,0
	Excelentemente desarrollada	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. La tabla N° 8 de la dimensión manejo de estrés, denota que, de la muestra total, el 30% obtienen una categoría que necesita mejorarse considerablemente, el 35% se ubican en una categoría que necesita mejorarse, el 15 % obtienen una categoría promedio, el 15% alcanzan una categoría de bien desarrollada y finalmente el 5% restantes corresponde a una categoría de excelentemente desarrollada.

Tabla 9

Dimensión estado de ánimo en los adolescentes de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced”, Túcume

	Criterios	Fi	%	% válido	% acumulado
Válido	Necesita mejorarse considerablemente	3	15,0	15,0	15,0
	Necesita mejorarse	6	30,0	30,0	45,0
	Promedio	8	40,0	40,0	85,0

Bien desarrollada	2	10,0	10,0	95,0
Muy bien desarrollada	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Nota. La tabla n°9 de estado de ánimo, denota que, de la muestra total, el 15 % necesita mejorarse considerablemente, el 30 % se ubica en una categoría que necesita mejorarse, el 40 % de los encuestados obtienen una categoría promedio, el 10% alcanza una categoría de bien desarrollada y finalmente el 5 % corresponde a una categoría muy bien desarrollada.

4.2.Resultados de los docentes

Tabla 10

Estado de inteligencia emocional en los adolescentes de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced”, Túcume, según la información emitida por los docentes

	Criterios	Fi	%	% válido	%acumulado
Válido	Necesita mejorarse considerablemente	1	50,0	50,0	100,0
	Necesita mejorarse	1	50,0	50,0	100,0
	Total	20	100%	100%	

Nota. De manera general, se evidencia los resultados del cuestionario empleado al personal docente con el propósito de triangular la información, los datos obtenidos guardan cierta relación con los datos de la muestra. En el cuestionario a los estudiantes el criterio más elevado fue necesita mejorarse considerablemente, seguido el criterio necesita mejorarse y promedio.

De igual forma en la presente tabla 10 se evidencia que el 50 % se ubica en el criterio necesita mejorarse considerablemente y el 50% necesita mejorarse la inteligencia emocional según la perspectiva de los docentes.

Tabla 11

Estado de las dimensiones de la inteligencia emocional en los adolescentes de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced”, Túcume, según la información emitida por los docentes

Criterios	Intrapersonal	Interpersonal	Manejo de estrés	Adaptabilidad	Estado de ánimo
Necesita mejorarse considerablemente	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Necesita mejorarse	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%
Promedio	0,00%	0,00%	50,00%	50,00%	50,00%
Bien desarrollada	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Nota. En la tabla N° 11 se evidencia que existe mayor porcentaje en estudiantes que necesitan mejorar en las dimensiones interpersonal e intra personal así mismo existe equivalencia en las dimensiones manejo de estrés , impresión positiva y adaptabilidad en los criterios necesita mejorarse y nivel promedio, en ese sentido guarda similitud con los resultados mostrados en las tablas de las dimensiones que fueron evaluadas a los estudiantes.

V. DISCUSIÓN

Después de analizar los datos recolectados en la investigación, se han observado tanto similitudes como diferencias en comparación con otros estudios relacionados; el objetivo principal de la investigación fue implementar un programa basado en el enfoque cognitivo-conductual para fomentar el crecimiento de la inteligencia emocional en niños de una institución educativa.

Los resultados obtenidos en la tabla 12 muestran los cambios en los porcentajes y niveles después de aplicar el programa. Se observa que el 60% de los estudiantes se encuentra en el nivel promedio, el 15% en el nivel bien desarrollado y el 5% en el nivel muy bien desarrollado. En conclusión, los estudiantes lograron desarrollar su inteligencia emocional. Estoy de acuerdo con la afirmación de Serrano (2019) de que la implementación de un programa promueve la habilidad de expresar y reconocer las emociones propias y de los demás, así como la capacidad de trabajar en equipo y solucionar desafíos que surgen en el día a día. Además, se llegó a la conclusión de que el 39,48% de la población se encuentra en un nivel promedio, mientras que el 60,52% restante muestra un nivel alto de inteligencia emocional. Esto demuestra la eficacia de implementar programas de intervención con el propósito de promover el desarrollo de la inteligencia emocional. También se asemeja a lo mencionado por Bar-On (1997), quien sostiene que la inteligencia emocional se refiere a la capacidad de una persona para reconocer y comprender sus propias emociones, así como las emociones de los demás, y utilizar esa información para tomar decisiones efectivas y enfrentar las demandas y desafíos de la vida diaria. Esto concuerda con lo expresado por Salovey y Mayer (1990), quienes afirman que la inteligencia emocional implica la capacidad de percibir, razonar y comprender las emociones, y regular de manera adecuada tanto las propias emociones como las de los demás. A través del análisis de los resultados obtenidos en la investigación, podemos concluir que la implementación del programa cognitivo es esencial para fomentar el desarrollo de la inteligencia emocional en los niños. Este programa adquiere una gran importancia debido a su capacidad para proporcionar recursos y técnicas que contribuyen al desarrollo de habilidades emocionales y sociales en los niños. Al implementar este programa, se les brinda la oportunidad de aprender a identificar y regular sus emociones, comprender las emociones de los demás, y establecer relaciones saludables y positivas. Es relevante destacar que el enfoque principal del programa cognitivo se centra en el autoconocimiento, la autorregulación emocional y la empatía, que son aspectos

fundamentales de la inteligencia emocional. Al adquirir estas habilidades desde una edad temprana, los niños tienen la capacidad de profundizar en ellas a lo largo de su vida, lo que les permite afrontar de manera más eficaz las dificultades emocionales y sociales que puedan surgir.

Los niveles de la dimensión interpersonal en la investigación presentada se muestran en la tabla 5. Al examinar el total de encuestados, el 50% se encuentra en una categoría que requiere una mejora significativa, el 30% se ubica en una categoría que necesita mejoras, el 15% obtiene una categoría promedio y el 5% restante muestra una categoría muy bien desarrollada. Estoy de acuerdo con lo expresado por Solórzano-Gonzales (2019), quien destaca que los resultados obtenidos en la investigación permitieron identificar la relación entre la edad y la dimensión interpersonal ($p=0.001$), así como la relación entre la religión y la dimensión intrapersonal ($p=0.01$). Se evidencia que el 50% de los participantes muestra un bajo nivel de bienestar psicológico. Además, se reconoce que ambas relaciones son consideradas factores fundamentales en los estudiantes, donde la adquisición de habilidades sociales, la autonomía, el control de los impulsos y la capacidad para tomar decisiones desempeñan un papel crucial en el desarrollo de la inteligencia emocional. En consecuencia, existe similitud con lo mencionado por Bar-On (1997), quien sostiene que la inteligencia emocional implica la aptitud de una persona para comprender y reaccionar apropiadamente a las emociones de otros, así como establecer y conservar relaciones saludables y gratificantes. Esto coincide con lo expresado por Pavlov (como se citó en Gutiérrez, 2005), quien postula que los organismos aprenden a asociar estímulos neutrales con estímulos que naturalmente provocan respuestas, lo que resulta en respuestas condicionadas. Este proceso de asociación es esencial en el aprendizaje y puede influir en el comportamiento y las respuestas emocionales de los individuos. Al analizar los resultados obtenidos en la investigación, podemos mencionar que el desarrollo de la dimensión interpersonal en las personas es fundamental para mejorar la inteligencia emocional. Juega un papel crucial en las relaciones y conexiones con los demás, lo que afecta la capacidad de comprender y gestionar las propias emociones, así como establecer relaciones saludables y empáticas con los demás.

Además, los niveles de la dimensión intrapersonal se evidencian que en la tabla n°6 de frecuencia de la dimensión interpersonal denota que, de la muestra total, el 20% obtiene una categoría de necesita mejorarse considerablemente y el 30% se ubican en una categoría de

necesita mejorarse. Conuerdo con lo mencionado por Granados (2019) quien afirma que en su estudio obtuvo como resultados que el 16.48% de los estudiantes pocas veces expresan sus emociones, el 63.74% lo expresa regularmente y el 16.78% con frecuencia expresan sus emociones. Por ende, guarda similitud con lo mencionado por Shapiro (1997) quien precisa que la Inteligencia emocional en los niños demuestra que las competencias sociales y emocionales logran en el individuo mayor éxito en la vida que las competencias intelectuales. En tal sentido la inteligencia emocional contribuye a formar seres humanos íntegros, coincide con lo expresado por Bar-On (1997) quien afirma que la dimensión intrapersonal es percibir y comprender las propias emociones y las consecuencias de las mismas, utilizar esa información para guiar el pensamiento y el comportamiento de uno mismo, incluye la conciencia emocional, la capacidad de identificar y etiquetar las emociones propias, así como la habilidad para comprender cómo las emociones influyen en los pensamientos y acciones de uno mismo. Del análisis de los resultados obtenidos en la investigación podemos mencionar, que el desarrollo de la dimensión intrapersonal en las personas desempeña un papel crucial en el mejoramiento de la inteligencia emocional, esta dimensión se refiere a la comprensión y conciencia de nuestras propias emociones, pensamientos y valores internos. Es fundamental porque nos permite explorar y comprender nuestras emociones de manera más profunda, así como reconocer y nuestras respuestas emocionales regulares en diferentes situaciones.

Inclusive, en la tabla 7 de la dimensión adaptabilidad, se puede evidenciar que, de la muestra total, el 30% obtienen una categoría de necesita mejorarse considerablemente y el 45% se ubican en una categoría de necesita mejorarse. Conuerdo con lo mencionado por Flores (2021) quien afirma en una investigación, la muestra estuvo conformado por 50 estudiantes de ambos sexos, se aplicó el cuestionario de Beck donde se demuestro niveles de ansiedad de moderado a grave en un 90%, por ende, se elaboró un programa cognitivo conductual para disminuir y erradicar la ansiedad social y mejorar estrategias adaptativas, superando de manera progresiva los pensamientos irracionales o desadaptativos. También, guarda similitud con lo mencionado por Bar-On (1997) describe la adaptabilidad como la capacidad de ajustarse a situaciones nuevas, cambios inesperados y circunstancias imprevistas. Incluye la capacidad de cambiar de enfoque, pensar creativamente y buscar soluciones alternativas en situaciones adversas, coincide con lo expresado por Clark y Beck (2012) quien afirma que la adaptabilidad también implica la capacidad de aprender de las experiencias, tanto positivas como negativas, y utilizar ese aprendizaje para ajustar y mejorar las respuestas

futuras. Esto implica una mentalidad de crecimiento y la disposición para enfrentar y superar obstáculos. Del análisis de los resultados obtenidos en la investigación podemos mencionar, que esta dimensión se refiere a la capacidad de ajustarse y adaptarse de manera flexible a los cambios, desafíos y nuevas situaciones que se presentan en la vida. Es importante porque nos permite gestionar de manera efectiva las emociones y reacciones frente a los cambios y las demandas del entorno. Al desarrollar la adaptabilidad, podemos aprender a manejar el estrés y la incertidumbre con mayor facilidad, ya encontrar soluciones creativas y eficientes ante los desafíos. Además, ayuda a cultivar una mentalidad abierta y receptiva, lo que nos permite aprender de nuevas experiencias y perspectivas.

Además, en la tabla 8 referente a la dimensión de manejo del estrés, se observa que, dentro de la muestra total, el 30% se encuentra en una categoría que necesita una mejora considerable. Estoy de acuerdo con lo mencionado por Benito (2018), quien sostiene en su investigación que utilizó un diseño cuasi experimental con el objetivo de determinar el desarrollo de la inteligencia emocional. El propósito del presente estudio es evaluar la efectividad de un plan de acción destinado a fomentar el crecimiento de la inteligencia emocional en 33 mujeres con ideas suicidas. Para esto, se empleó una prueba previa y posterior al programa utilizando los inventarios de Beck y Baron. Los resultados revelaron diferencias significativas en las áreas de intrapersonal, manejo del estrés, estado de ánimo e ideación suicida ($Z = -4,596$). En conclusión, se observa que el desarrollo de la inteligencia emocional reduce la ideación suicida, demostrando la efectividad del programa de intervención. Por supuesto, hay similitudes con lo mencionado por Carmona (2021), quien explica que la terapia cognitivo-conductual es una forma de tratamiento utilizada para diversos trastornos mentales. Su objetivo es ayudar a los pacientes a cambiar pensamientos, emociones, comportamientos y respuestas físicas disfuncionales, para que sean más adaptativos y puedan resolver o eliminar sus problemas, buscando así mejorar la calidad de vida. Esto coincide con lo expresado por Bar-On (1997), quien indica que el manejo del estrés se refiere a "la capacidad de mantener un equilibrio emocional y un comportamiento efectivo bajo presión". Implica la habilidad de reconocer y manejar las emociones negativas asociadas al estrés, así como utilizar técnicas saludables de afrontamiento para reducir y controlar el estrés. Al analizar los resultados de la investigación, podemos observar que desarrollar habilidades y estrategias para manejar el estrés nos permite identificar, comprender y regular nuestras emociones cuando estamos bajo presión. Esto contribuye a reducir los efectos negativos del estrés en nuestra salud mental y física, al tiempo que mejora

nuestra capacidad para tomar decisiones conscientes y constructivas. El manejo del estrés también nos ayuda a desarrollar resiliencia emocional, lo cual implica la capacidad de adaptarnos y recuperarnos de situaciones adversas. Aprender a manejar el estrés de manera saludable nos capacita para enfrentar los desafíos de manera más efectiva, evitando que nuestras emociones se vean abrumadas o que nos lleven a respuestas impulsivas o perjudiciales.

Es así la dimensión estado de ánimo como se puede observar en la tabla 9 que el 15 % necesita mejorarse considerablemente, el 30 % se ubica en una categoría que necesita mejorarse, el 40 % de los encuestados obtienen una categoría promedio, el 10% alcanza una categoría de bien desarrollada y finalmente el 5 % corresponde a una categoría muy bien desarrollada. Conuerdo con lo mencionado por Sylva (2019) realizó una investigación con una muestra representativa de 20 instituciones educativas (54 maestras), en la cual se aplicó un programa de intervención con el propósito de potenciar la inteligencia emocional, donde los resultados reafirman que existe una mejora de la inteligencia emocional, el 77% de las evaluadas considera que, si se logró un cambio en el área de comprensión y manejo de las emociones, sin embargo, un 23% refiere que no percibe ningún cambio, no obstante, los efectos perciben que las actividades planteadas son altamente efectivas, porque lograr una comprensión y manejo emocional no esta tarea fácil. Del mismo modo, guarda similitud con lo mencionado por Bar-On (1997) describe las impresiones positivas como la capacidad de mantener una actitud positiva y constructiva hacia uno mismo y hacia los demás". Implica la autoestima saludable, la confianza en uno mismo y la capacidad de ver lo mejor en los demás, coincide con lo expresado Ellis (1962) se basa en la premisa de que nuestras emociones son el resultado de nuestras propias evaluaciones cognitivas y de las creencias racionales o irracionales que tenemos acerca de nosotros mismos, los demás y el mundo que nos rodea. Del análisis de los resultados obtenidos en la investigación podemos mencionar, que, al desarrollar esta dimensión, permite construir relaciones interpersonales saludables y satisfactorias. Al cultivar una impresión positiva, son capaces de transmitir confianza, empatía y respeto hacia los demás, lo que contribuirá a establecer vínculos más fuertes y significativos. Finalmente, el desarrollo de la dimensión de impresión positiva ayuda a fortalecer nuestra autoestima y confianza en nosotros mismos. Al tener una visión positiva de nuestras habilidades y cualidades, nos sentimos más seguros y capaces de enfrentar los desafíos de la vida.

VI. APOORTE DE LA INVESTIGACIÓN

El presente programa, surge como una herramienta de vital importancia en los estudiantes de la institución educativa de Túcume, con la finalidad de mejorar su inteligencia emocional.

En ese sentido, tal como se evidencia en la realidad problemática de esta investigación; encontrarse en una época de globalización y tiempos de pandemia, se originaron cambios definitivos en los estilos de vida, costumbres, rutinas y/u oportunidades, generando como consecuencia un gran impacto en la salud mental de los niños y adolescentes afectando directamente su desarrollo emocional.

Basándonos en lo expuesto, al paso del tiempo, la afectación en la inteligencia emocional de los niños repercute directamente sobre la conducta, puesto que, les resulta difícil expresar emociones, dificultad para generar relaciones interpersonales, incapacidad para adaptarse o resolver problemas, así como, la inadecuada manera para responder asertivamente ante una situación. Estas conductas corresponden a las dimensiones que se encuentran en niveles de necesita mejorarse considerablemente y necesita mejorarse que puede evidenciarse en los datos estadísticos, de las dimensiones evaluadas (interpersonal, intrapersonal, adaptabilidad, manejo de estrés e impresión positiva).

Debido a esta razón, trabajar en el desarrollo de la inteligencia emocional en los estudiantes les permite tener una mayor conciencia de sí mismos, expresar sus emociones y comprender las emociones de los demás. Además, les ayuda a establecer relaciones más efectivas con sus compañeros y familiares, lo que les permite adaptar sus emociones de manera adecuada frente a los desafíos y demandas de un entorno en constante cambio.

En vista de las deficiencias detectadas en los programas existentes de prevención, promoción y tratamiento relacionados con la inteligencia emocional, resulta pertinente considerar la implementación integral de un programa cognitivo-conductual en diversos entornos, dirigido a las poblaciones que experimentan problemáticas similares. Es importante destacar que este programa se ajusta a las exigencias de los alumnos y comprende encuentros de 45 minutos de duración. Cada sesión ofrece una variedad de estrategias, como resolución de problemas, educación psicológica, reducción o supresión

de signos, reorganización del pensamiento, estrategias de calma, proceso de elección, y competencias de interacción social y técnicas para el autodesarrollo. Todas estas tareas se realizan en un contexto grupal participativo y vivencial, con el objetivo de facilitar los objetivos de la investigación.

6.1. Fundamentación del aporte de la investigación.

Según Bar – On (como se citó en Burga y Delgado, 2015) precisa: “la inteligencia emocional es un conjunto de competencias personales, emocionales y sociales que permite enfrentar adversidades que suscitan a lo largo de la vida, orientado en aspectos intra e interpersonales”

Asimismo, Goleman (2004) menciona que la inteligencia emocional contribuye a la toma de conciencia, a comprender, tolerar las presiones y frustraciones, facilitando el trabajo colaborativo adoptando una actitud asertiva con miras a un desarrollo personal óptimo.

Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) enfatiza que más del 2% de la población exhibe coeficientes intelectuales altos, pero no logra el desarrollo exitoso debido al inadecuado desarrollo de la inteligencia emocional.

En ese sentido, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017) fomenta iniciativas que aseguren, prevengan y protejan la inteligencia emocional de cada individuo, es decir, aprendan y sean conscientes de sus habilidades, para promover una conducta asertiva y capacidad de resolución de problemas.

Por lo tanto, es necesario abordar el tema de la inteligencia emocional en la población involucrada en esta investigación. Se propone la implementación de un programa cognitivo-conductual basado en la terapia TCC (Terapia Cognitivo-Conductual). Esta terapia psicológica tiene como objetivo resolver los problemas actuales, mejorar las emociones y corregir las conductas desadaptativas. Se enfoca en el aprendizaje humano y considera el impacto del entorno, las cogniciones y el lenguaje en los problemas psicológicos (Vernon & Doyle, 2018)

Del mismo modo, como precisa Beck y Alford (2000) su objetivo principal es fomentar el bienestar completo del individuo y alterar patrones de pensamiento y comportamiento irracionales. El programa cognitivo-conductual ofrece la oportunidad de enseñar e integrar diversas técnicas de autogestión, relajación, resolución de conflictos, toma de decisiones, habilidades sociales, técnicas para el crecimiento personal y más. Estas técnicas mejoran el desarrollo de las habilidades emocionales, permitiendo a las personas enfrentar de manera más efectiva situaciones emocionalmente difíciles en cualquier entorno o contexto.

6.2. Construcción del aporte práctico

1. Estructura del Aporte Práctico

En este estudio, se ha observado claramente la falta de inteligencia emocional en los niños de la institución educativa de Túcume. Este déficit se ha identificado a través de los indicadores correspondientes a cada dimensión evaluada. Por lo tanto, resulta necesario proponer un programa cognitivo-conductual que promueva la adquisición y el desarrollo de técnicas, estrategias y habilidades relacionadas con el fin de mejorar la inteligencia emocional en los niños.

Etapa I: Diagnóstico

- Análisis documental: empleado en el transcurso de la investigación con el propósito de realizar un análisis exhaustivo de teorías, antecedentes históricos contextuales y conceptuales que contribuyen a la fundamentación teórica de la investigación científica.
- Aplicación de una entrevista a los docentes de la I.E. N°10226 “Nuestra Señora de la Merced” con la finalidad de obtener información que justifique el problema abordado, identificando el objeto en su estado actual, por tanto, se evidencie el problema al que el programa facilitará su mejora.
- Aplicación de la prueba de inteligencia emocional a los estudiantes de la I.E. N°10226 “Nuestra Señora de la Merced” con el propósito de identificar y seleccionar información pertinente, para que a partir de los resultados que proyecten, se identifiquen cómo se encuentran las características predominantes de la inteligencia emocional en los estudiantes evidenciándose de la siguiente manera:

Dimensión Intrapersonal

- Escasa habilidad para comprender los propios sentimientos y emociones.
- Poca habilidad para expresar sentimientos, creencias y pensamientos sin afectar los sentimientos de los demás.
- Insuficiente capacidad para comprender, aceptar y respetarse a sí mismo.
- Inseguridad de sí mismo para tomar decisiones.

Dimensión Interpersonal

- Dificultad para comprender a los demás.
- Inadecuada habilidad para establecer relaciones con los demás.
- Dificultad para expresarse como una persona que coopera

Dimensión Adaptabilidad

- Incapacidad para identificar los problemas y solucionarlos.
- Dificultad para realizar un ajuste adecuado de las emociones y condiciones cambiantes

Dimensión Manejo de Estrés

- Inadecuada habilidad para soportar eventos adversos, situaciones estresantes y fuertes emociones.

Dimensión Estado de Ánimo

- Dificultad para disfrutar actividades por sí solo.
- Incapacidad para distinguir pensamientos positivos de los negativos.

Etapa II: Objetivo General

Fomentar la inteligencia emocional en los niños de la I.E. N°10226 “Nuestra Señora de la Merced”; considerando la dinámica del proceso de un programa cognitivo conductual.

Etapa III: Planeación Estratégica

A partir del diagnóstico se evidencia que los niños tienen dificultad para hacer una autoevaluación del yo, así mismo, le cuesta relacionarse con su entorno, manifestando desconfianza. Además, les es difícil adecuarse a un espacio de manera asertiva, así como

para manejar alguna situación problemática, denotando escasa habilidad para tener una visión positiva, optimista y capacidad para trabajar bajo presión, sin perder el control.

En ese sentido, surge la necesidad de elaborar un programa que conduzca a identificar las insuficiencias o carencias, así como brindar las estrategias a la población objeto, con el propósito de atenuar la problemática mediante la aplicación de técnicas e instrumentos

			<p>responsabilidad? Se escriben sus respuestas.</p> <p>Tercer momento – técnica de relajación-diafragmática</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posteriormente la especialista incentiva a realizar una técnica de relajación, antes de la actividad principal con el propósito de predisponer la participación del participante. La psicóloga invita a los estudiantes a respirar lenta y profundamente, trasladando el aire hacia el abdomen, sosteniendo por unos segundos y luego expirar lentamente , repitiendo esto 5 veces. <p>Cuarto momento – Ejercer la psicoterapia</p> <p>Técnica desensibilización sistemática</p> <ul style="list-style-type: none"> • La psicóloga incentiva a los estudiantes que se unan en equipos de trabajo donde deben plasmar las situaciones temidas o que le causen inseguridad. Para luego plasmarlas en un papelote según el orden de mayor dificultad. Después, un integrante del equipo expone 	<p>Técnica de relajación la respiración diafragmática</p> <p>Técnica desensibilización diafragmática</p>		
--	--	--	---	--	--	--

			<p>cada una de las ideas plasmadas sin antes practicar la actividad de relajación previamente aprendida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Final : <p>Quinto momento - Compromiso terapéutico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finalmente cada participante, se compromete a practicar y participar en las sesiones pactadas con el propósito de mejorar su inteligencia emocional , firman y colocan su huella en señal de conformidad. 	<p>Compromiso terapéutico</p> <p>Ficha de trabajo N° 1</p>		
Segunda	“Es la hora de saber elegir”	Desarrollar las diferentes técnicas para la toma de decisiones	<p>Inicio</p> <p>Primer momento – Rapport</p> <p>Se da la bienvenida a las participantes y se recuerda los acuerdos establecidos con el propósito de generar una acertada convivencia en el grupo de trabajo, luego se desarrolla la dinámica.</p> <p>“En el mar”: La psicóloga inicia trazando una raya que significará la costa del mar, luego solicita a los escolares ubicarse detrás de la línea. La psicóloga dará las siguientes indicaciones cuando mencione “Bajo el Mar” los estudiantes saltan delante de la</p>	Técnica Rapport	<p>Papelotes</p> <p>Plumones</p> <p>Fichas</p> <p>Lápiz</p>	45’

			<p>línea trazada, pero si menciona “Arriba del Mar” los estudiantes deberán saltar detrás , además si menciona “Bajo el mar” dos veces repetidas, los niños que intenten moverse asumirán retirarse del juego explicando con ello que para tomar una decisión debemos estar bien enfocados en lo que queremos.</p> <p>Desarrollo : Segundo momento – psicoeducación</p> <ul style="list-style-type: none"> • La psicóloga realiza la retroalimentación a partir de las siguientes interrogantes : ¿En qué situaciones has tomado una situación? , ¿qué pasaría si no tomamos decisiones como niño?, ¿Por qué es importante tomar decisiones? ¿Explicación de un modelo de como tomar las decisiones? <p>Tercer momento – técnica de relajación – visualización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posteriormente la especialista incentiva a realizar una técnica de relajación, antes de la actividad principal con el propósito de predisponer la participación del 	<p>Técnica psicoeducación</p> <p>Técnica de relajación Visualización mental</p>		
--	--	--	--	--	--	--

			<p>participante. La psicóloga invita a los estudiantes a cerrar los ojos imaginando una escena que genere bienestar, tranquilidad y calma, de manera que se active los sentidos y logre que sea más realista posible. Se estará por un momento en silencio, luego poco a poco lentamente abrir los ojos.</p> <p>Cuarto momento – Ejercer la psicoterapia</p> <p>Técnica interacción incentivando el dialogo con sus coetáneos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “El Lazarillo” .La psicóloga instala diversos obstáculos con el propósito que se visualice y se utilice como metáfora que en la vida existen múltiples desafíos y que, desde pequeños, todos estamos en las posibilidades de aprender a decidir. Luego se inicia a formar dúos de trabajo, en donde uno de los integrantes tendrá que cubrirse los ojos con una venda y el otro integrante del dúo dará las indicaciones, para que la persona que se encuentre con los ojos vendados no choque 			
--	--	--	--	--	--	--

Técnica interacción , incentivando el diálogo con sus coetáneos

			<p>con los obstáculos, con ello se demuestra que podemos aprender a dirigir las decisiones de nuestras vidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Final : <p>Quinto momento - Compromiso terapéutico</p> <p>Técnica entrenamiento de auto instrucciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la entrega a cada estudiante una hoja de aplicación con la consigna “¿Cuál decisión se tomará?”, luego se inicia la exposición para realizar una retroalimentación y conclusión final 	<p>Técnica entrenamiento de auto instrucciones</p> <p>Ficha de trabajo N°2</p>		
Tercera	“Reconozco mis emociones”	Identificar y empatizar los sentimientos propios y ajenos	<p>Inicio</p> <p>Primer momento – Rapport</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida a las participantes y se inicia la participación mediante la dinámica “Jugando con las rodillas” <p>La psicóloga explica que deben colocar una pelota entre las rodillas y presionarla para que no se caiga, de tal forma que cada estudiante que tiene la pelota se acerque a su compañero para que se la</p>	<p>Técnica Rapport</p>	<p>Ficha Plumones Papelotes Pelota Equipo Cd</p>	45’

			<p>alcance con la finalidad que se presenten uno del otro, sin que se les caiga la pelota hasta finalizar todos los del equipo. Enseguida psicóloga explica que el juego tiene una connotación que hay situaciones que a veces tenemos miedo, pero debemos de intentar para lograr algo. Luego se realiza las siguientes interrogantes ¿Cuáles son las situaciones que tenemos miedo?, ¿Cómo sabemos que tenemos miedo?, ¿En qué situaciones estamos alegres?, ¿Por qué sentimos miedo?</p> <p>Desarrollo : Segundo momento – psicoeducación</p> <ul style="list-style-type: none"> • La psicóloga explica el tema sobre las emociones: Alegría: Emoción de regocijo, goce o satisfacción de un acontecimiento vivido. Miedo: Reacción de sobresalto en situaciones de peligro o angustia. Tristeza: Sensación de duelo por situaciones de abandono, pérdida o pena. Cólera: Reacción de furia ante acontecimientos. 				Técnica psicoeducación
--	--	--	--	--	--	--	------------------------

			<p>explicación en qué situaciones podemos aplicarlas</p> <p>Cierre Quinto momento - Compromiso terapéutico Técnica entrenamiento de auto instrucciones Posteriormente se asigna una tarea a la estudiante, donde debe completar todas las semanas ¿ cómo te sentiste durante ese día?. Se le indica al estudiante que el ejercicio debe ser completado para la próxima sesión para complementarlo.</p>	<p>Técnica de entrenamiento de auto instrucciones Ficha de trabajo N°3</p>		
Cuarta	“Descubro mis pensamientos”	Fortalecer y aumentar los pensamientos saludables.	<p>Inicio Primer momento – Rapport Se da la bienvenida a las participantes y se inicia la participación mediante la dinámica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “jugando a las sillas” La psicóloga ubica una silla menos a la cantidad de colaboradores con la finalidad que los niños bailen al contorno de las sillas y cuando se detenga la música los niños deben ubicarse en un asiento, de tal forma quién se quede sin sentarse el niño debe escribir en un papel un pensamiento o creencia, esta actividad se repite cuántas veces sea 	<p>Técnica Rapport</p>	<p>Papelotes Plumones Equipo de música Cd Sillas Lápiz</p>	45’

			<p>necesario hasta concluir con todos los participantes. Luego cada anotación será expuesta para determinar cuáles de los pensamientos o creencias contribuyen al crecimiento personal y cuáles no.</p> <p>Desarrollo : Segundo momento – psicoeducación</p> <ul style="list-style-type: none"> • La psicóloga explicará el tema abordado sobre la dinámica y absolviendo algunas interrogantes: ¿Por qué se le solicito escribir pensamientos? ¿Cuáles son los tipos de pensamientos? ¿Para qué nos sirve los pensamientos? ¿Cómo influyen los pensamientos? ¿De qué manera pueden ayudarnos los pensamientos? <p>Tercer momento – técnica de relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posteriormente la especialista incentiva a realizar una técnica de relajación, antes de la actividad principal con el propósito de predisponer la participación del 	<p>Técnica psicoeducación</p> <p>Técnica relajación , frases afirmativas</p>		
--	--	--	---	--	--	--

			<p>Técnica reestructuración cognitiva Se inicia presentando una imagen con el Triángulo del PSA: piensa, siento y actúo . Enseguida se procede a la explicación en qué situaciones podemos aplicarlas.</p>	<p>Técnica reestructuración cognitiva Ficha de trabajo N°4</p>		
Quinta	“Mostrando mis sentimientos”	Comprender y respetar los sentimientos de los demás	<p>Inicio Primer momento – Rapport Se da la bienvenida a las participantes y se inicia la participación mediante la dinámica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “jugando a las sillas” La psicóloga ubica una silla menos a la cantidad de colaboradores con la finalidad que los niños bailen al contorno de las sillas y cuando se detenga la música los niños deben ubicarse en un asiento, de tal forma quién se quede sin sentarse el niño debe escribir en un papel un pensamiento o creencia, esta actividad se repite cuántas veces sea necesario hasta concluir con todos los participantes. Luego cada anotación será expuesta para determinar cuáles de los pensamientos o creencias contribuyen al crecimiento personal y cuáles no. 	Técnica de Rapport	Papelotes Plumones Grabadora Cd	45’

			<p>Cuarto momento – Ejercer la psicoterapia</p> <p>Técnica modelado</p> <ul style="list-style-type: none"> • La psicóloga incentiva a los estudiantes que se ubiquen en parejas, donde se entrega a cada pareja tarjetas con diversas interrogantes en el cual por turno cada participante deberá responder como si fuera el otro participante, desde ese punto se promueve que conocemos y fomentamos respeto por los demás así como el autoconocimiento <p>Cierre</p> <p>Quinto momento - Compromiso terapéutico</p> <p>Técnica de Adiestramiento de habilidades Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> • La modeladora incentiva que cada participante deberá practicar con una persona externa la técnica del sandwich , donde expresaran algo positivo antes y después de rechazar o brindar una negativa ante una petición, de manera asertiva , mostrando mis sentimientos a los demás responsablemente. 	<p>Técnica modelado</p> <p>Técnica de Adiestramiento de habilidades Sociales Ficha de trabajo 5</p>		
--	--	--	---	---	--	--

			<p>explicación del tema: ¿qué entendemos por problema? ¿Cómo podemos solucionar algún conflicto entre nosotros?</p> <p>Tercer momento – técnica de relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posteriormente la especialista incentiva a realizar una técnica de relajación, antes de la actividad principal con el propósito de predisponer la participación del participante. La psicóloga invita a los niños a que se desplacen por todo el espacio al compás de la música, pero cuando la música se detiene cada colaborador tiene que abrazar a un compañero. Luego la psicóloga da la consigna que se abracen de 3 , luego de 4 y así sucesivamente hasta finalizar en un abrazo grupal. <p>Cuarto momento – Ejercer la psicoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> • La psicóloga invita a los estudiantes que visualicen una imagen , donde anotarán lo observado , Se guía el dialogo ¿Por qué no todos ven lo mismo?¿Solo existe una sola 	-Técnica de relajación Abrazo colectivo		
--	--	--	---	--	--	--

			<p>manera de observar la imagen? ¿Alguna vez han interpretado diferente a su entorno? Luego la psicóloga menciona que existen múltiples formas de ver alguna situación sin embargo lo ideal es analizar cada una de las parte y accionar sobre ello.</p> <p>Cierre Quinto momento - Compromiso terapéutico Técnica de resolución de problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ubicados en sus escritorios se entrega acá da uno una ficha de trabajo para que consignent cómo pueden solucionar sus problemas, finalmente se realiza la retroalimentación. 	<p>-Técnica de resolución de conflictos</p> <p>-Técnica de resolución de conflictos</p>		
Séptima	“Me divierto trabajando en equipo”	Incorporar técnicas para trabajar en equipo	<p>Inicio Primer momento – Rapport Se da la bienvenida a las participantes y se inicia la participación mediante la dinámica</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Nos contagiamos de risa” La psicóloga incita a los niños a ubicarse en el piso con el propósito que cada niño coloque su cabeza en el vientre de su amigo e inicia diciendo “Ja”, luego el siguiente “Ja- 	Técnica Rapport		45’

			<p>dinámica, y si el trabajo en equipo tuvo alguna influencia. Esto permitirá reflexionar sobre la importancia de la coordinación grupal y el vínculo que surge.</p> <p>Quinto momento - Compromiso terapéutico Técnica de adiestramiento de habilidades sociales La psicóloga, entregará a cada niño su hoja de trabajo con el propósito de contrastar sus aprendizajes.</p>	<p>Técnica de adiestramiento de habilidades sociales Ficha de trabajo N°7</p>		
Octava	“Aprendo a ser tolerante”	Incorporar técnicas de control de impulsos en la práctica cotidiana.	<p>Inicio Primer momento – Rapport Se da la bienvenida a las participantes y se inicia la participación mediante la dinámica</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Los Mosquitos” La psicóloga invita a todos los niños a ubicarse en asamblea, explicando que deben ponerse a imaginar que son mosquitos, donde se elegirá que a quién será el encargado ser el que extermina a los mosquitos, todos inician a ser los mosquitos por un lapso y quién no tolera, automáticamente sale del juego. Con ello se explica que el juego nos enseña hay situaciones que debemos 	Técnica Rapport	<ul style="list-style-type: none"> • Papel bond • Lápiz • Fotocopias de Lectura • Fichas 	90’

			Técnica de auto instrucciones la psicóloga entrega una ficha para que durante la semana registre la situación y la acción para disminuir su nivel de intolerancia	Técnica auto registros		
--	--	--	---	------------------------	--	--

Etapa IV: Instrumentación

La implementación del programa cognitivo conductual se ejecuta durante el año escolar 2022 consta de 8 sesiones. Para el cumplimiento del programa se toma en cuenta las siguientes consideraciones:

- Autorización del director de la institución educativa para la ejecución del programa cognitivo conductual
- Autorización de los padres de familia que están de acuerdo que sus menores hijos participen en el programa cognitivo conductual.
- Participación y compromiso de los estudiantes que forman parte de la muestra
- Elección y dominio de estrategias que serán empleados en el programa.
- Preparación metodológica y reflexiva de alumnos y maestros sobre las acciones y contenidos a desarrollar en la implementación de la estrategia.
- Establecer las orientaciones cognitivo - que orienten al estudiante y al docente en cuanto a la dinámica del proceso de formación académica, que conduzca al desarrollo del pensamiento crítico.
- Responsables:
- La persona responsable, es la Bach. Zully Denisse Jiménez Berríos. El objetivo del programa cognitivo- conductual es absolutamente acreditado por la responsable de aplicarla.
- La muestra seleccionada para la ejecución del programa está compuesta por: 20 estudiantes.

Etapa V: Criterios de Evaluación

Sesión	Título	Indicador de logro	Criterio de medida	Evidencia
Primera	“Conociéndonos”	Asumir el compromiso mediante la psicoeducación	El 80% de los estudiantes asumen y culminan el programa para desarrollar su inteligencia emocional	Control de asistencia
Segunda	“Es la hora de saber elegir”	Desarrollar las diferentes técnicas para la toma de decisiones	El 75% de los participantes logran poner en práctica técnicas que contribuyan a la toma de decisiones en diversos aspectos de su vida.	Registro anecdótico Ficha de trabajo
Tercera	“Reconozco mis emociones”	Identificar y empatizar los sentimientos propios y ajenos	El 80% resalta las competencias para reconocer y comprender sentimientos propios y del entorno de manera asertiva.	Registro anecdótico Ficha de trabajo
Cuarta	“Descubro mis pensamientos”	Fortalecer y aumentar los pensamientos saludables	El 80% de los estudiantes asumen el cambio de pensamientos negativos a positivos como parte de su rutina.	Registro anecdótico
Quinta	“Mostrando mis sentimientos”	Comprender y respetar los sentimientos de los demás	Se evidencia que el 85% de los estudiantes pueden identificar sus sentimientos con	Registro anecdótico Ficha de trabajo

			facilidad y la de los demás.	
Sexta	“Resuelvo situaciones”	Aprender técnicas para resolver problemas	El 75% de los de los estudiantes asumen una capacidad resolutive.	Registro anecdótico Ficha de trabajo
Séptima	“Me divierto trabajando en equipo”	Incorporar técnicas para trabajar en equipo	El 70% resalta las competencias para trabajar en equipo colaborativamente	Registro anecdótico Ficha de trabajo
Octava	“Aprendo a ser tolerante”	Incorporar técnicas de control de impulsos en la práctica cotidiana.	El 80% de los de los estudiantes aplican técnicas de control de impulsos.	Registro anecdótico Ficha de trabajo

VII. VALORACIÓN Y CORROBORACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 12

Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la variable inteligencia emocional después de aplicar el programa cognitivo conductual

Variable	Nivel	Porcentaje	Nivel	Porcentaje
Inteligencia emocional	Necesita mejorarse considerablemente	40,00%	Necesita mejorarse considerablemente	00,00%
	Necesita mejorarse	35,00%	Necesita mejorarse	20,00%
	Promedio	20,00%	Promedio	60,00%
	Bien desarrollada	05,00%	Bien desarrollada	15,00%
	Muy bien desarrollada	00,00%	Muy bien desarrollada	05,00%
	Excelentemente desarrollada	00,00%	Excelentemente desarrollada	00,00%
	Total	100,00	Total	100,00

Nota. En la tabla 12 se presenta los resultados después de aplicar el programa, donde se evidencia los cambios en los porcentajes y niveles, donde los estudiantes se ubican en un 60 % en el nivel promedio , 15 % en el nivel bien desarrollada y en un 5 % en el nivel muy bien desarrollada concluyendo que los estudiantes lograron desarrollar la inteligencia emocional.

Tabla 13

Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la dimensión interpersonal después de aplicar el programa cognitivo conductual

Dimensión	Nivel	Porcentaje	Nivel	Porcentaje
Interpersonal	Necesita mejorarse considerablemente	50,00%	Necesita mejorarse considerablemente	10,00%
	Necesita mejorarse	30,00%	Necesita mejorarse	10,00%

Promedio	15,00%	Promedio	30,00%
Bien desarrollada	00,00%	Bien desarrollada	25,00%
Muy bien desarrollada	05,00%	Muy bien desarrollada	20,00%
Excelentemente desarrollada	00,00%	Excelentemente desarrollada	05,00%
Total	100,00	Total	100,00

Nota. En la tabla 13 se presenta los resultados en cuanto a la dimensión interpersonal después de aplicar el programa, donde se puede apreciar cambios favorables en los estudiantes. Con un 30% en el nivel promedio, con un 25 % en el nivel bien desarrollada, 20% en un nivel muy bien desarrollada y el 0.5 % en un nivel excelentemente desarrollada. Concluyendo que los estudiantes lograron desarrollar la dimensión interpersonal.

Tabla 14

Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la dimensión intrapersonal después de aplicar el programa cognitivo conductual

Dimensión	Nivel	Porcentaje	Nivel	Porcentaje
Intrapersonal	Necesita mejorarse considerablemente	20,00%	Necesita mejorarse considerablemente	00,00%
	Necesita mejorarse	30,00%	Necesita mejorarse	10,00%
	Promedio	20,00%	Promedio	40,00%
	Bien desarrollada	20,00%	Bien desarrollada	30,00%
	Muy bien desarrollada	10,00%	Muy bien desarrollada	20,00%
	Excelentemente desarrollada	00,00%	Excelentemente desarrollada	00,00%
	Total	100,00	Total	100,00

Nota. En la tabla 14, se observa los resultados en cuanto a la dimensión intrapersonal después de aplicar el programa, donde se puede estimar cambios favorables en los estudiantes en cuanto a la dimensión señalada. Con un 40 % en el nivel promedio , 30% en

un nivel bien desarrollada y el 25 % en un nivel muy bien desarrollada. Finiquitando que los estudiantes lograron desarrollar la dimensión intrapersonal en un gran porcentaje.

Tabla 15

Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la dimensión adaptabilidad después de aplicar el programa cognitivo conductual

Dimensión	Nivel	Porcentaje	Nivel	Porcentaje
Adaptabilidad	Necesita mejorarse considerablemente	30,00%	Necesita mejorarse considerablemente	00,00%
	Necesita mejorarse	45,00%	Necesita mejorarse	10,00%
	Promedio	15,00%	Promedio	40,00%
	Bien desarrollada	10,00%	Bien desarrollada	35,00%
	Muy bien desarrollada	0,00%	Muy bien desarrollada	15,00%
	Excelentemente desarrollada	00,00%	Excelentemente desarrollada	00,00%
	Total	100,00	Total	100,00

Nota. En la tabla 15, se muestra los resultados en relación con la dimensión adaptabilidad, luego de aplicar las sesiones del programa, donde se puede evidenciar cambios en los estudiantes en cuanto a la dimensión señalada. Con un 40 % en el nivel promedio, 35% en un nivel bien desarrollada y el 15 % en un nivel muy bien desarrollada. Concluyendo que los estudiantes lograron desarrollar la dimensión adaptabilidad como parte de su desarrollo emocional

Tabla 16

Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la dimensión manejo de estrés después de aplicar el programa cognitivo conductual

Dimensión	Nivel	Porcentaje	Nivel	Porcentaje
Manejo de estrés	Necesita mejorarse considerablemente	30,00%	Necesita mejorarse considerablemente	00,00%

Necesita mejorarse	35,00%	Necesita mejorarse	10,00%
Promedio	15,00%	Promedio	30,00%
Bien desarrollada	15,00%	Bien desarrollada	35,00%
Muy bien desarrollada	0,00%	Muy bien desarrollada	15,00%
Excelentemente desarrollada	5,00%	Excelentemente desarrollada	10,00%
Total	100,00	Total	100,00

Nota. En la tabla 16, se muestra los resultados correspondientes a la dimensión manejo de estrés, luego de aplicar las sesiones propias del programa, se puede evidenciar cambios favorables en los estudiantes en cuanto a la dimensión señalada. En el nivel promedio tenemos el 30 %, el 35% en el nivel bien desarrollada, un 15 % en el nivel muy bien desarrollada y el 10 % en un nivel excelentemente desarrollada. Concluyendo, que los estudiantes lograron desarrollar el manejo de estrés como parte de la inteligencia emocional de los individuos.

Tabla 17

Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la dimensión estado de ánimo después de aplicar el programa cognitivo conductual

Dimensión	Nivel	Porcentaje	Nivel	Porcentaje
Estado de ánimo	Necesita mejorarse	15,00%	Necesita mejorarse	00,00%
	considerablemente		considerablemente	
	Necesita mejorarse	30,00%	Necesita mejorarse	05,00%
	Promedio	40,00%	Promedio	55,00%
	Bien desarrollada	10,00%	Bien desarrollada	30,00%
	Muy bien desarrollada	5,00%	Muy bien desarrollada	10,00%

Excelentemente desarrollada	0,00%	Excelentemente desarrollada	00,00%
Total	100,00	Total	100,00

Nota. En la tabla 17, se muestra los resultados asociados a la medida de la dimensión estado de ánimo, posterior a la aplicación del programa, se evidencia cambios positivos en los estudiantes. Con un 55% ubicándose en un nivel promedio, el 30% en el nivel bien desarrollada y el 10 % en el nivel muy bien desarrollada. Concluyendo, que los estudiantes alcanzaron a desarrollar la impresión positiva del individuo como parte de la formación de la inteligencia emocional.

Tabla 18

Cuadro comparativo de los resultados obtenidos de las dimensiones después de aplicar el programa cognitivo conductual

Dimensión	Nivel	Porcentaje	Nivel	Porcentaje
Interpersonal	Necesita mejorarse considerablemente	50,00%	Necesita mejorarse considerablemente	10,00%
	Necesita mejorarse	30,00%	Necesita mejorarse	10,00%
	Promedio	15,00%	Promedio	30,00%
	Bien desarrollada	00,00%	Bien desarrollada	25,00%
	Muy bien desarrollada	05,00%	Muy bien desarrollada	20,00%
	Excelentemente desarrollada	00,00%	Excelentemente desarrollada	05,00%
	Intrapersonal	Necesita mejorarse considerablemente	20,00%	Necesita mejorarse considerablemente
	Necesita mejorarse	30,00%	Necesita mejorarse	10,00%
	Promedio	20,00%	Promedio	40,00%
	Bien desarrollada	20,00%	Bien desarrollada	30,00%

	Muy bien desarrollada	10,00%	Muy bien desarrollada	20,00%
	Excelentemente desarrollada	00,00%	Excelentemente desarrollada	00,00%
Adaptabilidad	Necesita mejorarse considerablemente	30,00%	Necesita mejorarse considerablemente	00,00%
	Necesita mejorarse	45,00%	Necesita mejorarse	10,00%
	Promedio	15,00%	Promedio	40,00%
	Bien desarrollada	10,00%	Bien desarrollada	35,00%
	Muy bien desarrollada	0,00%	Muy bien desarrollada	15,00%
	Excelentemente desarrollada	00,00%	Excelentemente desarrollada	00,00%
Manejo de estrés	Necesita mejorarse considerablemente	30,00%	Necesita mejorarse considerablemente	00,00%
	Necesita mejorarse	35,00%	Necesita mejorarse	10,00%
	Promedio	15,00%	Promedio	30,00%
	Bien desarrollada	15,00%	Bien desarrollada	35,00%
	Muy bien desarrollada	0,00%	Muy bien desarrollada	15,00%
	Excelentemente desarrollada	5,00%	Excelentemente desarrollada	10,00%
Estado ánimo	Necesita mejorarse considerablemente	15,00%	Necesita mejorarse considerablemente	00,00%
	Necesita mejorarse	30,00%	Necesita mejorarse	05,00%
	Promedio	40,00%	Promedio	55,00%

Bien desarrollada	10,00%	Bien desarrollada	30,00%
Muy bien desarrollada	5,00%	Muy bien desarrollada	10,00%
Excelentemente desarrollada	0,00%	Excelentemente desarrollada	00,00%
Total	100,00	Total	100,00

Nota. En la tabla 18, se muestra los resultados correspondientes de las dimensiones correspondientes a la inteligencia emocional, posterior a la aplicación del programa, donde se evidencia cambios positivos en los estudiantes considerablemente en las dimensiones interpersonal, adaptabilidad y manejo de estrés, Concluyendo, que los estudiantes alcanzaron a desarrollar las dimensiones pero con mayor énfasis en las dimensiones mencionadas contribuyendo al desarrollo y fortalecimiento de la inteligencia emocional.

Tabla 19

Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la variable inteligencia emocional después de aplicar el programa cognitivo conductual según la percepción de los docentes

Variable	Nivel	Porcentaje	Nivel	Porcentaje
Inteligencia emocional	Necesita mejorarse considerablemente	50,00%	Necesita mejorarse considerablemente	00,00%
	Necesita mejorarse	50,00%	Necesita mejorarse	00,00%
	Promedio	00,00%	Promedio	50,00%
	Bien desarrollada	00.00%	Bien desarrollada	50,00%
	Muy bien desarrollada	00.00%	Muy bien desarrollada	00,00%
	Excelentemente desarrollada	00.00%	Excelentemente desarrollada	00,00%
	Total	100,00	Total	100,00

Nota. En la tabla 19 se presenta el análisis de los resultados posterior a la aplicación del programa según la perspectiva de los profesores en relación al cambio de los estudiantes,

donde se evidencia los cambios en el nivel promedio y el nivel bien desarrollada concluyendo que los estudiantes lograron desarrollar la inteligencia emocional.

VIII. CONCLUSIONES

Tras llevar a cabo esta investigación centrada en el programa cognitivo conductual destinado a desarrollar la inteligencia emocional en niños de una institución educativa, se llega a las siguientes conclusiones.

Conforme a los objetivos específicos:

1. Se realizó un análisis epistemológico del enfoque cognitivo-conductual y su funcionamiento. Con este fin, se consideraron diferentes teorías y fundamentos que resultaron significativos. Estas contribuciones teóricas respaldaron la investigación al establecer una conexión entre el tema de investigación y el ámbito de investigación.
2. Se reconoció el desarrollo histórico del enfoque cognitivo-conductual y su funcionamiento, examinando las diversas contribuciones respaldadas por una amplia gama de teorías que fundamentan esta aproximación psicoterapéutica.
3. Se evaluó la situación actual de la dinámica del enfoque cognitivo-conductual en los niños de una institución educativa utilizando el inventario de Inteligencia Emocional, evidenciando que el 75 % de la muestra necesita mejorar la inteligencia emocional, donde a partir de los resultados obtenidos de esta evaluación permitió aportar terapéuticamente después de la implementación de las sesiones correspondientes.
4. Se plantearon medidas que se dividieron en fases y etapas, enfocadas en la planificación estratégica cognitivo-conductual con un enfoque práctico para el desarrollo de la inteligencia emocional. Estas medidas se llevaron a cabo en 8 sesiones de 60 minutos cada una, dirigidas a los 20 niños de la Institución Educativa 10226 "Nuestra Señora de la Merced" en Túcume.
5. Se presentó la aplicación del programa cognitivo-conductual como medio para fomentar el crecimiento de la inteligencia emocional en los niños, quienes fueron receptores de los resultados favorables. Estos resultados se manifestaron que el 60 % de la muestra desarrollaron un nivel promedio de la inteligencia emocional, es decir que los estudiantes lograron aprender a gestionar, canalizar sus propias emociones así como comprender y actuar frente a las de su entorno, esto surge a partir de la efectividad de las sesiones del programa implementado.

IX. RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones nuevas que se enfoquen en diversas variables que estén direccionadas al desarrollo de la inteligencia emocional en los niños, tanto en el sector público como en el privado, esto se debe a que la inteligencia emocional es un concepto fundamental en el campo de la psicología.
2. Desarrollar programas de psicoterapia destinados a promover la inteligencia emocional en diversas instituciones educativas con el objetivo de que los niños logren alcanzar un equilibrio emocional, que es esencial para participar en jornadas de trabajo con los estudiantes.
3. Utilizar herramientas de evaluación vinculadas al desarrollo de la inteligencia emocional en diferentes contextos con el fin de verificar el estado socioemocional de niños similares a aquellos que participaron en esta investigación.
4. Se recomienda que al finalizar la implementación del programa se proporcionen medidas de seguimiento a los niños, como conversaciones telefónicas o diálogos centradas en fortalecer estrategias como la capacidad para manejar la frustración y la gestión del estrés, esto tiene como objetivo prevenir situaciones adversas en relación con los aspectos socioemocionales.
5. Se sugiere poner en práctica los métodos de investigación en diversas poblaciones que presentan diferentes características sociodemográficas. Esto permitirá determinar si existen diferencias en los niveles emocionales en comparación con el estudio realizado.

REFERENCIAS

- Acosta, F. P., y Clavero, F. H. (2020). Estados emocionales contrapuestos e inteligencia emocional en la adolescencia. *Psicología desde el Caribe*, 37(1), 70-90.
- Alonso-Arévalo, J., Fernández-Martín, C. L., Mirón Canelo, J. A., y Alonso-Vázquez, A. (2018). La lectura y su relación con la salud y el bienestar de las personas. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 29(4), 1-12.
- Álvarez Ramírez, L. Y. (2011). Conceptos irracionales prototípicos de la depresión. Una articulación con las creencias irracionales de la REBT. Un estudio de casos y controles. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3(2), 39-52.
- Andersson, G., Cuijpers, P., Carlbring, P., Riper, H., y Hedman, E. (2014). Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 13(3), 288-295. <https://doi.org/10.1002/wps.20151>
- Andrade González, N. (2005). La alianza terapéutica The therapeutic alliance. *Clínica y Salud*, 16.
- Babbie, E. R. (2016). *The basics of social research*. Wadsworth Publishing.
- Bandura. (2002). *Selective moral disengagement in the exercise of moral agency—Revista de Educación—Studocu*. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-peruana-cayetano-heredia/etica/7-bandura-2002-selective-moral-disengagement-in-the-exercise-of-moral-agency/34831389>
- Bandura, A., y H.Walters, R. (1977). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. *Revista española de la opinión pública*, 44, 203. <https://doi.org/10.2307/40182490>
- Barraca Mairal, J. (2014). *Una guía para su puesta en práctica*. <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/T%C3%A9cnicas-de-modificaci%C3%B3n-de-conducta-Jorge-Barraca-Mairal.pdf>
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Penguin.
- Beck, J. (2015). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. Editorial GEDISA.
- Buss, J. F., Steinberg, J. S., Banks, G., Horani, D., Rutter, L. A., Wasil, A. R., Ramirez, I., yLorenzo-Luaces, L. (2023). Availability of internet-based cognitive-behavioral therapies (iCBTs) for depression: A systematic review. *Behavior Therapy*. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.06.003>

- Carmona, N. J. M. (2021). Abordaje intervención cognitiva-conductual en pacientes de 10 años de edad con trastorno de ansiedad social: Caso clínico único. *Revista Grafías*. <https://doi.org/10.31908/grafias.v0i47.2894>
- Cohen, Z. D., Barnes-Horowitz, N. M., Forbes, C. N., y Craske, M. G. (2023). Measuring the active elements of cognitive-behavioral therapies. *Behaviour Research and Therapy*, 167, 104364. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104364>
- Coleman, E., Rice, M., y Smith, T. S. (2023). Addressing Anxiety in Primary Care With Cognitive Behavioral Therapy. *The Journal for Nurse Practitioners*, 19(4), 104583. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2023.104583>
- Costas-Carrera, A., Garrido, G., Penadés, R., Jovell, E., Valenzuela, L., Vendrell, J. M., y Ramos-Grille, I. (2020). Terapia de rehabilitación cognitiva para trastornos depresivos: Estudio piloto sobre la mejora y mantenimiento del funcionamiento cognitivo y psicosocial. *Psiquiatría Biológica*, 27(3), 105-114. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2020.08.003>
- Domjan, M. (2014). *Principios de aprendizaje y conducta*.
- Ehlers, A., y Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00123-0)
- Ellis, A. (1962). *Libro Razón y Emoción en Psicoterapia*. Spain. <https://www.crisol.com.pe/libro-razon-y-emocion-en-psicoterapia-d9788433005557>
- Falk, R., & Kim, S. S. (2019). *The War System: An Interdisciplinary Approach*. Routledge.
- Figueroa, G. (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40, 46-62. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272002000500004>
- Galindo-Domínguez, H., y Losada Iglesias, D. (2023). Inteligencia emocional e ideación suicida en adolescentes: El rol mediador y moderador del apoyo social. *Revista de Psicodidáctica*. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2023.02.001>
- Gallegos, A. G., y López, M. G. (2020). La Motivación Y La Inteligencia Emocional En Secundaria. Diferencias Por Género. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 101-110.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion Focused Therapy: Distinctive Features*. Routledge & CRC Press. <https://www.routledge.com/Compassion-Focused-Therapy-Distinctive-Features/Gilbert/p/book/9780415448079>

- Gómez-Penedo, J. M., Babl, A., Dyresen, A., Fernández-Álvarez, J., Flückiger, C., y grosse Holtforth, M. (2023). Problem mastery and motivational clarification as mechanisms of change in cognitive-behavioral therapy for depression: Secondary analysis of a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 167, 104343. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104343>
- Greenberger, D., y Padesky, C. A. (2016). *EL CONTROL DE TU ESTADO DE ÁNIMO*.
- Gutiérrez, C. S., Andrade-Villegas, C., Juárez-Loya, A., y González-Alcántara, K. E. (2022). Inteligencia emocional y establecimiento de metas en adolescentes. *Psicumex*, 12. <https://www.redalyc.org/journal/6678/667873518023/>
- Gutiérrez, G. (2005). *I. P. PAVLOV: 100 AÑOS DE INVESTIGACIÓN DEL APRENDIZAJE ASOCIATIVO*.
- Hernández, R., Méndez, S., y Mendoza, C. (2018). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA Guía didáctica*. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación*. https://www.academia.edu/32697156/Hern%C3%A1ndez_R_2014_Metodologia_d_e_la_Investigacion
- Hogg, E., Adamopoulos, P., y Krebs, G. (2023). Predictors and moderators of treatment response in cognitive behavioural therapy for body dysmorphic disorder: A systematic review. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 38, 100822. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100822>
- Jiménez-Blanco, A., Sastre, S., Artola, T., y Alvarado, J. M. (2020). Inteligencia Emocional y Rendimiento Académico: Un Modelo Evolutivo. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 3(56), 129.
- kuyken, W., Padesky, C., y Dudley, R. (2009). Conceptualización colaborativa del caso. Trabajar de forma eficaz con los clientes en la terapia cognitivo-conductual. *MEDILIBRO*. <https://medilibro.com/product/conceptualizacion-colaborativa-del-caso-trabajar-de-forma-eficaz-con-los-clientes-en-la-terapia-cognitivo-conductual/>
- Larrocha, M. P. (2015). *Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y de La TCC-Focalizada en el Trauma en Infancia Maltratada*. <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/373197/TMPL.pdf?sequence=1>

- Li, R., Lightbody, A. A., Lee, C. H., Bartholomay, K. L., Marzelli, M. J., y Reiss, A. L. (2023). Association of Intrinsic Functional Brain Network and Longitudinal Development of Cognitive Behavioral Symptoms in Young Girls With Fragile X Syndrome. *Biological Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2023.03.017>
- Lopes, P. N., Salovey, P., Coté, S., y Beers, M. (2005). Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion (Washington, D.C.)*, 5(1), 113-118. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.1.113>
- López Pell, A. F., Rondón, J. M., Cellerino, C., y Alfano, S. M. (2015). GUÍAS ESQUEMATIZADAS DE TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD PARA PROFESIONALES, DESDE EL MODELO DE BECK, FREEMAN, DAVIS Y OTROS (2005). *Ciencias Psicológicas*, 97-124. <https://doi.org/10.22235/cp.v4i1.114>
- López-Huertas. (2006). *TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN ENTORNOS VIRTUALES MÁS USADAS EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA*. 24.
- Miao, C., Humphrey, R., y Qian, S. (2017). A meta-analysis of emotional intelligence effects on job satisfaction mediated by job resources, and a test of moderators. *Personality and Individual Differences*, 116. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.04.031>
- Miller-Mendes, M., Castilho, P., Clara, M. I., Clemente, V., y Gomes, A. A. (2023). Cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for insomnia: Exploring the potential benefit of psychological flexibility and self-compassion combined with behavioral strategies. *New Ideas in Psychology*, 69, 101013. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2023.101013>
- Monedero, R. R. (2020). Construyendo Paz en las Aulas desde la Inteligencia Emocional. *Eirene Estudios de Paz y Conflictos*, 3(5), 31-48.
- Norcross, J. C., y Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48, 98-102. <https://doi.org/10.1037/a0022161>
- Pavlov, I. P. (1927). *Conditioned reflexes: An investigation of the physiological activity of the cerebral cortex* (pp. xv, 430). Oxford Univ. Press.
- Picariello, F., Slot, M., Janse, A., Keijmel, S., Menting, J., Worm-Smeitink, M., Beckerman, H., de Groot, V., Moss-Morris, R., y Knoop, H. (2023). The relation between cognitive-behavioural responses to symptoms in patients with long term medical conditions and the outcome of cognitive behavioural therapy for fatigue – A

- secondary analysis of four RCTs. *Behaviour Research and Therapy*, 161, 104243.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104243>
- Quílez-Robres, A., Usán, P., Lozano-Blasco, R., y Salavera, C. (2023). Emotional intelligence and academic performance: A systematic review and meta-analysis. *Thinking Skills and Creativity*, 49, 101355.
<https://doi.org/10.1016/j.tsc.2023.101355>
- Rather, R. A., Raisinghani, M., Gligor, D., Parrey, S. H., Russo, I., y Bozkurt, S. (2023). Examining tourist citizenship behaviors through affective, cognitive, behavioral engagement and reputation: Symmetrical and asymmetrical approaches. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 75, 103451.
<https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2023.103451>
- Rozo, J. (2014, marzo 17). *Pavlov reflejos condicionados. La verdadera historia*.
<https://www.psicologiacientifica.com/pavlov-reflejos-condicionados-verdadera-historia/>
- Saldaña, K. S., McGowan, S. K., y Martin, J. L. (2023). Acceptance and Commitment Therapy as an Adjunct or Alternative Treatment to Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia. *Sleep Medicine Clinics*, 18(1), 73-83.
<https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2022.09.003>
- Shafran, R., Egan, S. J., y Wade, T. D. (2023). Coming of age: A reflection of the first 21 years of cognitive behaviour therapy for perfectionism. *Behaviour Research and Therapy*, 161, 104258. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104258>
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms: An experimental analysis* (p. 457). Appleton-Century.
- Skinner, B. F. (1953). *Ciencia y conducta humana – CONDUCTEAM*.
<https://www.conducteam.com/recursos-libros/ciencia-y-conducta-humana/>
- Spencer, S. D., Stiede, J. T., Wiese, A. D., Goodman, W. K., Guzick, A. G., y Storch, E. A. (2023). Cognitive-Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 46(1), 167-180.
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2022.10.004>
- Stiede, J. T., Trent, E. S., Viana, A. G., Guzick, A. G., Storch, E. A., y Hershfield, J. (2023). Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents with Anxiety Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 543-558.
<https://doi.org/10.1016/j.chc.2022.12.001>

- Ugarriza, N. (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*, 004, 129-160. <https://doi.org/10.26439/persona2001.n004.817>
- Vernon, y Doyle. (2018). *La Terapia Cognitivo Conductual | PDF | Terapia cognitiva | Psicoterapia*. Scribd. <https://es.scribd.com/document/504628815/La-Terapia-Cognitivo-Conductual>
- Vicario, A., y Cerezo, G. H. (2020). El impacto cognitivo-conductual de la hipertensión. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 37(3), 125-132. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2020.04.003>
- Yankura, J., y Dryden, W. (2004). *Terapia conductual racional emotiva (REBT): Casos ilustrativos*. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/1b66e60ef2e7ef410e0b52af00c2931e.pdf>
- Yebra Delgado, S., García Faza, V., Sánchez Calvo, A., Suárez Gil, P., y González Gómez, L. (2020). Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en los médicos de Atención Primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(7), 472-478. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.02.006>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de las variables (Enfoque cuantitativo)

Variabes de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Programa Cognitivo Conductual	El enfoque psicoterapéutico es utilizado para abordar y modificar ciertos comportamientos asociados a un proceso mental disfuncional. Se aplica para tratar posibles trastornos de la naturaleza mental, emocional, así como problemas de personalidad y conducta. También se le conoce como TCC, que es la abreviatura de Terapia Cognitivo-Conductual (Acevedo y Gelves, 2018).	Variables medida a través del cuestionario de autoevaluación, que permitirá identificar las fortalezas y debilidades de cada actividad	Introducción o fundamentación	Se establece el contexto y ubicación de la problemática a resolver. Ideas y puntos de partida que fundamentan la estrategia. Se indica la teoría en que se fundamenta el aporte propuesto	Ordinal
			Diagnostico	Indica el estado real del objeto y evidencia el problema en torno al cual gira y se desarrolla la estrategia, protocolo, o programa, según el aporte practico a desarrollar.	
			Planteamiento del objetivo general	Se desarrolla el objetivo general del aporte práctico. Se debe tener en cuenta que no es el de la investigación.	
			Planeación estratégica	Intrapersonal Interpersonal Manejo del estrés Adaptabilidad Estado del ánimo	
			Instrumentación	Explicar cómo se aplicará, en qué condiciones, durante	

				qué tiempo, responsables, participantes	
			Evaluación	Definición de los logros , obstáculos que se han ido venciendo, valoración de la aproximación logrado al estado deseado.	
Inteligencia Emocional	Capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones (Bar-On ,1997)	Variable evaluada por la escala de inteligencia emocional de Barón el cual consta con 60 reactivos y 5 dimensiones.	Interpersonal	Comprensión emocional de sí mismo. Asertividad Autoconcepto Autorrealización Independencia	Ordinal
			Intrapersonal	Empatía Responsabilidad social Relación interpersonal	
			Manejo del estrés	Tolerancia al estrés Control de impulsos	
			Adaptabilidad	Prueba de la realidad Flexibilidad Solución de problemas	
			Estado de ánimo	Felicidad Optimismo	

Anexo 2: Matriz de consistencia

Título: “Programa cognitivo conductual para el desarrollo de la inteligencia emocional en niños en una I.E”

Formulación del Problema	Objetivos	Técnicas e Instrumentos
<p>Insuficiencia en el proceso cognitivo conductual limita el desarrollo de la inteligencia emocional.</p>	<p>Objetivo general: Aplicar un programa cognitivo conductual para el desarrollo de la inteligencia emocional en los niños de la I.E.10226”Nuestra Señora de la Merced” – Túcume.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Caracterizar teóricamente el proceso cognitivo conductual y su dinámica. -Determinar las tendencias históricas del proceso cognitivo conductual y su dinámica. - Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual en niños de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced” - Aplicar el programa cognitivo conductual para el desarrollo de inteligencia emocional. - Validar comparativamente los resultados científicos de la investigación, mediante el pre y post test para demostrar los cambios. 	<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario - Análisis documental - Juicio de expertos - Producción metodológica
	<p>Hipótesis</p>	<p>Instrumentos: El inventario de inteligencia emocional de Barón Ice consta de 30 ítem y distribuido en 5 dimensiones (intrapersonal, interpersonal, manejo de estrés, adaptabilidad y estado de ánimo), es aplicado en niños y adolescentes entre 7 a 17 años, su administración es individual y colectiva, con puntuación computarizada.</p>
	<p>Si se aplica un programa cognitivo conductual, teniendo en cuenta el pensamiento y la conducta entonces se contribuye al desarrollo de la inteligencia emocional en niños de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced”- Túcume</p>	
<p>Tipo y diseño de la Investigación</p>	<p>Población y muestra</p>	<p>Variables y dimensiones</p>

Diseño Pre-Experimental Tipo: Explicativo	Población:	Muestra	Variable independiente	Dimensiones
	20 adolescentes del sexto grado de primaria de la I.E N° 10226 “Nuestra Señora de la Merced”-Túcume	100 % de la población , 20 adolescentes	Programa cognitivo conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción - Fundamentación - Diagnostico - Planeamiento del objetivo general - Planeación estratégica - Instrumentación evaluación
			Variable dependiente	Dimensiones
		Inteligencia emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Intrapersonal - Interpersonal - Manejo de estrés - Adaptabilidad - Estado del ánimo 	

Anexo 3: Instrumento

Instrucciones : Este cuestionario está dirigido a los niños de la I.E.10226 “Nuestra Señora de la Merced”, con la finalidad de diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual teniendo como propósito obtener información sobre aspectos relacionados al nivel de inteligencia emocional.

A continuación, se muestra una serie de descripciones la cuales buscan conocer el índice de inteligencia emocional, sea lo más sincero posible en su respuesta. Tenga en cuenta lo siguiente:

0	Nunca
1	Muy rara vez
2	Rara vez
3	A menudo
4	Muy a menudo

No	Ítem	Nunca	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
Dimensión Intrapersonal						
1.	Me gusta divertirme.					
2.	Soy muy bueno (a) para comprender cómo la gente se siente.					
3.	Puedo mantener la calma cuando estoy molesto.					
4.	Soy feliz.					
5.	Me importa lo que les sucede a las personas.					
6.	Me es difícil controlar mi cólera.					
7.	Es fácil decirle a la gente cómo me siento.					
8.	Me gustan todas las personas que conozco.					
9.	Me siento seguro (a) de mí mismo (a).					
10.	Sé cómo se sienten las personas.					
11.	Sé cómo mantenerme tranquilo (a).					
12.	Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles.					
13.	Pienso que las cosas que hago salen bien.					
14.	Soy capaz de respetar a los demás.					
15.	Me molesto demasiado de cualquier cosa.					
16.	Es fácil para mí comprender las cosas nuevas.					
17.	Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.					
18.	Pienso bien de todas las personas.					
19.	Espero lo mejor.					
20.	Tener amigos es importante.					
21.	Peleo con la gente.					

22.	Puedo comprender preguntas difíciles.					
23.	Me agrada sonreír.					
24.	Intento no herir los sentimientos de las personas.					
25.	No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.					
26.	Tengo mal genio.					
27.	Nada me molesta.					
28.	Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.					
29.	Sé que las cosas saldrán bien.					
30.	Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.					
31.	Puedo fácilmente describir mis sentimientos.					
32.	Sé cómo divertirme.					
33.	Debo decir siempre la verdad.					
34.	Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.					
35.	Me molesto fácilmente.					
36.	Me agrada hacer cosas para los demás.					
37.	No me siento muy feliz.					
38.	Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.					
39.	Demoro en molestarme.					
40.	Me siento bien conmigo mismo (a).					
41.	Hago amigos fácilmente.					
42.	Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.					
43.	Para mí es fácil decirles a las personas cómo me siento.					
44.	Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.					
45.	Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.					
46.	Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.					
47.	Me siento feliz con la clase de persona que soy.					
48.	Soy bueno (a) resolviendo problemas.					
49.	Par mí es difícil esperar mi turno.					
50.	Me divierte las cosas que hago.					
51.	Me agradan mis amigos.					
52.	No tengo días malos.					
53.	Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.					
54.	Me disgusto fácilmente.					

55.	Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.					
56.	Me gusta mi cuerpo.					
57.	Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido.					
58.	Cuando me molesto actúo sin pensar.					
59.	Sé cuándo la gente está molesta aún cuando no dicen nada.					
60.	Me gusta la forma como me veo.					

Anexo 4: Instrumento de validación por juicio de expertos



1. NOMBRE DEL JUEZ		Blanca Mariana Rojas Jiménez
2.	PROFESIÓN	Psicología
	ESPECIALIDAD	Psicología Clínica
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	24 años
	CARGO	Psicóloga – Hospital Regional
Título de la Investigación: Programa cognitivo conductual para el desarrollo de la inteligencia emocional en niños en una I.E.		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Zully Denisse Jiménez Berríos
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista () 2. Cuestionario (x) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual en niños de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced”
		<u>ESPECÍFICOS</u> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar la dimensión Interpersonal en niños de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced” - Diagnosticar la dimensión intrapersonal en niños de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced” - Diagnosticar la dimensión manejo del estrés en niños de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced” - Diagnosticar la dimensión de adaptabilidad en niños de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced” - Diagnosticar la dimensión de estado de ánimo en niños de la I.E. 10226 “Nuestra Señora de la Merced”

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N ^a	1. DETALLES DE LOS INSTRUMENTOS	
1.	Me gusta divertirme.	A (x) D ()
2.	Soy muy bueno (a) para comprender cómo la gente se siente.	A (x) D ()
3.	Puedo mantener la calma cuando estoy molesto.	A (x) D ()
4.	Soy feliz.	A (x) D ()
5.	Me importa lo que les sucede a las personas.	A (x) D ()
6.	Me es difícil controlar mi cólera.	A (x) D ()
7.	Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	A (x) D ()
8.	Me gustan todas las personas que conozco.	A (x) D ()
9.	Me siento seguro (a) de mí mismo (a).	A (x) D ()
10.	Sé cómo se sienten las personas.	A (x) D ()
11.	Sé cómo mantenerme tranquilo (a).	A (x) D ()
12.	Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles.	A (x) D ()
13.	Pienso que las cosas que hago salen bien.	A (x) D ()
14.	Soy capaz de respetar a los demás.	A (x) D ()
15.	Me molesto demasiado de cualquier cosa.	A (x) D ()
16.	Es fácil para mí comprender las cosas nuevas.	A (x) D ()
17.	Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	A (x) D ()
18.	Pienso bien de todas las personas.	A (x) D ()
19.	Espero lo mejor.	A (x) D ()
20.	Tener amigos es importante.	A (x) D ()
21.	Peleo con la gente.	A (x) D ()

22.	Puedo comprender preguntas difíciles.	A (x) D ()
23.	Me agrada sonreír.	A (x) D ()
24.	Intento no herir los sentimientos de las personas.	A (x) D ()
25.	No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.	A (x) D ()
26.	Tengo mal genio.	A (x) D ()
27.	Nada me molesta.	A (x) D ()
28.	Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	A (x) D ()
29.	Sé que las cosas saldrán bien.	A (x) D ()
30.	Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	A (x) D ()
31.	Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	A (x) D ()
32.	Sé cómo divertirme.	A (x) D ()
33.	Debo decir siempre la verdad.	A (x) D ()
34.	Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	A (x) D ()
35.	Me molesto fácilmente.	A (x) D ()
36.	Me agrada hacer cosas para los demás.	A (x) D ()
37.	No me siento muy feliz.	A (x) D ()
38.	Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	A (x) D ()
39.	Demoro en molestarme.	A (x) D ()
40.	Me siento bien conmigo mismo (a).	A (x) D ()
41.	Hago amigos fácilmente.	A (x) D ()
42.	Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	A (x) D ()
43.	Para mí es fácil decirles a las personas cómo me siento.	A (x) D ()
44.	Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	A (x) D ()
45.	Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	A (x) D ()

46.	Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.	A (x) D ()
47.	Me siento feliz con la clase de persona que soy.	A (x) D ()
48.	Soy bueno (a) resolviendo problemas.	A (x) D ()
49.	Par mí es difícil esperar mi turno.	A (x) D ()
50.	Me divierte las cosas que hago.	A (x) D ()
51.	Me agradan mis amigos.	A (x) D ()
52.	No tengo días malos.	A (x) D ()
53.	Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.	A (x) D ()
54.	Me disgusto fácilmente.	A (x) D ()
55.	Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	A (x) D ()
56.	Me gusta mi cuerpo.	A (x) D ()
57.	Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido.	A (x) D ()
58.	Cuando me molesto actúo sin pensar.	A (x) D ()
59.	Sé cuándo la gente está molesta aun cuando no dicen nada.	A (x) D ()
60.	Me gusta la forma como me veo.	A (x) D ()
PROMDIO OBTENIDO		A (x) D ()
7.COMENTARIOS GENERALES		
8.OBSERVACIONES		

Psic. Blanca M. Rojas Jiménez
 C.PsP 2514

Mg. Blanca Mariana Rojas Jiménez
C.Ps. 2514

Anexo 5: Consentimiento Informado

Institución : I.E. N.º 10226 "Nuestra Señora de la Merced" - Túcume
Investigador : Zully Denisse Jiménez Berríos
Título : "PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN NIÑOS EN UNA I.E".

Yo, Wilmer Díaz Pérez, identificado con DNI Nª 16735548, declaro:

Haber sido informado(a) de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación **"PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN NIÑOS EN UNA I.E"**, así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a la intimidad, mantenimiento el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos se asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto, otorgo MI CONSENTIMIENTO, para que realice a entrevista/ encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación:

Objetivo general de la investigación :

- Aplicar un programa cognitivo conductual para el desarrollo de la inteligencia emocional en los niños de la I.E. 10226 "Nuestra Señora de la Merced"- Túcume

Objetivos específicos de la investigación :

- Caracterizar teóricamente el proceso cognitivo conductual y su dinámica.
- Determinar las tendencias históricas del proceso cognitivo conductual y su dinámica
- Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual en niños de la I.E. 10226 "Nuestra Señora de la Merced"- Túcume
- Ejecutar el programa cognitivo conductual para el desarrollo de inteligencia emocional.
- Corroborar y validar los resultados científicos de la investigación, mediante un pre-experimento

Chiclayo, 1 de diciembre del 2021

 
Mg. Wilmer Díaz Pérez
Director

Dr. Wilmer Díaz Pérez

DNI: 16735548

Acuerdos de las Sesiones

Pautas de Comportamiento en las sesiones



Vamos a empezar el día siendo puntuales... ¡siempre!



Asegúrate de haber traído todo lo necesario. ¿Deberes? ¡Hechos!
¿Material? ¡Todo aquí!



. Mantén una actitud positiva



Escucha al psicóloga y sigue sus instrucciones.



Esfuézate y hazlo lo mejor que puedas.

SEGUNDA SESIÓN

¿Qué decisión tomaré ?

Martha y Lusito son premiados con entradas para ver el programa de Peppa Pig , llegando desde Argentina y coincidentemente ese mismo día tienen programado el último examen de matemáticas y no saben qué decisión tomarán.

Siguiendo los pasos descritos expresados ¿Cuál será la mejor decisión por tomar?

Pasos para una buena decisión

1. Definir el problema ¿Cuál es el motivo de preocupación? ¿Cuál es el problema?
2. Proponer alternativas : considerar como mínimo cuatro
3. Considerar las dificultades que pueda tener cada alternativa
4. Elegir la mejor alternativa que no me traerá problemas
5. Evaluar el resultado de esa alternativa elegido que les va a perjudicar luego.

Lic. Zully Jiménez Berríos

TERCERA SESIÓN

¿Qué emoción siento hoy?



Explica la emoción que sueles sentir con mayor frecuencia y en qué situaciones la has sentido

A large, empty rectangular box with a light pink border, intended for the student to write their response.

Lic. Zully Jiménez Berríos

CUARTA SESIÓN

Descubro mis pensamientos



Lic. Zully Jiménez Berríos

CUARTA SESIÓN

Descubro mis pensamientos

HOJA «PIENSO, SIENTO, ACTÚO»

Vamos a poner en práctica este ejercicio.

Escribe una situación problemática que te sucede seguido,
Escríbela como normalmente reaccionas,

Después la vas a cambiar, modificando la forma de pensar.

Como el ejemplo que vimos anteriormente.



Situación problemática 1. _____

PIENSO	SIENTO	ACTÚO
--------	--------	-------

Ahora, cambio mi forma de pensar...

PIENSO	SIENTO	ACTÚO
--------	--------	-------

Situación problemática 2. _____

PIENSO	SIENTO	ACTÚO
--------	--------	-------

Ahora, cambio mi forma de pensar...

PIENSO	SIENTO	ACTÚO
--------	--------	-------

Lic. Zully Jiménez Berríos

QUINTA SESIÓN

¿Cómo solucionan los conflictos con los demás?

Responde a las siguientes preguntas y elige la mejor opción:

1. ¿Si alguien te busca pelea, tu como actuarías?

- a) Se lo permites
- b) Te defiendes hablando claro
- c) Te defiendes con los puños

2. ¿La profesora entrega un tema al grupo para discutirlos y un compañero quiere tener el solo la razón, como actuarías tú?

- a) Que lo solucionen los demás
- b) Podría ser el que controla al grupo
- c) Grito más que ellos y así soluciono el problema.

3. ¿Un compañero m hace acoso escolar siempre, tú como actuarías ?

- a) Se lo permito y no le hago caso
- b) Le doy un puñetazo
- c) Hablas con el compañero para que no me sigan molestando
- d) Aviso a la tutora lo que me pasa.

Lic. Zully Jiménez Berríos

SEXTA SESIÓN

Resuelvo Situaciones



Lic. Zully Jiménez Berríos

SÉPTIMA SESIÓN

¿Cómo trabajan en equipo?

Responde a las siguientes preguntas y elige la mejor opción:

1. En el equipo soy uno de los que :

- a) Ni se nota mi participación
- b) Participo en lo que puedo
- c) Soy el super líder del equipo

2. Cuando hay que hacer un trabajo en equipo en el aula , lo que hago es:

- a) Siempre lo hago yo
- b) Aporto solo un granito de arena
- c) Hago que los demás lo hagan

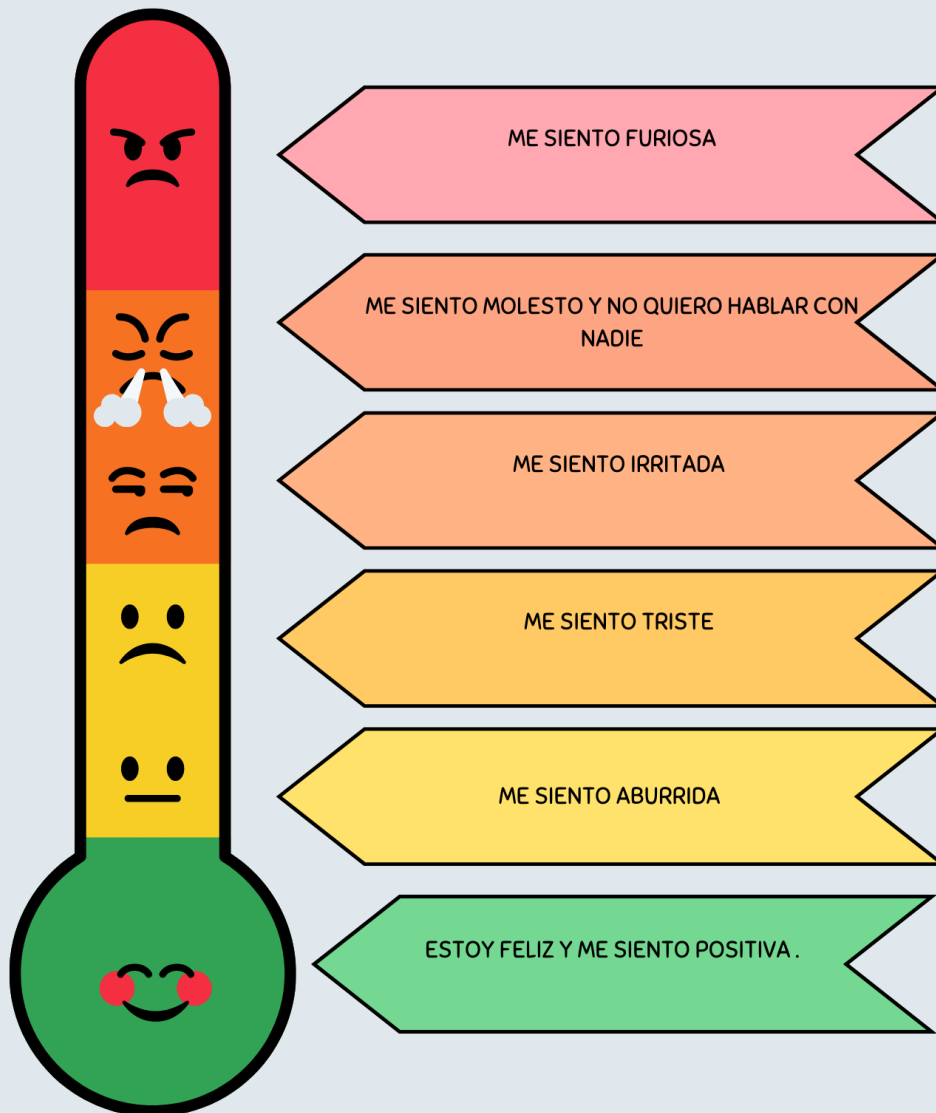
3. Cuando se trata de aportar opiniones al equipo lo que hago es :

- a) Opino poco
- b) Lo que yo pienso nunca es valido
- c) Yo soy el que brinda la mejor información

Lic. Zully Jiménez Berríos

TERMÓMETRO DEL ÁNIMO

¿CÓMO TE SIENTES HOY DÍA ?





Lic. Zully Jiménez Berríos


OCTAVA SESIÓN

Aprendo a ser tolerante

técnica de la tortuga



- 1. Reconoce tus emociones**

- 2. Piensa y para.**

- 3. Métete en tu caparazón y respira.**

- 4. Sal de tu caparazón y piensa una solución.**


Lic. Zully Jiménez Berríos

OCTAVA SESIÓN

Aprendo a ser tolerante

FICHA DE REGISTRO DE RELAJACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS

Día y hora de la práctica	Situación antes (0-10)	Situación después (0-10)	

Lic. Zully Jiménez Berríos

Anexos 7: Acta de Originalidad




ACTA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE TESIS

Yo, ALFREDO CARLOS MANUEL RENDON ALVARADO, docente de la Escuela de Posgrado - USS y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° 15-2022/EPGUSS-USS, del estudiante JIMÉNEZ BERRÍOS ZULLY DENISSE, titulada “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA” de la Maestría EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 18%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud.

Por lo que, concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva de Similitud aprobada mediante Resolución de Directorio N°221-2019/ PD-USS de la Universidad Señor de Sipán.

CHICLAYO, 21 DE NOVIEMBRE DE 2023


MS. ALFREDO CARLOS MANUEL RENDON ALVARADO
DNI N° 70083765