



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA
FORTALECER LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN
EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD
MAGDALENA**

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

Autor:

Bach. Cerna Morillo Christian Giancarlo

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8572-2760>

Asesora:

Dra. Carmona Brenis Karina Paola

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4164-9124>

Línea de Investigación:

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

Pimentel – Perú

2024

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA FORTALECER LA
INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD
MAGDALENA**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Delia Margarita Izaguirre Torres

DNI: 40186122

Jurado de tesis

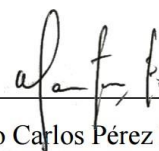
(presidenta)



Pedro Segundo Jaramillo Arica

DNI: 25610732

Secretario- Jurado de
tesis



Pedro Carlos Pérez Martinto

CE: 001194553

Vocal- Jurado de tesis


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresado 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 COGNITIVO CONDUCTUAL PARA FORTALECER LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD MAGDALENA

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, firma:

CERNA MORILLO CHRISTIAN GIANCARLO	DNI: 73605163	
--	----------------------	---

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN






19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
1 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE GENERAL

Índice de tabla	vi
Índice de figuras	vii
Dedicatoria	viii
Agradecimiento	ix
RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Formulación del Problema	21
1.3. Justificación e importancia del estudio	21
1.4. Objetivos	22
1.4.1. Objetivos General	22
1.4.2. Objetivos Específicos	23
1.5. Hipótesis	23
II. MARCO TEÓRICO	24
2.1. Trabajos previos	24
2.2. Teorías relacionadas al tema	29
2.3. Marco conceptual	51
III. MÉTODO	54
3.1. Enfoque, tipo y diseño de Investigación	54
3.2. Variables, Operacionalización	55
3.3. Población, muestreo y muestra	57
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	58
3.5. Procedimientos de análisis de datos	61
3.6. Criterios éticos	62
3.7. Criterios de Rigor científico	63
IV. RESULTADOS	65
4.1. Resultados en tablas y figuras	65
V. DISCUSIÓN	68
VI. APORTE DE LA INVESTIGACIÓN	71
6.1. Fundamentación del aporte práctico	71
6.2. Construcción del aporte práctico	73
VII. CONCLUSIONES	100
VIII. RECOMENDACIONES	102
IX. Referencias	103
X. ANEXOS	109

Índice de tabla

Tabla 1 Personal de salud distribuido por áreas de atención.....	58
Tabla 2 Interpretación de los puntajes del cuestionario TMM-24.....	60
Tabla 3 Fiabilidad del cuestionario TMM-24	61
Tabla 4 Distribución según nivel alcanzado de inteligencia emocional en colaboradores de salud	65
Tabla 5 Distribución de los niveles de la dimensión atención emocional antes de aplicar el programa cognitivo conductual según sexo	65
Tabla 6 Distribución de los niveles de la dimensión claridad emocional antes de aplicar el programa cognitivo conductual según sexo	67
Tabla 7 Distribución de los niveles de la dimensión reparación emocional antes de aplicar el programa cognitivo conductual según sexo	67
Tabla 8 División de las sesiones por dimensión.....	77
Tabla 9 Distribución de la instrumentación	92
Tabla 10 Disposición de acuerdo al nivel de inteligencia emocional logrado por los en colaboradores de salud previo y posterior de la aplicación del programa cognitivo-conductual.....	94
Tabla 11 Disposición de los niveles de atención emocional en los niveles de la dimensión, tanto previo como posterior a la implementación cognitivo conductual según sexo	95
Tabla 12 Disposición de los niveles en la dimensión claridad emocional previo y posterior a la implementación del programa cognitivo conductual según sexo	95
Tabla 13 División de los niveles de la dimensión reparación emocional previo y posterior de haber implementado el programa cognitivo-conductual según sexo	96
Tabla 14 Prueba de rango con signo de Wilcoxon para la variable inteligencia emocional	98
Tabla 15 Prueba de rango con signo de Wilcoxon para las dimensiones (atención, claridad y regulación).....	98

Índice de figuras

Figura 1.	Línea de tiempo de la evolución del proceso cognitivo conductual	46
Figura 2.	Distribución del aporte práctico.....	93

Dedicatoria

A Dios por brindarme guía y salud en cada momento, a mi padre y hermana por su apoyo en desarrollo profesional, a mi madre por guiarme y protegerme desde el cielo, a mi enamorada por el amor y apoyo brindado.

El autor

Agradecimiento

Un agradecimiento a los docentes por bríndame el conocimiento para mi formación profesional. De igual manera a aquellas personas quienes contribuyeron para lograr este objetivo.

RESUMEN

En la actualidad en el campo de la salud se han producido diversos cambios a nivel mundial frente a esto los líderes de estas áreas visto oportuno la ejecución de nuevos programas de atención y sistemas de salud así también el vigorizar elementos como la motivación, satisfacción e inteligencia es así que el propósito de la investigación es emplear un programa cognitivo conductual para fortalecer la inteligencia emocional del personal del Centro de Salud Magdalena. La población muestra estuvo conformado por 20 integrantes del Centro de Salud. Se utilizo un cuestionario validado por tres expertos además de la evaluación de su fiabilidad se dio a través de la prueba estadística Alfa de Cronbach el cuestionario en mención es TMM-24 elaborado por Salovey y Mayer. Se construyó y aplicó un programa cognitivo conductual que dio como resultado el aprovechamiento y fortalecimiento de la inteligencia emocional en el personal del sector salud.

Palabras clave: Cognitivo conductual, Programa, Inteligencia Emocional, Salud.

ABSTRAC

At present, in the field of health care, there have been several changes worldwide, and leaders in these areas have seen it appropriate to implement new health care programs and health systems, as well as to invigorate elements such as motivation, satisfaction and intelligence. Thus, the purpose of the research is to use a cognitive behavioral program to strengthen the emotional intelligence of the staff of the Magdalena Health Center. The sample population consisted of 20 members of the Health Center. A questionnaire validated by three experts was used and its reliability was evaluated through the Cronbach's Alpha statistical test, the questionnaire in question is TMM-24 elaborated by Salovey and Mayer. A cognitive-behavioral program was constructed and applied, which resulted in the use and strengthening of emotional intelligence in health sector personnel.

Keywords: Cognitive Behavioral, Program, Emotional Intelligence, Health.

I. INTRODUCCIÓN

La poca capacidad para reconocer y controlar las emociones, especialmente entre los profesionales de la salud, representa un desafío en las relaciones tanto entre colegas de la salud como en la interacción con los pacientes y sus familiares. Según Hidalgo et al., (2022) quienes realizaron una investigación de recopilación teórica de como la Inteligencia Emocional (IE a partir de este punto) cumple un rol preponderante para afrontar diferentes enfermedades mentales, principalmente en el personal de salud quienes experimentan diferentes situaciones estresantes como la muerte o comunicar noticias desagradables a los familiares de los pacientes, acrecentándose en los últimos tres años que coincide con el nacimiento de la pandemia del SARS-Cov-2.

La aparición de nuevas enfermedades ha aumentado la carga de trabajo generando diversas consecuencias a nivel del personal de salud que se reflejan en ámbito laboral tales como, un inadecuado control de las emociones, niveles de estrés e inadecuada comunicación con los pacientes y familiares, sobre todo ante la pérdida de la vida o enfermedades muy graves. Por ende, muchas instituciones buscan constantemente intervenir los aspectos descritos a efectos mejorar la relación del personal de salud con el paciente. (Chuquisana, 2022).

Aragón (2019) en su investigación dio a conocer que la inteligencia emocional de cada persona permitirá enfrentar los diferentes desafíos en el campo laboral con el propósito de motivarlos para una mejorar la comunicación interpersonal, empatía y control de emociones a efectos de mejorar las áreas de su persona como personal, familiar y laboral.

Por otra parte, en el Perú, Torres et al., (2021) destacaron en su investigación centrada en el personal de salud la relevancia de la inteligencia emocional de los colaboradores de salud en diversas áreas de sus vidas, especialmente en el ámbito laboral. Subrayaron que esto facilitaría un desempeño efectivo en sus responsabilidades y les permitiría enfrentar los desafíos y dificultades que surjan durante su jornada laboral al interactuar con pacientes y colegas de salud.

En consecuencia, Alfaro (2022) presenta en su pesquisa como la inteligencia emocional del personal de salud influye en sus decisiones y actividades, por lo que es importante el

trabajo respecto a la gestión y regulación emocional las cuales forman parte de la inteligencia emocional, esto les permitirá obtener mayor eficacia en su trabajo y mejorar sus relaciones interpersonales, de igual manera trabajar la motivación, empatía y mejorar el autocontrol, de esta manera disminuir emociones negativas o estrés que perjudiquen la salud emocional de los colaboradores en el campo de la salud.

Finalmente, Del Mar y Sandoval (2021) señalaron en su estudio que, en el contexto actual, varias instituciones operan en un ambiente altamente competitivo, donde la contribución del talento humano es crucial para alcanzar objetivos. Destacaron la importancia de mejorar la inteligencia emocional, que implica la competencia y comprensión de cada individuo para gestionar efectivamente sus emociones, así como para relacionarse de manera adecuada con su entorno. Asimismo, resaltaron la necesidad de desarrollar la capacidad de enfrentar situaciones frustrantes y desafiantes.

Como es de verse tanto en el nivel internacional como nacional diferentes investigadores afirman la importancia del control de las emociones en el campo de la salud, entre colaboradores de la salud y la importancia en trabajar la motivación, empatía y mejorar el autocontrol. En ese marco, y en tiempo contiguo, sería oportuno diseñar y proponer un programa cognitivo-conductual para fortalecer la inteligencia emocional en los colaboradores del centro de salud magdalena.

Frente a esta contextualización, se ha definido el subsecuente asunto de investigación ¿Cómo debe ser el programa cognitivo-conductual para fortalecer la inteligencia emocional del personal del centro de salud Magdalena? Asimismo, se ha visto discutido desde diversos aspectos: Desde el aspecto social, es importante porque al socializar la indagación se creará la probabilidad de una eficiente atención al paciente y buenas relaciones interpersonales en beneficio de la sociedad. Desde un aspecto práctico, porque de forma mediata, contribuirá a que el personal de salud tenga el control y fortalezca el control de sus emociones. Desde un enfoque teórico, esto se sustenta en diversas teorías relacionadas con la inteligencia emocional. Desde un punto de vista metodológico, se espera la contribución directamente al desarrollo de un programa cognitivo-conductual diseñado para fortalecer la inteligencia emocional del personal del Centro de Salud Magdalena.

En consonancia con lo anterior, el objetivo general consiste en implementar un programa cognitivo-conductual destinado a fortalecer la inteligencia emocional del personal del Centro de Salud Magdalena. Por esta razón, se han establecido objetivos específicos que incluyen la caracterización epistemológica de la interacción del proceso cognitivo-conductual y su progreso histórico, el diagnóstico del estado actual de esta dinámica en relación con los niveles de inteligencia emocional del personal del centro de salud, la elaboración de acciones, etapas, fases y objetivos específicos, así como los fundamentos cognitivo-conductuales asociados con el mejoramiento de la inteligencia emocional del personal. Finalmente, se llevará a cabo una evaluación de la pertinencia del programa cognitivo-conductual a través de un preexperimento.

El programa cognitivo-conductual para fortalecer la inteligencia emocional del personal del centro de salud Magdalena posee puntos específicos a partir del diagnóstico, el programa presenta la siguiente estructura de seis etapas: Diagnóstico, objetivo general, Planeación estratégica, instrumentación y Criterios de evaluación.

1.1. Realidad problemática

En el momento actual, de acuerdo con la perspectiva de calidad total, la gestión del talento humano en el campo de la salud se fundamenta en elementos fundamentales como la inteligencia emocional, la motivación y la satisfacción. Por tanto, es relevante estudiar estos aspectos intangibles del personal del sector salud con la intención de contribuir con la generación de nuevas habilidades emocionales de utilidad para los decisores, quienes tienen que diseñar e implementar acciones efectivas en la relación entre personas y por tanto en la relación con el atendido (Abarca et al., 2021)

En el último quinquenio, se ha producido cambios drásticos en los servicios de salud a nivel mundial. Ante estos cambios, los líderes en el campo de la salud han implementado nuevos programas de atención y sistemas de salud. La aparición de nuevas enfermedades ha aumentado la carga de trabajo generando diversas consecuencias a nivel del personal de salud que se reflejan en ámbito laboral tales como, un inadecuado control de las emociones, niveles estrés e inadecuada comunicación con los pacientes y familiares, sobre todo ante la pérdida de la vida o enfermedades muy graves. Por ende, muchas instituciones buscan constantemente intervenir los aspectos descritos a efectos mejorar la relación del personal de salud con el paciente (Chuquisana, 2022).

Según Hidalgo et al., 2022 realizaron una investigación de recopilación teórica de como la IE desempeña un rol significativo en la afrontación de diferentes enfermedades mentales, principalmente en el personal de salud quienes experimentan diferentes situaciones estresantes como la muerte o comunicar noticias desagradables a los familiares de los pacientes, acrecentándose en los últimos tres años que coincide con el inicio de la pandemia del Sars cov 2.

La inteligencia emocional (Fisher y Ashkanasy, citado en Ustua 2021), desempeña un factor muy importante para el desarrollo en entornos laborales y sobre todo clínicos, en los que se prescribe que el éxito del colaborador depende de la satisfacción individual y la influencia emocional en su interrelación con los demás.

Es trascendente destacar que, la IE es concebida como, un conjunto de diversos talentos que, según Salovey y Mayer (1990) quienes lo organizaron en cuatro dimensiones: primera: la habilidad para distinguir diferentes emociones de forma certera, segunda: habilidad para utilizar las diferentes emociones y mejorar el pensamiento crítico y el razonamiento, tercera: habilidad que permita percibir diferentes emociones y cuarta: habilidad que permita reconocer emociones de uno mismo y también la de los demás. Por tanto, las divergencias en estas capacidades repercuten de alguna manera en el trabajo, en la parte académica y en el hogar, así como también en la parte social. Asimismo, resulta importante destacar que, cualquier atributo que se refiera como una forma de inteligencia debe plasmar los estándares de la psicometría, que es una división de la psicología que estudia la medición de variables, debiendo medirse, a través de los test de auto informe, test basados en capacidades y El Test Mayer-Salovey-Caruso sobre IE, entre otros.

La noción de inteligencia emocional surgió en 1990 a través de dos estudios realizados por Salovey y Mayer (1990). En estos trabajos, se definió la IE como una forma de inteligencia social que abarca la capacidad de reconocer y comprender emociones propias emociones y ajenas. Además, implica la destreza para interpretar y emplear la información emocional de manera eficaz, lo que influye en las acciones y el pensamiento del individuo.

En el año 1972 se dio mayor importancia a la parte cognitiva, siendo descrita la IE como aquella destreza que permite observar, dar valor y exteriorizar las emociones de una manera apropiada y adaptativa como la destreza para percibir el conocimiento y las emociones de

las mismas; la destreza para acceder y/o forjar habilidades que permitan comprender las acciones cognitivas y las adaptativas; finalmente desarrollar procedimientos que permitan un mejor control de las emociones propias y ajenas (Mayer et al., 1997)

Según la definición de Goleman, (1995), la IE se describe a la capacidad de reconocer tanto las propias emociones como las de los demás, así como la habilidad de automotivación y el manejo adecuado de las relaciones. En una revisión posterior, reformula esta definición expresándola como la capacidad para identificar tanto las emociones propias como las ajenas, junto con la capacidad de automotivación y gestión emocional.

Un servicio de salud adelantado se sostiene en el buen accionar de sus colaboradores; sin embargo, el servicio de salud como tal se ha descuidado requiriendo simplemente el cumplimiento de metas establecidas que conlleva una exigencia laboral alta del profesional salubrista, sobre todo en el Nivel I donde se desarrolla las actividades promocionales y preventivas. En tal sentido, es importante el hecho de la aparición de diferentes emociones que experimenta el personal salubrista, las mismas que repercuten de manera desfavorable en el rendimiento de sus labores en la institución, siendo muy importante reflexionar acerca de desarrollar capacidades para reconocer las emociones en los trabajadores, desarrollando habilidades para dirigir a las personas, a lo cual Goleman catalogó, como Inteligencia Emocional (Lauracio y Lauracio, 2020)

En este contexto y según estudios realizados, al existir correlación entre inteligencia emocional y la calidad de servicio se fundamentan en el equilibrio emocional logrado a través de talleres (Oliva, 2020), por tanto, la calidad del servicio está estrechamente relacionada con los niveles de inteligencia emocional de los colaboradores.

Estudios a nivel internacional como Aragón (2019), manifiesta que el control de las emociones permite mejorar las áreas de la persona como son a nivel personal, familiar y laboral. Según Sigüenza et al. (2019) el control de la IE permite fortalecer las habilidades sociales y emocionales. Asimismo, Peixoto (2022), manifestó que la inteligencia emocional, inteligencia y habilidades sociales son importantes para cada área de trabajo, cuyos resultados de su investigación recomienda que deberán tenerse en consideración para el análisis en futuras investigaciones.

Gavín et al., (2021) destacó la importancia de la IE principalmente en trabajadores que realizan sus labores en ambientes estresantes y agobiantes, dando realce a la inteligencia emocional para sobrellevar estas situaciones presentadas. Simón (2020) hizo referencia que la inteligencia emocional determina, como las personas pueden comprender y afrontar los distintos problemas que se les presente sin afectar su estado emocional principalmente en el área de la salud y que en los últimos años se está dando mayor importancia en el sector salud al ayudar a enfrentar situaciones estresantes en el personal del sector salud.

En el nivel nacional encontramos a Torres et al., (2021) quienes también el dan importancia a la parte de la salud en relación a la inteligencia emocional en como el personal puede lograr un adecuado desenvolvimiento en sus actividades y desarrollarse de manera personal y profesional. Afianzado con el estudio de Alfaro (2022) donde manifiesta como la inteligencia emocional influye en las actividades y decisiones a nivel del trabajo en un centro de salud, por lo que es necesario trabajar con motivación, empatía y mejorar el autocontrol, de esta manera disminuir emociones negativas o estrés que perjudiquen la salud mental de los colaboradores de salud.

De otra parte, Chávez (2022) da relevancia a que los sectores de salud deberán desarrollar capacitaciones no solo técnicas de carrera, sino también en desarrollar programas para la parte personal como la inteligencia emocional y las habilidades blandas. Asimismo, Bueno (2022) le da la importancia a la inteligencia emocional en como el individuo se relaciona y actúa frente a diferentes situaciones debiendo tener la capacidad de autogestionar sus emociones, comprensión y canalización suyas y de las otras personas con quien se relaciona. En este orden de ideas Chávez (2021), da la importancia no tan solo a las capacidades cognitivas que deben desarrollar los trabajadores, sino también debe ir asociado a las emociones para desarrollar competencias personales para la canalización de las emociones que les permita adoptar estrategias de fortalecimiento de la inteligencia emocional en los equipos de trabajo.

En otras investigaciones Del Mar y Sandoval (2021) destacó la importancia del perfeccionamiento de la inteligencia emocional para un adecuado manejo de emociones y para saber interrelacionarse con el entorno en forma adecuada y tener la capacidad de afrontar situaciones frustrantes y desafiantes, algo que también encontró Segundo (2021) en la ciudad de Chachapoyas en cómo se debe fortificar las relaciones inter e intra personales

corroborado por Diaz y Chávarry (2022) quien le da énfasis a la inteligencia emocional sobre todo para un buen desarrollo de la creatividad, liderazgo y trabajo en equipo como propósito para el desarrollo del personal que se encuentra laborando.

En lo referente a las investigaciones a nivel local tenemos a Niño (2021) quien considera otros ámbitos en los cuales se debe de trabajar programas de inteligencia emocional como son las familias y sobre todo las mujeres para mantener relaciones saludables y familias estables. Asimismo, Seclen (2023) menciona que la inteligencia emocional aporta el manejo adecuado de las emociones para fortalecer familias y de esta misma manera promover valores en los hijos, una convivencia familiar adecuada, disminución en violencia de pareja, para lo cual se plantea programas de inteligencia emocional para cada integrante de la familia. Finalmente, Jiménez (2023) nos habla de la etapa de la niñez en como fortaleciendo la inteligencia emocional, los niños llegarán a expresar adecuadamente sus emociones y respetarlas de una manera asertiva aportando al desarrollo integral del niño, lo cual será beneficioso a nivel individual en las áreas familiar y educación.

En los párrafos precedentes se destaca la importancia de la inteligencia emocional en el nivel internacional, nacional y local, por tanto, en el Centro de Salud Magdalena que es el único Centro en el Distro de Magdalena que cuenta con una población aproximada de 8,822 habitantes según el INEI y es uno de los 13 12 distritos de la provincia de Cajamarca, que por su ubicación geográfica es un lugar altamente transitable, la capital del distrito se encuentra ubicada a una altitud de 1294 m s. n. m a una distancia de 61 km de la ciudad de Cajamarca por la Red Vial Nacional Transversal, la cual le da un dinamismo propio. Las actividades económicas de la población es la agricultura, ganadería y comercio. Por estas particularidades la morbilidad se caracteriza por la presencia de enfermedades endémicas como el paludismo, la leishmaniosis y el dengue, dentro de las emergencias se atiende a emergencias de accidentes de tránsito.

En el Centro de Salud Magdalena no se registra antecedentes que se haya medido la inteligencia emocional del personal para ofertar servicios a la población diferenciados y así tener clientes satisfechos; por tanto, a través de la presente investigación se medirá la IE del personal de salud y se medirá el desempeño laboral, para que a partir de sus conclusiones se elabore un programa relacionado a la conducción adecuada de la IE en el centro de salud de Magdalena.

Por consiguiente, el conocer los diferentes factores intervinientes en la IE en la presente investigación consideramos que es de suma importancia determinar la IE de los profesionales del Establecimiento de salud Magdalena para diseñar un programa de IE a ser aplicado en dicho establecimiento de salud.

A nivel local específicamente, con respecto a las manifestaciones encontradas en una entidad de salud pública de la ciudad de Magdalena fueron las siguientes:

- Los trabajadores de salud de la institución presentan dificultades en su manejo de emociones.
- Los trabajadores de salud no se ponen en el lugar de los pacientes.
- Los trabajadores tienen dificultad para manejar situaciones estresantes.
- Se ha percibido que los trabajadores del Centro de Salud Magdalena poseen problemas con el conocimiento de sus propias emociones.
- Los trabajadores del centro de salud Magdalena presentan una falta de apoyo emocional como equipo de trabajo.
- Los trabajadores de salud afrontan la presencia de situaciones estresantes.

De acuerdo a estas expresiones se planteó el siguiente problema de investigación el cual es: la insuficiencia en el proceso cognitivo conductual limita el fortalecimiento de la inteligencia emocional en el personal de salud.

La presente investigación muestra algunas variables que pueden influenciar en la inteligencia emocional del personal del centro de salud; es por ello que **el diagnóstico causal** es el siguiente:

- Deficiente praxis en el proceso cognitivo conductual en el desarrollo de la inteligencia emocional
- Insuficientes estrategias cognitivo o conductuales para el fortalecimiento de la inteligencia personal en el personal de salud

- Inexistencia de las practicas terapéuticas para el manejo adecuado de las emociones en el proceso cognitivo conductual.

- Insuficientes acciones desde el enfoque cognitivo conductual desfavorecen el desarrollo de los procesos de inteligencia emocional en el personal de salud.

Por tanto, el “**objeto de la presente investigación**” es el proceso cognitivo conductual.

Para la presente investigación el **campo de acción** es la dinámica del enfoque cognitivo conductual proceso de desarrollo de la inteligencia emocional.

En cuanto al campo de acción de lo cognitivo conductual, la terapia es un método extensamente aplicado en el ámbito de la psicología, presentando tanto beneficios como limitaciones. Entre sus aspectos positivos se destaca su fundamentación en el método científico, su focalización en la modificación de pensamientos y conductas, así como su alto grado de sistematización. No obstante, algunas críticas hacia este enfoque abordan su carencia de uso de lenguaje metafórico, la preferencia por la objetividad en lugar de la intuición, y la posibilidad de generar incomodidad emocional en los pacientes durante el proceso de tratamiento (Moragón, 2018); (Romero, S F).

De manera similar, la terapia cognitivo-conductual (TCC) se concentra en modificar los esquemas de pensamiento y comportamiento, reconociendo que los problemas psicológicos son influenciados por la manera en que se piensa y actúa. Aunque ha demostrado ser muy eficaz en el tratamiento de trastornos como la ansiedad y la depresión, esta aproximación presenta ciertas limitaciones, como su enfoque en la objetividad y la falta de uso de lenguaje metafórico (Moragón, 2018).

En la época actual, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se ha consolidado como la forma de psicoterapia más efectiva, influyente y extendida a nivel global. Continúa su evolución mediante investigaciones y avances científicos para desarrollar nuevas técnicas y programas de intervención, con el propósito de seguir contribuyendo al avance del conocimiento en el ámbito de la psicología. (Froxán et al., 2018).

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) destaca como una de las intervenciones terapéuticas más comúnmente utilizadas en la práctica contemporánea de la psicología. Su eficacia está respaldada científicamente, ya que los resultados de su aplicación pueden ser

observados de manera empírica. Debido a esta validación, se emplea con frecuencia y ha confirmado ser altamente efectiva en abordar una extensa gama de problemas psicológicos, como trastornos de ansiedad, depresión, dificultades en el consumo, trastornos alimentarios, conflictos de pareja, entre otros (Castillero, 2019)

En cuanto a sus metas, su propósito consiste en asistir a la persona en la identificación y resolución de los problemas presentes en su vida que sirven como base para respuestas desadaptativas. Esto implica la creación de alternativas adaptativas y, en caso necesario, la enseñanza de habilidades generales que capaciten a la persona para manejar de manera más efectiva e independiente los desafíos futuros (Rodríguez et al., 2022).

Lo anteriormente descrito conduce a la necesidad de diseñar un programa cognitivo conductual para fortalecer la inteligencia emocional en el personal del centro de salud Magdalena.

1.2. Formulación del Problema

Insuficiencia de acciones cognitivas conductuales que limita el fortalecimiento de la inteligencia emocional en profesiones de la salud de centro de salud magdalena.

1.3. Justificación e importancia del estudio

La investigación brinda un aporte práctico a través del desarrollo de un programa cognitivo conductual para fortalecer la IE.

Como aporte metodológico la investigación se ha desarrollado cumpliendo el método de investigación científica y desarrollo del programa, pudiendo ser consultados por diferentes investigadores.

En lo social la investigación aporta en la solución de los problemas de inteligencia emocional que experimentan los trabajadores del centro de salud y la solución propuesta a través de la implementación del programa.

La investigación se sustenta en teorías las mismas que explican los postulados sobre la IE y lo cognitivo conductual que a través del programa se obtienen resultados favorables al fortalecimiento de la inteligencia emocional.

La calidad del programa radica en que nos permitirá viabilizar cómo ayuda la IE en el desempeño de los salubristas del CS de Magdalena teniendo así un adecuado manejo de sus emociones tanto personales e intrapersonales incidiendo de esta manera en la mejora de las relaciones laborales y la relación con el paciente.

Los profesionales de la salud que laboran en forma permanente, muchas veces han manifestado su incomodidad por el poco control de las emociones de muchos de ellos, lo cual repercute en las relaciones interpersonales, el trabajo, la productividad y el cumplimiento de metas.

Los trabajadores de salud, reconocen que el débil manejo de las emociones trasciende en las relaciones laborales y como consecuencia de ello, no se lograría cumplir con determinados indicadores; asimismo, se reconoce que cada uno es adaptable, que para lograrlo pasa por un proceso mismo que tiene que ser diseñado.

Como es de verse, en el trabajo diario es de mucha relevancia el control de las emociones, mismas que pueden incidir de manera negativa o positiva en el cargo, por lo que es necesario desarrollar la habilidad de reconocer los sentimientos propios y en los demás.

Por tanto, la presente investigación posee considerable relevancia, misma que nos permitirá diseñar un programa para mejorar la IE en los profesionales del CS Magdalena con la intención de mejorar las habilidades del control de las emociones del personal de salud que pueda manejarse conforme a las circunstancias que ocurre en el establecimiento de salud.

Finalmente, la presente investigación se justifica de forma práctica en razón a que las conclusiones permitirán formular nuevas recomendaciones y beneficiará a los profesionales de Salud de dicho centro de salud.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivos General

Aplicar un programa cognitivo conductual para fortalecer la inteligencia emocional del personal del centro de salud Magdalena.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar epistemológicamente la dinámica del proceso cognitivo conductual y su evolución histórica.
- Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual en relación con los niveles de inteligencia emocional de los profesionales del centro de salud magdalena.
- Elaborar las acciones, etapas, fases, objetivos, fundamentos cognitivos conductuales vinculados al fortalecimiento de la inteligencia emocional de los profesionales del centro de salud magdalena.
- Valorar la pertinencia del programa cognitivo conductual mediante un pre experimento.

1.5. Hipótesis

Si se aplica un programa cognitivo conductual que tenga en cuenta los aspectos emocionales y su gestión entonces se fortalecerá la inteligencia emocional de los profesionales del centro de salud magdalena.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Trabajos previos

Al desarrollar la presente investigación se ha recurrido a examinar diversas investigaciones realizadas en los ámbitos internacional, nacional y local. Entre las principales investigaciones revisadas tenemos:

A nivel internacional

Aragón (2019) en su investigación dio a conocer que la inteligencia emocional de cada persona permitirá enfrentar los diferentes desafíos en el campo laboral con el propósito de motivarlos para una mejorar la comunicación interpersonal, empatía y control de emociones a efectos de mejorar las áreas de su persona como familiar, personal, y laboral.

En el marco de la investigación, el desarrollo y posterior evaluación de un programa de inteligencia emocional en la población de adolescentes, Sigüenza et al., (2019) reportaron que, después de un periodo de tres meses, el grupo experimental no exhibió diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones tanto en el pretest, como en el postest en varios aspectos de la IE observada, entre ellos la empatía, la salud mental o la autoestima. A pesar de este resultado, los adolescentes manifestaron una satisfacción notable con el programa. Aunque los hallazgos fueron estos, se sugiere continuar fortaleciendo las habilidades sociales y emocionales durante la adolescencia.

Peixoto y Muniz (2022) indicaron que los constructos psicológicos como la Inteligencia Emocional, Inteligencia y Habilidades Sociales están experimentando una creciente demanda en diversas organizaciones. A pesar del escaso número de estudios científicos empíricos sobre estas variables, el objetivo de su investigación fue medir dichos constructos en una población de profesionales de diversas áreas dentro de una organización que ocupan puestos de liderazgo. Los principales hallazgos revelaron la no existencia de marcadas diferencias que sean significativas entre los campos en cuanto a la Inteligencia Emocional, lo cual deberá ser considerado en futuras investigaciones.

Gavín et al., (2021) presentan una asociación favorable entre ciertas dimensiones del burnout y la inteligencia emocional resaltando con mayor índice la despersonalización como también la realización personal, haciendo referencia directa de los profesionales los cuales

laboran desarrollando su actividad con un público que carece con capacidad intelectual generando en ellos un alto grado de agotamiento emocional y estrés.

Simón (2020) hace referencia que la inteligencia emocional determina, como las personas pueden comprender y afrontar los distintos problemas que se les presente sin afectar su estado emocional y que en los últimos años existe un mayor interés por la inteligencia emocional en el campo de la salud. Ello conducirá a que el personal pueda adquirir distintas habilidades que podrían ayudar a resolver diferentes problemas en distintos contextos concretamente en el sanitario y laboral. Las personas con una buena inteligencia emocional se distinguirán de otras personas por tener la capacidad de percibir, comprender y regular emociones tanto propias y las emociones de los demás cuando se exponga a un estrés general o generado por alguna circunstancia particular ya que podrá evaluar más alternativas de solución y mantener pensamientos en otras tareas, o bien llevara a cabo estrategias de afrontamiento activos.

Hidalgo et al., (2022) revelan en su investigación que, según la teoría que examinaron, la inteligencia emocional juega un papel crucial en el enfrentamiento de enfermedades mentales y el estrés, especialmente en el personal de salud debido a su exposición a situaciones como la muerte, el sufrimiento y una carga de responsabilidad significativa, especialmente durante crisis como epidemias. Por lo tanto, sugieren la implementación de estrategias tanto a nivel personal como organizacional para fortalecer la inteligencia emocional y así mitigar estos riesgos sociales que afectan al personal sanitario.

De lo investigado a nivel internacional se afirma que los profesionales sanitarios día a día se enfrentan a situaciones difíciles y complejas tales como el estrés y factores desencadenantes de algunas enfermedades que afectan la mente de las personas, haciéndose muy necesario el desarrollar programas de inteligencia emocional para el desarrollo personal en el campo de la salud, asimismo, se evidencia el requerimiento de mayor investigación relacionada a los trabajadores de salud en razón a los riesgos a que se enfrentan por el trabajo que desempeñan.

A nivel Nacional

Torres et al., (2021) en su pesquisa dirigida al personal de salud, destacaron la trascendencia que los colaboradores del sector salud desarrollen inteligencia emocional en

diferentes facetas de sus vidas, esencialmente en el ámbito laboral. Este desarrollo se considera crucial para un desempeño efectivo en sus responsabilidades y la satisfactoria realización de las mismas. Asimismo, subrayaron la importancia de tener la capacidad emocional imprescindible que permita afrontar los desafíos y complicaciones que puedan surgir durante su jornada laboral, en particular en su interacción con los pacientes y el resto del personal de salud.

Alfaro (2022) presenta en su pesquisa del como la inteligencia emocional del personal del sector salud influye en sus decisiones y actividades, por lo que es importante el trabajo respecto a la gestión y regulación emocional las cuales forman parte de la inteligencia emocional, esto les permitirá obtener mayor eficacia en su trabajo y mejorar sus relaciones interpersonales, de igual manera trabajar la motivación, empatía y mejorar el autocontrol, de esta manera disminuir emociones negativas o estrés que perjudiquen la salud mental de los colaboradores de salud.

Chavez (2022) en su investigación manifiesta la importancia que las autoridades del sector salud promuevan estudios y programas dando mucha importancia en el desarrollo de habilidades blandas que permita adquirir una eficaz inteligencia emocional en el personal sanitario, quienes a través de su interacción con otros individuos y el trabajo en los diferentes equipos multidisciplinarios de salud, el comprender controlar sus emociones y la automotivación, les permitirá lograr competencias eficaces en la relación con el paciente y familiares y facilitara realizar atenciones de calidad que satisfagan las expectativas de los usuarios.

Bueno (2022) en su estudio dio a conocer que en la actualidad la inteligencia emocional viene a ser un factor de mucha importancia para comprender las divergencias de cada persona en las relaciones con otras personas y la adaptabilidad frente a situaciones estresantes, las personas o el personal capaz de autogestionar sus emociones son más hábiles para desarrollar competencias personales, constituyendo además una competencia que influye en el entendimiento y canalización de las diferentes emociones, tanto propias como ajenas, finalmente recomendó que el personal debe contar con un perfil emocional que les permita adoptar estrategias de mejoramiento o fortalecimiento de la inteligencia emocional en los diferentes equipos de trabajo.

Chavez (2021), en su investigación manifiesta que en los últimos años los trabajadores deben lograr desarrollar capacidades no solo cognitivas sino también las asociadas a las emociones. Otro punto a tomar en consideración es la exigencia en el campo de la salud por motivo que los usuarios se fijan cada vez menos en competencias técnicas del personal de salud, colocando mayor atención en la integralidad con la que son atendidas por lo que es importante promover estrategias de mejoramiento de inteligencia emocional.

Según Del Mar y Sandoval (2021), en el contexto actual, diversas organizaciones se enfrentan a una competencia constante donde el papel del recurso humano es fundamental para alcanzar los objetivos establecidos. Por tanto, es crucial que se fomente la potenciación de la mente en la parte emocional, que involucra la habilidad y comprensión de cada individuo para gestionar eficazmente sus emociones, así como interactuar de manera adecuada con su entorno. Además, es importante cultivar la capacidad de enfrentar situaciones difíciles y desafiantes de manera constructiva.

Morey (2022) En un estudio realizado en la ciudad de Chachapoyas, encontró que la inteligencia emocional en individuos que logran fortificar mejora sus relaciones interpersonales e intrapersonales, su entorno y su rendimiento en su centro de trabajo, dicho hallazgo da especial relevancia a la inteligencia emocional que permite manejar las emociones con la finalidad de alcanzar los fines planteados.

Diaz y Chávarry (2022) en su investigación sobre inteligencia emocional sostienen que las experiencias emocionales son parte indispensable del modo de vida de los individuos, que estas influyen tanto en la persona misma como en los demás cuando los individuos interactúan, es por ello que en distintas organizaciones se busca la creatividad, liderazgo y trabajo en equipo con el propósito de tener excelencia en sus servicios prestados, lo que se puede lograr a través del trabajo que permita el dominio de las emociones.

Bartra et al. (2022), en su investigación llevada ejecutada en una empresa ubicada en Lima, señalan que la inteligencia emocional emerge como una herramienta invaluable para entender el desempeño laboral, ya que los empleados son capaces de asemejar y percibir tanto sus emociones propias como las emociones de los demás, integrándolas a su comportamiento. Además, el estudio indica que la regulación emocional tiene un efecto directo en el rendimiento laboral, ya que aquellos que pueden regular sus emociones tienden

a resolver en gran medida los conflictos interpersonales, lo que a su vez mejora su desempeño y contribuye a una mejor salud mental.

Lo mencionado en las distintas investigaciones de diferentes autores a nivel nacional sostienen la importancia del mejorar o fortalecer la inteligencia emocional para lograr un mejor desenvolvimiento tanto en los diversos espacios de su vida, entre ellos el lugar donde laboran, así también encontramos la necesidad del trabajo de técnicas o programas en el sector salud para promover una adecuada inteligencia emocional para que se sientan bien y por ende mejor calidad de atención del personal hacia los pacientes y familiares.

A nivel local

Según Niño (2021) en su pesquisa da a conocer inteligencia emocional abarca las destrezas emocionales, personales e interpersonales que influyen en el comportamiento de las personas. En este sentido, es crucial implementar programas de intervención que puedan fortalecer áreas de vulnerabilidad en la población objetivo, estableciendo factores protectores específicos como la inteligencia emocional. Esto permitiría a las mujeres desarrollar relaciones saludables y experimentar embarazos seguros en entornos familiares estables.

Seclen (2023) concluye en su investigación que la competencia emocional contribuye al manejo seguro de las emociones, lo que capacita a las personas para desarrollar patrones de pensamiento que les ayuden a promover la funcionalidad del hogar y a inculcar a sus hijos valores y modelos de convivencia apropiados. Por lo tanto, la implementación de un programa de inteligencia emocional que genera un impacto significativo para prevenir la violencia de pareja sobre todo en mujeres, ya que en términos preventivos puede enfocarse en la atención, comprensión y reconstrucción de las emociones que se aparecen con el inicio de una relación de pareja.

Jiménez (2023) en su investigación manifiesta que en la etapa de vida niño la inteligencia emocional es más importante por las conductas inadecuadas debido a una limitada formación de la misma. La formación de la inteligencia emocional se centraría en aprender a expresar las emociones, respetar las emociones que las personas expresan en su entorno respondiendo de manera asertiva y contribuyendo de esta manera a su desarrollo intra e interpersonal. El investigador manifiesta que en el ámbito educativo se emplea

competencias psicológicas que faciliten gestionar emociones y lograr relaciones adecuadas con otras personas, además de expresar y comprender las emociones.

En las investigaciones encontradas a nivel local se aprecia que, la inteligencia emocional debe fortalecerse en cada etapa de vida actuando de manera preventiva o como solución frente a un problema identificado lo que da mayor importancia al bosquejo e implementación de programas acerca de inteligencia emocional en el ámbito profesional, desde nuestra óptica en el campo de la salud.

2.2. Teorías relacionadas al tema

Caracterización epistemológica del proceso cognitivo conductual y su dinámica

La orientación para el tratamiento de una diversidad de trastornos mentales se enfoca en orientar al paciente en la modificación de sus pensamientos, emociones, comportamientos y respuestas fisiológicas disfuncionales, sustituyéndolos por modelos más adaptativos que permiten abordar sus dificultades. Este modelo teórico consiste en una serie de intervenciones que se implementan posterior a una evaluación minuciosa de las características bio psicosociales del paciente, y que toma en consideración la aprobación, colaboración y compromiso del paciente y de sus seres familiares. (Puerta y Padilla, 2011)

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es un área de acción en el ámbito de la salud que se enfoca en abordar respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, las cuales son asimiladas. Estas respuestas han sido practicadas durante un período prolongado de tiempo, convirtiéndose en hábitos dentro de la colección comportamental del individuo. (Ángeles et al. 2012).

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) consiste en una forma de comprender la percepción del mismo individuo y el entorno, incluyendo los pensamientos, sentimientos y emociones que nos impactan. Es una forma de intervenir para modificar la manera en que el individuo piensa y actúa, con el fin de generar cambios y mejorar su calidad de vida. (González et al., 2017)

A continuación, se describe la Terapia Cognitivo-conductual, misma que lleva a cabo un análisis detallado con el fin de comprender las dificultades del cliente, detectar pautas de

pensamiento adversas y examinar comportamientos problemáticos, con base en esta información.

1. Evaluación y formulación del caso

La evaluación y formulación del caso dentro del enfoque cognitivo-conductual incluyen llevar a cabo un análisis funcional durante la evaluación del comportamiento, así como incorporar variables y relaciones causales en la formulación del caso. El análisis funcional se concentra en los problemas de comportamiento y/o los objetivos de tratamiento, integrando variables y relaciones causales relacionadas con dichos problemas. Este método ofrece un marco teórico y práctico para la formulación clínica de casos a través del proceso de análisis. (Kaholokula et al., 2013).

2. Establecimiento de metas

La definición de metas en el contexto del proceso cognitivo-conductual, específicamente en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), es un elemento fundamental en la formulación de objetivos y la orientación del tratamiento. Los psicólogos cognitivo-conductuales ajustan metas generales para que sean específicas, realistas y concretas, adaptándolas a la gravedad y complejidad particulares de cada caso (Dahab et al., 2014).

3. Educación

El enfoque cognitivo-conductual sostiene que los comportamientos se adquieren a través de diversas vías, como la experiencia personal, la observación de otros, procesos de condicionamiento clásico u operante, así como mediante el uso del lenguaje verbal y no verbal. En este enfoque, la intervención se centra en alterar los patrones de pensamiento de la persona y en identificar y modificar las distorsiones cognitivas e ideas disfuncionales. El modelo cognitivo-conductual ofrece una amplia gama de técnicas, entre las cuales se destacan la reestructuración cognitiva y la exposición. La educación en el proceso cognitivo-conductual se adapta a cada problemática específica, siempre con el objetivo de que la persona ajuste

eficazmente sus comportamientos al entorno y aprenda a reconocer y cambiar ideas menos funcionales (Cores, 2023).

4. Técnicas Cognitivas

Castillero (2024) destaca la importancia de las técnicas cognitivas dentro del marco del proceso cognitivo-conductual. Algunas de las técnicas más empleadas en la terapia cognitivo-conductual son las siguientes:

Técnica de reestructuración cognitiva: se enfoca en alterar los esquemas de pensamiento de la persona, ayudándola a comprender sus patrones de comportamiento y a percibir su influencia.

Técnica de exposición: utilizada para abordar trastornos de ansiedad, implica exponer gradualmente al paciente a situaciones que generan miedo o ansiedad.

Técnica de la flecha ascendente: empleada para identificar pensamientos automáticos negativos y las creencias subyacentes que los respaldan.

Técnicas de modelado: se aplican para enseñar nuevas habilidades y comportamientos a través de la observación de modelos positivos.

Inoculación de estrés: utilizada para instruir al paciente en el manejo de situaciones estresantes y en el desarrollo de habilidades de afrontamiento.

Estas técnicas son implementadas dentro del proceso de resolución de problemas, el cual se fundamenta en una experiencia de aprendizaje que define la terapia cognitivo-conductual. La orientación educativa en el proceso cognitivo-conductual se centra en alterar los patrones de pensamiento del individuo y en identificar y modificar las distorsiones cognitivas e ideas disfuncionales (Cores, 2023). La terapia cognitivo-conductual se emplea para tratar diversos trastornos mentales y patrones de comportamiento autodestructivos.

5. Técnicas Conductuales

Dentro de las técnicas conductuales encontramos las mencionadas por Badia (2022):

Exposición: Implica la progresiva confrontación con situaciones que generan temor o son evitadas. Se aplica en trastornos de ansiedad, fobias y trastorno obsesivo-compulsivo, con el propósito de disminuir la ansiedad mediante la familiarización con estímulos temidos.

Desensibilización Sistemática: Utilizada para tratar fobias y ansiedades, esta técnica implica la creación de una jerarquía de situaciones temidas, desde las menos temidas hasta las más temidas. Se expone gradualmente al individuo a estas situaciones mientras se le enseñan técnicas de relajación.

Extinción: Involucra la eliminación del refuerzo positivo asociado con un comportamiento problemático. Cuando un comportamiento no recibe la respuesta o recompensa esperada, es menos probable que se repita en el futuro.

Reforzamiento positivo y negativo: Consiste en aplicar consecuencias positivas para fortalecer comportamientos deseables (reforzamiento positivo) o en eliminar consecuencias aversivas para reducir comportamientos no deseados (reforzamiento negativo).

Economía de fichas: Se trata de un sistema de recompensas en el cual se otorgan "fichas" o puntos por comportamientos positivos, que luego pueden canjearse por recompensas tangibles o privilegios. Esta técnica se utiliza especialmente en entornos terapéuticos para estimular cambios positivos en el comportamiento (Ibáñez y Manzanera, 2012).

6. Registro y seguimiento

El uso del registro en la terapia cognitivo-conductual constituye una herramienta fundamental para aplicar la técnica de Reestructuración Cognitiva. Este método implica mantener un registro detallado de las experiencias, abarcando pensamientos, emociones y comportamientos, e incluyendo a menudo pensamientos alternativos relevantes para cada entrada. Este ejercicio ayuda a que los pacientes tomen conciencia de las distorsiones cognitivas que anteriormente no eran examinadas, y a través de la práctica, aprendan a identificar estas distorsiones en el momento en que surgen, permitiéndoles abordarlas de inmediato (Bados y García, 2010). El registro

de pensamientos se posiciona como una herramienta esencial en la terapia cognitivo-conductual, facilitando la evaluación de la conducta y los pensamientos del paciente (Maero, 2022).

El seguimiento en la terapia cognitivo-conductual se realiza en la etapa final del tratamiento, cuando se evalúa que el paciente ha desarrollado los recursos necesarios y los está aplicando, o cuando se considera que el problema ha sido resuelto. Durante esta fase, el objetivo principal es que el paciente adquiera la capacidad de manejarse de manera autónoma, aplicando todo lo aprendido (Curto, 2021). Se busca que el paciente pueda enfrentar situaciones por sí mismo, con intervenciones mínimas por parte del terapeuta. El seguimiento implica brindar apoyo al paciente durante un período en el que se encuentra ante desafíos y pone en práctica las habilidades adquiridas durante la terapia.

7. Tareas entre sesiones

Las tareas complementarias en la terapia cognitivo-conductual son aquellas que se asignan al paciente para abordar su problema fuera de las sesiones y poner en práctica los conocimientos adquiridos en situaciones cotidianas (Curto, 2021). Estas tareas pueden comprender actividades, lecturas o ejercicios diseñados para ampliar lo aprendido durante las sesiones terapéuticas (Abellán, 2018). Las tareas complementarias pueden ser escalonadas, es decir, aumentar gradualmente su complejidad. El propósito de estas tareas es que el paciente pueda aplicar de manera efectiva lo aprendido en la terapia a su vida diaria, facilitando así una mejora más rápida y sostenible. Además, estas tareas brindan información sobre los progresos y obstáculos experimentados, lo que permite abordarlos de manera adecuada.

8. Evaluación continua

La evaluación continua en la terapia cognitivo-conductual implica la vigilancia constante del progreso del paciente durante todo el tratamiento. Este proceso evaluativo puede llevarse a cabo mediante diversos métodos como registros de observación, cuestionarios, escalas de medición, entrevistas y otras herramientas. El propósito es medir los cambios, identificar y evaluar las relaciones funcionales, y analizar los aspectos cognitivos y conductuales en diversas situaciones. La

evaluación continua desempeña un papel crucial para ajustar el tratamiento, evaluar la efectividad de las intervenciones y realizar un seguimiento preciso del avance del paciente a lo largo del tiempo (Ibáñez y Manzanera, 2012); (Rizo, 2014).

La perspectiva cognitivo-conductual representa un enfoque terapéutico que amalgama elementos de la terapia cognitiva y la terapia conductual. Se centra en la interrelación entre pensamientos, emociones y comportamientos, con el objetivo de modificar patrones de pensamiento disfuncionales y comportamientos problemáticos para mejorar el bienestar emocional.

Teorías relacionadas al proceso cognitivo conductual y su dinámica

La Teoría del Condicionamiento Clásico de Iván Pavlov

Es un principio esencial en el campo del aprendizaje, conocido también como condicionamiento pavloviano, este tipo de condicionamiento relata del cómo los cuerpos asimilan y aprenden a relacionar estímulos y respuestas. El famoso experimento de Pavlov con canes, en el cual relacionó el retumbo de una campana con la comida para inducir la salivación de los perros, ejemplifica este tipo de aprendizaje (Martínez, 2023). Según esta teoría, un estímulo previamente neutro llega a evocar una respuesta al asociarse con un estímulo que naturalmente provoca una respuesta. El condicionamiento clásico ha tenido un impacto revelador en la comprensión de cómo se crean las asociaciones en el aprendizaje. La idea central de este proceso es la unión entre un estímulo condicionado y uno neutro, que produce una respuesta condicionada. Es un método de aprendizaje que se basa en la asociación de estímulos, evidenciado por el renombrado fisiólogo ruso Iván Pavlov a finales del siglo XIX (Sanfeliciano, 2022).

Teoría del Condicionamiento operante de B. F. Skinner

El condicionamiento operante, es también conocido como condicionamiento instrumental, es un proceso de aprendizaje en el cual un individuo desarrolla nuevas conductas a partir de las consecuencias que resultan de su comportamiento, ya sea a través de refuerzos o castigos. (Martínez, SF).

La teoría, formulada por el psicólogo Burrhus Frederic Skinner, se enfoca en el impacto del ambiente y las consecuencias en la creación y persistencia de comportamientos.

El propósito central de este enfoque es incrementar o reducir la posibilidad de la repetencia de una conducta. Las acciones que son recompensadas tienen más probabilidad de ser repetidas, mientras que aquellas que son castigadas tenderán a disminuir. Además, esta teoría persigue los siguientes objetivos:

La adquisición: Se refiere al proceso en el que un comportamiento se relaciona con un refuerzo positivo y/o negativo. Como resultado del refuerzo, la frecuencia y rapidez de la conducta aumentan con el tiempo.

La extinción: Se centra en interrumpir el refuerzo de un comportamiento. Al dejar de reforzarlo, la frecuencia de la conducta disminuye gradualmente. Este procedimiento no ocurre de manera instantánea, sino que se desarrolla gradualmente, por lo tanto, no se debe esperar que la conducta desaparezca de forma instantánea. Es esencial continuar aplicando este método de forma persistente para garantizar la eliminación del comportamiento no deseado, ya que en ocasiones puede ocurrir la "recuperación espontánea", fenómeno en el cual una conducta previamente extinguida reaparece después de un breve periodo de tiempo.

Aplicación del condicionamiento operante

Según Ciencias de la Salud, (2021), El propósito deseado difiere según el comportamiento específico que se pretenda abordar, lo que implica que el cambio de conducta tendrá un propósito diferente. Algunas técnicas típicas de esta perspectiva incluyen:

Moldeamiento de la conducta: implica un cambio progresivo desde una conducta inicial hacia la conducta objetivo deseada. Inicialmente, se fomenta una respuesta similar para que el individuo pueda modificarla gradualmente. Este método es ampliamente utilizado en personas con diversidad funcional cognitiva que no pueden comunicarse verbalmente.

Superación de fobias: esta técnica se emplea para abordar y gestionar traumas o fobias, utilizando refuerzos y castigos ante diferentes comportamientos.

Tratamiento de adicciones: el condicionamiento operante rescata un rol esencial en la superación de la dependencia de sustancias como el tabaco o el alcohol, al ayudar a identificar los pensamientos que desencadenan emociones y conducen al consumo.

En síntesis, el condicionamiento operante se fundamenta en la idea que las conductas seguidas por una recompensa se refuerzan, lo que aumenta la probabilidad de su repetición, mientras que las conductas seguidas de un castigo tienden a debilitarse. (Vergara , 2023).

Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura

La Teoría del Aprendizaje Social se fundamenta en la noción que los individuos, especialmente los niños, adquieren conocimientos no únicamente a través de la experiencia directa, sino también al observar y emular el comportamiento de otros en contextos sociales (De la Torre, 2023).

Bandura resalta que la situación mental de un individuo logra influir en este proceso de aprendizaje, y que el mero hecho de adquirir conocimiento no garantiza un cambio en el comportamiento (Guerri, 2023).

Esta teoría ha tenido un impacto revelador en campos como la psicología y la educación, dando lugar a la implementación de prácticas pedagógicas efectivas, como el modelado de comportamiento.

Bandura planteó cuatro procesos de intervención (atención, retención, reproducción y motivación) para explicar cómo se lleva a cabo el aprendizaje en este contexto.

En síntesis, la Teoría del Aprendizaje Social subraya la importancia de la observación, la reproducción y el entorno social en el proceso de aprendizaje.

Principios clave de la teoría de Bandura (De la Torre, 2023)

La atención desempeña un rol importante en el aprendizaje social. Para adquirir conocimientos de otras personas, es imprescindible dirigir nuestra atención hacia los aspectos distinguidos de la conducta que estamos observando. Bandura destacó la importancia de la atención selectiva en este proceso.

Retención: se refiere a la habilidad de acordarse lo que se ha presenciado. Para que el aprendizaje social sea exitoso, es necesario tener la capacidad de acumular en nuestra memoria la información obtenida mediante la observación.

Reproducción: Después de observar y recordar la información, se necesita la capacidad para llevar a cabo el comportamiento o la habilidad adquirida. Esto implica poner en práctica en el campo de los hechos lo que se ha aprendido.

Motivación: Desempeña un rol esencial en el aprendizaje social. Las personas están más dispuestas a aprender y aplicar lo que han observado cuando identifican un beneficio o una recompensa asociada a ese aprendizaje.

Terapia Cognitiva de Aarón Beck

La terapia cognitiva se centra en ayudar a los pacientes a reconocer y cambiar sus patrones de pensamiento negativos, mientras les enseña habilidades para gestionar de manera más eficaz sus emociones y conductas. (Escudero, 2020). La Terapia Cognitiva es un enfoque terapéutico que se enfoca en identificar y cambiar los pensamientos y dogmas negativos que pueden afectar los problemas emocionales y de comportamiento. Beck introdujo este método en la década de 1960, basándose en la premisa de que los pensamientos adversos y las distorsiones cognitivas pueden favorecer algunos trastornos psicológicos, como la depresión (Ramírez, 2021). La terapia cognitiva se centra en ayudar a los pacientes a reconocer y cambiar sus esquemas de pensamiento negativos, en tanto les enseña habilidades para negociar de manera más eficaz sus emociones y conductas (Escudero, 2020).

La Terapia Cognitiva desarrollada por Aarón Beck se propone principalmente detectar y modificar los modelos de pensamiento negativos y las distorsiones cognitivas que podrían ser causantes de dificultades emocionales y conductuales. El enfoque terapéutico se concentra en ayudar a los pacientes a reconocer y transformar sus modelos de pensamiento negativos, al mismo tiempo que se les enseñan habilidades para gestionar de forma más efectiva sus emociones y comportamientos. La reestructuración cognitiva, una técnica esencial en la terapia cognitiva de Beck, consiste en identificar y cambiar los pensamientos negativos y las creencias que podrían estar contribuyendo a los problemas del individuo (González, 2022).

En cuanto a los esquemas abordados, el propósito radica en auxiliar a individuos que exhiben conductas problemáticas en su personalidad, con la expectativa de que su bienestar mental mejore conforme avance el tratamiento. Por ejemplo, Beck sostiene que las personas

reaccionan a incitaciones específicos que son evaluados de forma independiente, ya que los comportamientos se interpretan con un significado cognitivo, lo que implica que los esbozos adquieren autonomía al ser evaluados (González, 2022).

Distorsiones cognitivas

Se refieren a pensamientos irracionales que una persona desarrolla y mantiene durante un periodo prolongado. Al transcurrir el tiempo, estos pensamientos se consolidan hasta convertirse en dogmas personales.

Entre las distorsiones cognitivas identificadas por Beck se incluyen:

- Pensamiento dicotómico: la tendencia a evaluar los eventos en extremos opuestos, como bueno/malo, blanco/negro, todo/nada, entre otros.
- Sobregeneralización: la tendencia a sacar conclusiones generales sin suficiente evidencia a partir de un hecho particular.
- Magnificación y minimización: la inclinación a exagerar los aspectos negativos de una situación, evento o cualidad propia, mientras se minimizan los aspectos positivos.
- Abstracción selectiva: consiste en centrar la atención en un único aspecto o detalle de la situación, a menudo ignorando las facetas positivas y dando mayor importancia a las negativas.
- Visión catastrófica: anticipar lo peor entre varias opciones posibles de eventos futuros.
- Culpa: la tendencia a atribuirse a uno mismo, o a los demás, toda la responsabilidad de los acontecimientos, ignorando otros factores contribuyentes.

La tríada de Beck – la base de la terapia cognitiva

Aaron Beck postula que los pensamientos, emociones y conductas están estrechamente interrelacionados, y que cada uno influye en los otros (Escudero, 2020).

Autopercepción: se refiere a la visión negativa que tiene el paciente de sí mismo. Atribuye todo lo negativo que le sucede a su propia persona, lo que refuerza su sensación de torpeza e incapacidad para enfrentar la vida. Además, se menosprecia, critica y siente que es inútil. Está convencido de que carece de las habilidades necesarias para conseguir la felicidad.

Interpretación de experiencias: el paciente tiende a interpretar de manera negativa lo que le sucede. Percibe al mundo como un lugar lleno de obstáculos insuperables. Aunque podría optar por una interpretación positiva de las situaciones, tiende a ver todo de la peor manera posible, como si el mundo estuviera conspirando en su contra.

Visión del futuro: el paciente tiene una perspectiva negativa acerca de su futuro. Considera que cualquier proyecto que emprenda está condenado a la frustración.

La importancia de Beck

La relevancia del modelo presentado por Beck va más allá de ser meramente descriptivo. Su comprensión de la depresión ha llevado a un enfoque específico para su tratamiento.

En este sentido, ha proporcionado un modelo de intervención que se centra en el trabajo con esquemas, sesgos y la triada cognitiva.

Por otro lado, en la vida cotidiana, el enfoque de Beck puede ser un punto de partida valioso para comenzar cualquier proceso de crecimiento personal. Reconoce que, en muchas ocasiones, no podemos controlar las circunstancias que enfrentamos, pero sí podemos controlar cómo interpretamos la información que recibimos de esas circunstancias y las acciones que tomamos en respuesta a ellas.

Terapia racional Emotiva de Albert Ellis

La Terapia Racional Emotiva busca identificar y modificar las creencias irracionales que pueden contribuir a problemas emocionales y de comportamiento. Ellis afirmaba que los problemas emocionales y conductuales pueden surgir de tres fuentes: el pensamiento, la emoción y la conducta, y que las personas son responsables de sus sentimientos perturbadores, tanto conscientes como inconscientes, teniendo la capacidad de cambiar esos

pensamientos para que no afecten su vida cotidiana (Ciencias de la Salud, 2022). Este enfoque terapéutico se centra en desafiar las creencias fundamentales de las personas, muchas de las cuales son irracionales, con el propósito de sustituirlas por creencias más constructivas. Además, se instruye al paciente para que se esfuerce por abandonar las creencias irracionales y adoptar las racionales (Gadea, 2023). Las principales características de la terapia racional emotiva incluyen:

La idea central de que el pensamiento es el factor primario que influye en las emociones, y que el pensamiento disfuncional es la principal fuente de malestar emocional.

Se requiere un esfuerzo activo y constante para identificar y modificar las creencias irracionales.

Se reconoce que hay diversas causas para la presencia de pensamientos o creencias irracionales, que pueden incluir factores ambientales o genéticos.

Se destaca la conexión entre nuestros pensamientos y nuestros sentimientos, lo que implica que, para abordar un problema emocional, es necesario realizar un análisis de nuestros pensamientos primero.

Técnicas y estrategias terapéuticas

La terapia racional emotiva conductual ofrece una variedad de técnicas y estrategias terapéuticas, que incluyen (Gadea, 2023):

Desafío de creencias irracionales: Los terapeutas colaboran con los individuos para identificar y cuestionar las creencias irracionales que contribuyen a su malestar emocional. Mediante el uso de razonamiento lógico y presentación de evidencia, se motiva a los pacientes a reconsiderar sus puntos de vista y adoptar creencias más racionales.

Tareas conductuales: Se pueden asignar tareas específicas con el fin de ayudar a los clientes a confrontar sus miedos y conductas de evitación. Estas actividades brindan oportunidades para practicar nuevos enfoques de pensamiento y comportamiento en un entorno controlado.

Refutación de pensamientos disfuncionales: Una vez identificadas las creencias irracionales, la terapia racional emotiva conductual ofrece técnicas para cuestionar y

disputar activamente estos pensamientos. Se alienta a la persona a examinar la evidencia que respalda o refuta sus creencias, considerar perspectivas alternativas y desarrollar pensamientos más realistas y saludables.

Técnicas de reestructuración cognitiva: La terapia racional emotiva conductual emplea una variedad de técnicas para ayudar a reestructurar los patrones de pensamiento disfuncionales. Esto puede incluir el uso de afirmaciones racionales, prácticas de autocontrol y la promoción de un diálogo interno más saludable y constructivo.

Teoría de la Atribución de Bernard Weiner

La teoría de la atribución de Bernard Weiner se enfoca en cómo las personas interpretan y explican las razones detrás de sus acciones y de los eventos que experimentan (Manassero y Vázquez, 1995). Esta teoría se basa en tres aspectos clave:

Localización de la causa (Locus de control): Se refiere a si se atribuye la causa de un evento a factores internos o externos. Por ejemplo, explicar un fracaso en un examen como resultado de la falta de estudio (interno) o la dificultad del examen (externo).

Estabilidad: Indica si la causa se percibe como algo constante en el tiempo o como algo temporal. Por ejemplo, atribuir el éxito en el trabajo a la habilidad personal (estable) o al azar (temporal).

Controlabilidad: Refiere a si se cree que la causa es algo que la persona puede influenciar o no. Por ejemplo, atribuir el fracaso en un proyecto a la falta de esfuerzo personal (controlable) o a la mala suerte (incontrolable).

Estas dimensiones impactan en las expectativas, emociones y acciones de las personas, y tienen implicaciones en áreas como la motivación, el desempeño académico y laboral, así como en las relaciones interpersonales (Durán y Pujol, 2013); (Adsuara, 2020).

Evolución histórica

Primera generación: el surgimiento de la terapia de conducta

La primera oleada de la terapia de conducta, que surgió en los años 50, se fundamenta en el condicionamiento y en estudiar la conducta observable. Su enfoque se concentra en alterar la conducta mediante el análisis funcional, el refuerzo diferencial de conductas, las técnicas aversivas y el moldeamiento (Obando y Parrado, 2015). Estas terapias consideran los trastornos psicológicos como conductas disfuncionales, aprendidas y modificables, y se enfocan en las condiciones que anteceden y siguen a la conducta. Algunas de las terapias de esta generación son la terapia de aprobación y compromiso y la terapia racional-emotiva conductual (Patiño, 2018).

Características de la terapia de conducta: La terapia de conducta se caracteriza por su enfoque en la modificación de la conducta a través de técnicas científicamente probadas (Labrador y Larroy, 2021). Algunas de sus principales características son:

- Enfoque científico: Se basa en principios del condicionamiento y el estudio de la conducta observable (Labrador y Larroy, 2021)
- Análisis funcional: Se centra en identificar las condiciones que anteceden y siguen a la conducta problemática.
- Modificación de conducta: Busca la eliminación o cambio de conductas no deseadas y la promoción de conductas adaptativas
- Uso de técnicas específicas: Emplea técnicas como el reforzamiento diferencial, las técnicas aversivas y el moldeamiento para modificar la conducta
- Enfoque en lo observable: Se centra en la conducta observable en lugar de los procesos mentales internos (Labrador y Larroy, 2021).

Estas características hacen que la terapia de conducta sea una alternativa eficaz para abordar una diversidad de problemas psicológicos a través de intervenciones específicas y medibles.

Segunda generación: el papel de los aspectos cognitivos en terapia de conducta

La terapia cognitivo-conductual (TCC) de segunda generación se enfoca en los aspectos cognitivos y conductuales para abordar una variedad amplia de problemas de salud mental. Este enfoque terapéutico se basa en la premisa de que los trastornos psicológicos tienen su origen en creencias disfuncionales y patrones de pensamiento, y busca modificar tanto los pensamientos como los comportamientos asociados. La TCC es un método estructurado que

facilita la identificación de pensamientos negativos o distorsionados, y puede ser aplicada sola o combinada con otras modalidades terapéuticas para tratar trastornos de salud mental como la depresión y la ansiedad. (Ibáñez y Manzanera, 2012).

La TCC se aplica en una gran variedad de problemas y edades, y su enfoque en el presente y en la interrelación entre pensamientos, emociones y conductas la hace una herramienta eficaz para el manejo de trastornos emocionales, de ansiedad, adaptativos, síntomas emocionales no clasificados, e incluso trastornos físicos como la diabetes, la epilepsia, el dolor crónico, el síndrome del intestino irritable y el insomnio

La segunda generación de la terapia de conducta representó un avance significativo al integrar aspectos cognitivos en el marco terapéutico, lo que llevó al desarrollo de la terapia cognitivo-conductual (Avance Psicólogos, 2020). Aquí hay algunos puntos clave sobre esta segunda generación y el papel de los aspectos cognitivos en la terapia de conducta:

- Integración de la cognición y la conducta: Mientras que la primera generación de terapia de conducta se enfocaba principalmente en modificar el comportamiento observable, la segunda generación reconoció la importancia de los procesos cognitivos internos en la determinación del comportamiento humano, tales como pensamientos, creencias, interpretaciones y percepciones.
- Modelo cognitivo-conductual: La terapia cognitivo-conductual (TCC) fusiona estrategias de modificación de conducta con técnicas destinadas a identificar, cuestionar y modificar pensamientos y creencias disfuncionales. Este enfoque comprende la interacción recíproca entre pensamientos, emociones y comportamientos.
- Técnicas cognitivas: La TCC emplea diversas técnicas cognitivas, como la reestructuración cognitiva, el registro de pensamientos automáticos, el abordaje de esquemas cognitivos y la identificación de distorsiones cognitivas. Estas herramientas ayudan a los clientes a identificar y cambiar patrones de pensamiento negativos o poco realistas que contribuyen a problemas emocionales y conductuales.
- Amplias aplicaciones clínicas: La TCC ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de una amplia gama de trastornos psicológicos, que incluyen la depresión, la ansiedad, los trastornos de la alimentación, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y otros más. También se utiliza para manejar el estrés, mejorar la autoestima y desarrollar habilidades de afrontamiento.

- Evidencia empírica: La eficacia de la TCC se respalda con una extensa base de evidencia empírica, con numerosos estudios que demuestran su efectividad en el tratamiento de diversos problemas psicológicos. Esta sólida evidencia ha contribuido a que la TCC sea reconocida como uno de los enfoques terapéuticos más efectivos y ampliamente utilizados en la actualidad.

Tercera generación: panorama actual de la terapia cognitivo conductual

Las terapias de tercera generación, también llamadas terapias contextuales, constituyen un conjunto de enfoques psicoterapéuticos que han surgido de la integración de la terapia cognitivo-conductual con otros métodos terapéuticos. Algunos ejemplos de estas terapias incluyen la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la Terapia Metacognitiva, la Terapia Dialéctico Conductual (TDC) y la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), entre otras. Estas terapias se enfocan en modificar las cogniciones y conductas desadaptativas, así como en mejorar la calidad de vida y la felicidad global del paciente. Se fundamentan en principios como la aceptación, la atención plena (mindfulness) y el enfoque en los valores personales. Su eficacia ha sido comprobada en el tratamiento de diversos trastornos, como la ansiedad y la depresión (Vitae, 2022).

Las terapias de tercera generación representan un avance significativo en el campo de la psicoterapia, ya que integran conceptos y técnicas de diferentes enfoques para ofrecer un tratamiento más completo y adaptado a las necesidades individuales de los pacientes (Pérez, 2006).

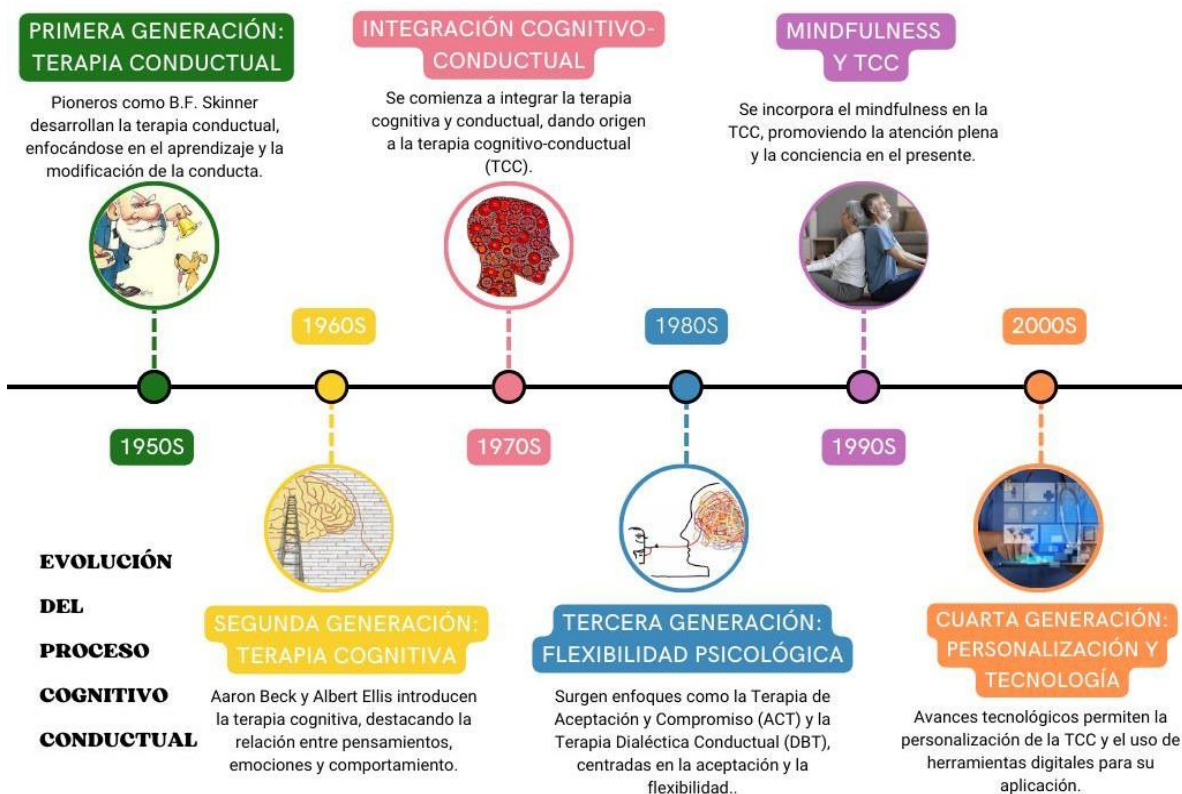
Aquí hay algunos aspectos destacados del panorama actual de la terapia cognitivo-conductual:

- Enfoque en la conciencia y la aceptación: Las terapias de tercera generación se centran en promover la conciencia plena (mindfulness) y la aceptación de las experiencias internas, incluidos los pensamientos, emociones y sensaciones corporales, en lugar de tratar de controlarlos o cambiarlos (Mendoza, 2020).
- Flexibilidad psicológica: Un concepto central en las terapias de tercera generación es la promoción de la flexibilidad psicológica, que implica la capacidad de adaptarse a las circunstancias cambiantes de la vida y responder de manera efectiva a las experiencias internas y externas, en lugar de estar atrapado en patrones rígidos de pensamiento y comportamiento.

- Énfasis en los valores y metas personales: Estas terapias ponen un fuerte énfasis en identificar y comprometerse con los valores personales y las metas significativas como una guía para la acción, lo que puede ayudar a las personas a vivir una vida más coherente y satisfactoria.
- Técnicas específicas: Si bien las técnicas varían entre los diferentes enfoques de tercera generación, algunas de las técnicas comunes incluyen la defusión cognitiva (distanciamiento de los pensamientos), la exposición experiencial, la atención plena, la clarificación de valores y el compromiso con la acción valiente.
- Aplicaciones clínicas amplias: Estas terapias se utilizan para una variedad de problemas psicológicos, incluidos la depresión, la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático (TEPT), los trastornos alimentarios, las adicciones y más. También se aplican en contextos de salud mental, atención médica, bienestar laboral y desarrollo personal (Pérez, 2006).

Investigación continua: Aunque las terapias de tercera generación han ganado popularidad en los últimos años, la investigación sobre su eficacia y mecanismos de cambio aún está en curso. Se están llevando a cabo estudios para evaluar su efectividad en una variedad de poblaciones y contextos clínicos.

Figura 1. Línea de tiempo de la evolución del proceso cognitivo conductual



Programa cognitivo conductual

En cuanto a cómo se desarrolla un programa, es importante tener en cuenta que este se concibe como una herramienta para abordar diversos problemas de manera integral, lo que resultará en cambios a nivel colectivo e individual. El propósito fundamental del programa es transformar una situación actual, y aunque los objetivos pueden ser variados, es crucial evaluar los métodos mediante los cuales se busca modificar diversas situaciones, con el propósito contribuir a la mejora de la calidad de vida de los individuos involucradas.

Pineault y Daveluy (1987) señalan que un programa con metas terapéuticas y preventivas debe ser conceptualizado como una serie de medidas o tácticas, las cuales han sido diseñadas u organizadas de manera eficaz, y cuentan con los recursos adecuados para alcanzar los objetivos predefinidos en un contexto personal o con un grupo determinado de individuos.

Los fines de un programa implican la implementación de estrategias destinadas a prevenir problemas y fomentar conductas saludables. Se encuentran programas de diversos tipos, como motivacionales, preventivos, de promoción, estructurales, cognitivos, entre otros. Sin embargo, todos se definen en función de objetivos, métodos, recursos y estudios, considerando las limitaciones de la indagación y el escenario particular.

Importancia de la Evaluación de un Programa:

La valoración es un aspecto crucial en cualquier campo, ya que representa una técnica esencial para promover intervenciones preventivas basadas en evidencia (Villalbí, 2001). Esto implica que durante el proceso de valoración se debe tener en cuenta la destreza para tomar decisiones basadas en los resultados obtenidos, con el propósito de mejorar o ajustar el programa según sea necesario. Esta práctica, a su vez, permitirá la evaluación del nivel de eficacia y eficiencia del programa, utilizando metodologías rigurosas basadas en principios científicos. (Tinarelli, 2000).

Fundamentos de un Programa:

Según Borders y Drary (1996)

Independiente: La intervención se caracteriza por intervenciones holísticas que no están limitadas a un conjunto específico de servicios.

Integrado: Se trata de una iniciativa integral que no depende de un programa educativo en su totalidad.

Evolutivo: Se basa en las premisas del crecimiento y progreso humano.

Equitativo: Es justo para todos y tiene en cuenta las características específicas de la población objetivo.

Objetivos de un Programa:

Es necesario definir los logros que se desean alcanzar, lo cual implica establecer metas. Los objetivos deben cumplir con cuatro características fundamentales: ser medibles, realistas y objetivos, apropiados y claros. En cuanto a la "medición", implica programar el

tiempo en que se llevará a cabo, identificar la población a la que va dirigido y especificar el resultado deseado como producto final (Castaño, 2006).

Metodología: Es necesario definir la ejecución del programa, especificando sus contribuciones e intervenciones a nivel individual, grupal, comunitario, familiar u otros grupos específicos (Bados, 2008).

Evaluación: Es la etapa final en la cual se analiza si se han alcanzado los objetivos establecidos anteriormente. Alonso et al., (2004) definen el término evaluación como los métodos o conjunto de métodos utilizados para valorar un programa o intervención. De manera consistente y objetiva, evalúa la pertinencia, validez, seguridad e innovación de las estrategias en relación con los objetivos establecidos. Alvira (1991) y Sánchez (1994) proponen diferentes tipos de evaluación:

Evaluación del diseño del programa: Se analiza sistemáticamente si el problema abordado por el programa está relacionado con las necesidades identificadas en la población.

Evaluación de la implementación o proceso: Se examina si las acciones propuestas para la intervención no difieren entre lo planificado y lo ejecutado.

Evaluación de la cobertura: Se verifica si el programa llega a alcanzar al grupo para el cual está destinado.

Evaluación de resultados: Se verifica si los resultados obtenidos se corresponden con las estrategias planteadas, evaluando especialmente los logros a corto plazo.

Evaluación del impacto: Se encarga de analizar los resultados alcanzados por la intervención en un período prolongado.

Este programa tiene como objetivo crear conciencia sobre la importancia de prevenir eventos no saludables, mediante la realización de actividades destinadas a cambiar comportamientos no deseables por hábitos más saludables. También busca promover la salud mental, reducir factores de riesgo y prevenir la aparición de enfermedades mentales, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas.

Concepto de inteligencia emocional

Cuando nos referimos a la inteligencia emocional (IE), hablamos sobre la capacidad de comprender, emplear y controlar nuestras emociones de manera que disminuyan el estrés, faciliten una comunicación efectiva, fomenten la empatía con los demás, nos ayuden a superar obstáculos y a mitigar conflictos. (García, 2021)

La inteligencia emocional es un concepto que nos ayuda a entender cómo podemos manejar de manera inteligente y adaptativa tanto nuestras propias emociones como la forma en que percibimos los estados emocionales de los demás. Este aspecto de la psicología humana es crucial en nuestra habilidad para interactuar socialmente y en las estrategias que utilizamos para ajustarnos al entorno que nos rodea. (Regader, 2023).

Teorías relacionadas con la inteligencia emocional

Salovey y Mayer (1997), sostienen que la IE es la habilidad para reconocer y manejar las emociones tanto ajenas como propias, favoreciendo el desarrollo intelectual y emocional, siendo así, la IE se divide en tres componentes: el primero hace referencia a la claridad emocional, permite la solución de problemas, el segundo hace referencia a la atención emocional la cual permite conocer las emociones ajenas y propias de manera verbal y no verbal, y finalmente, el tercero viene a ser la regulación emocional que permite el control de las emociones y permite generar empatía.

Para Extremera y Fernández (2004), la IE constituye un modelo de habilidad que se fundamenta en la utilización de las emociones para la adaptabilidad a través del desarrollo de habilidades en el entorno que se desenvuelven.

Goleman (1999), estableció que la IE es la destreza de los individuos para equilibrar y operar apropiadamente las emociones tanto propias como ajenas y mantener relaciones interpersonales exitosas usando la habilidad mental y los rasgos de personalidad para alcanzar un equilibrio emoción y lógica.

Según Goleman la Inteligencia Emocional posee los componentes siguientes:

Autocontrol: considerado como el componente que impide ser prisioneros de los propios sentimientos. Se refiere a la toma de decisiones sobre las emociones y también sobre los

impulsos perjudiciales. Lo poseen las personas que controlan las emociones perturbadoras y los sentimientos propios y no pierden la autoconciencia en diferentes circunstancias.

Autoconciencia: se distingue por la serenidad de la persona y por la capacidad de autoevaluarse de manera objetiva. Estas personas se caracterizan por hablar con gran precisión y gran serenidad pueden hablar con gran precisión y sinceridad. También tiene que ver con la capacidad para comprender los propios valores y objetivos en los planes de vida que establecen los individuos, siendo autoconsciente sabe distinguir que quiere cuando y porque lo quiere.

Motivación: está referida a la pasión por el trabajo que va más allá de la remuneración. Es la pre disposición a buscar metas con persistencia, con mucha energía, dicho de otra manera, es el impulso para lograr objetivos y tener serenidad ante un eventual fracaso.

Empatía: es la habilidad para situarse en realidades ajenas a la persona, generalmente en los sentimientos y comprender las emociones de los demás, también es considerada como capacidad para tratar a los demás según sus reacciones emocionales.

Habilidades sociales: son las habilidades para establecer relaciones y crear redes con intereses comunes en las relaciones, se puede decir también que es la eficacia frente a los cambios y la capacidad de persuadir.

Así mismo existen derivaciones de lo expuesto anteriormente los cuales son determinantes de la misma y se desarrollan en el transcurso de la vida, se encuentran influenciadas por el aprendizaje y la experiencia, dichos componentes son:

Confiabilidad: significa mantener honestidad e integridad. Las personas confiables actúan con ética y empatía, son auténticas reconocen sus errores y defienden sus posturas.

Escrupulosidad: es la aceptación de las responsabilidades propia, que permite cumplir con los compromisos asumidos. Las personas escrupulas se caracterizan por su gran objetividad.

Adaptabilidad: las personas que desarrollan habilidades para adaptarse son permeables a distintas ideas, son flexibles y buscan nuevas oportunidades. Suelen tener soluciones a los

problemas y capacidad para asumir riesgos. La adaptabilidad también se define como la capacidad para adaptarse y ajustarse a determinadas situación.

Los cuatro pilares de la inteligencia emocional

Estudiar la IE permite salir de las teorías filosóficas y del análisis psicológico, para situarse en el estudio, conocimiento y aplicación, haciéndose necesario conocer los pilares de la IE, mismos que se presentan en los siguientes párrafos:

Pilar Uno, concerniente a la comprensión emocional, que implica un ambiente de confianza y eficiencia personal, lográndose a través de la honestidad emocional que debe caracterizar a la verdad interior, así como la energía emocional, la responsabilidad, intuición, la conciencia y conexión.

Pilar Dos, es la capacidad, considerada como la capacidad del sujeto desarrollada sobre la base de la IE que le permite su credibilidad y flexibilidad que le permiten desempeñarse con confianza y desarrollar capacidades para sobresalir y manejar una situación.

Tercer pilar, es la profundidad emocional, el individuo indaga diferentes formas de articular su vida y su trabajo para desarrollar su potencial y pueda lograr con honestidad cumplir la responsabilidad y compromiso tanto a nivel individual y de grupo.

Cuarto pilar, la alquimia emocional, como pila de la IE permite al individuo comprender su instinto adorador y desarrollar capacidad para influir en la resolución de problemas y presiones, superándolo, para competir en lo posterior desarrollando capacidades que le permitan proponer soluciones en diferentes situaciones.

2.3. Marco conceptual

Comportamiento: Se trata de un tema completamente físico, susceptible de verificación y registro, que consiste en la acción mediante la cual una persona sustenta y expande su vida al interactuar con su entorno, respondiendo a este y realizando cambios en él. (Galarsi et al, 2011).

Conductual. La manera en que las personas tienden a comportarse en su entorno es esencialmente la manifestación de conductas sociales. Estas conductas se moldean en

respuesta a estímulos y conexiones establecidas, como se señala en la investigación (Pinto, 2007).

Emoción: son estados mentales que surgen de manera desenvuelta, en lugar de ser resultado de un esfuerzo consciente acompañado de cambios físicos y mentales Meeks y Heit (2004).

Establecimiento de Salud: viene a ser una Entidad que oferta servicios de salud, según nivel de creación, que cuenta con infraestructura, equipos y recursos humanos, realizando actividades administrativas y asistenciales permitiendo la ejecución de diversas actividades preventivas para proteger la salud, preventivas-promocionales, recuperativas o de rehabilitación, así como de emergencias intra y extra muros, según el nivel de complejidad (Mazzeti 2005).

Inteligencia: viene a ser la destreza o grupo de destrezas que le permiten al individuo resolver dificultades y proponer productos apropiados a uno o más contextos culturales (Gardner, 1993).

Inteligencia emocional: Definida como la habilidad que permite distinguir los sentimientos propios y los sentimientos de otros, con el propósito de automotivarse y encargarse de la emocionalidad individuales y en las relaciones colectivos. (Goleman, 1998).

Personal de Salud: vienen a ser las personas que atenderán primero en un establecimiento de salud la cual lo harán de una manera acuda en lo que puede ser chequeos, exámenes o por problemas de salud. (MedlinePlus, 2020)

Productividad: Referida a la capacidad de producir con los recursos asignados para lograr el nivel de producción, es decir el ratio entre salidas y las entradas (Medina (2010) citado en Fontalvo et. al, 2017).

Programa: viene a ser una planificación y ejecución en determinadas fases de ciertos contenidos, enfocados a lograr unos objetivos a partir de las necesidades de grupos, personas o instituciones sumergidas en un contexto espacio-temporal fijo (Riart. 1996)

Programa Cognitivo – conductual. Se trata de una estrategia metodológica que consiste en una secuencia de sesiones cuidadosamente estructuradas, debidamente planificadas y organizadas. Estas sesiones se describen de manera específica en función del problema a

abordar, se ejecutan utilizando conceptos, teorías y, al concluir, se valora el logro del propósito del programa (Serrano, 2001)

Trabajo en equipo: Stoner et. al, (1996) definen al equipo como un grupo personas que se interrelacionan con la finalidad de alcanzar un objetivo común. Koontz y Weirich (1998), definen al equipo como un número pequeño de personas con habilidades y destrezas los cuales se complementan y se encuentran comprometidas para lograr el mismo objetivo y metas a través de esquema de trabajo del cual son solidariamente responsables.

III. MÉTODO

3.1. Enfoque, tipo y diseño de Investigación

Según a lo planteado, en la presente investigación el **enfoque** es mixto, en razón a que se recopilará, analizará e integrará tanto estudios cuantitativos como cualitativos, para hacer cálculos de acuerdo a la totalidad de la información conseguida a través de diferentes fuentes para lograr entender de forma más clara el fenómeno materia del estudio. Según Hernández et al., (2010), los enfoques mixtos se basan en el pragmatismo, ya que son inclusivos y pueden abarcar una amplia gama de estudios, tanto cuantitativos como cualitativos, y son flexibles en su enfoque.

De acuerdo con el objetivo planteado, la investigación actual se clasifica como aplicada, ya que implica la ejecución de un programa de inteligencia emocional con el propósito de desarrollar conocimientos y habilidades relacionadas con el control emocional en profesionales de la salud. Esto conduce al diseño de estrategias para abordar los problemas identificados mediante el nuevo conocimiento adquirido. Según Murillo (2008), la investigación aplicada se distingue por su enfoque en la aplicación o utilización de los conocimientos emanados, al mismo tiempo que se adquieren nuevos conocimientos mediante la implementación y sistematización de la práctica basada en la investigación.

Asimismo, el alcance de la presente investigación es **explicativa**, en razón a que se encargará de explicar la conducta de una variable en función de otra variable, y en qué condiciones se manifiesta.

Además, se tendrá en cuenta la proyección de una solución de diseño **proyectivo**, que de acuerdo con Hurtado (2006, p.171), la innovación implica la creación de una propuesta o un diseño como respuesta a una problemática o requerimiento práctico, tanto de un colectivo social como de una institución, en un campo específico del conocimiento. Esto se logra a través de un diagnóstico preciso de las necesidades actuales, los procesos implicados y las tendencias futuras.

Por otro lado, el grado de maniobra de variables es **diseño** pre experimental debido a que se evaluó la variable en una fase inicial que permitió la creación e implementación de un programa destinado a mejorar la IE. Posteriormente, se observarán los resultados a través de un post test (Hernández et al., 2014).

Finalmente, en cuanto a sus etapas, en un primer momento se aplicará el cuestionario de inteligencia emocional al personal del centro de salud magdalena para medir la variable, dependiente dándonos el diagnóstico inicial. En la segunda etapa se elaborará una propuesta del programa cognitivo conductual aplicándose al personal durante la intervención para fortalecer la inteligencia emocional y en una tercera etapa se realizará la evaluación de la implementación del programa a través de la implementación de un post test para verificar la efectividad del mismo.

3.2. Variables, Operacionalización

Variable independiente: Programa Cognitivo Conductual

Definición conceptual: Según Sandoval y Fernández (2004), un programa se define como una serie organizada y consistente de proyectos dirigidos a abordar problemas específicos con el fin de alcanzar objetivos predeterminados, pudiendo tener alcance nacional o regional.

Definición operacional: el programa cognitivo conductual es un conjunto de sesiones la cual utiliza una serie de técnicas tanto cognitivas como conductuales para lograr la solución de uno o varios problemas, se divide en: introducción-fundamentación, diagnóstico, diseño del objetivo general, planeación estratégica, instrumentalización y evaluación.

Dimensiones:

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se encuentra relacionada con diversos aspectos de la inteligencia emocional. A continuación, se describen algunas de las dimensiones de la inteligencia emocional y su relación con la TCC:

- Autoconciencia emocional: La autoconciencia emocional es crucial en la terapia cognitivo-conductual (TCC), pues su finalidad es disminuir respuestas emocionales excesivas y comportamientos no beneficiosos mediante la alteración de pensamientos inexactos y creencias desfavorables que las provocan (Jimenez, 2023).
- Autorregulación emocional: La autorregulación emocional en la terapia cognitivo-conductual implica la habilidad del individuo para controlar su reacción fisiológica frente a las emociones, aplicar estrategias para responder de manera adecuada al entorno y coordinar estas estrategias de forma organizada. (Vargas y Muñoz, 2013)

- Empatía: La importancia de la empatía en la terapia cognitivo-conductual (TCC) radica en su influencia positiva en la cooperación con el tratamiento y en la formación de una relación terapéutica productiva (Carrasco, 2002).
- Habilidades sociales: El entrenamiento en habilidades sociales (EHS) fundamentado en la terapia cognitivo-conductual (TCC) se centra en la adquisición de conductas socialmente eficaces a través de la práctica y el aprendizaje. Este entrenamiento se basa en la colaboración activa de los participantes, la explicación clara de las conductas, el modelado y la generalización de las habilidades aprendidas a situaciones reales (Psicología y Coaching, 2023)
- Control del estrés: La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser un método terapéutico eficaz para gestionar el estrés. Se centra en alterar los patrones de pensamiento y comportamiento, lo que conlleva a una disminución notable de los síntomas de estrés (Ramírez y González, 2012).

Variable dependiente: Inteligencia Emocional

Definición conceptual: según Salovey y Mayer, la inteligencia emocional implica un conjunto de habilidades interrelacionadas que permiten a las personas reconocer, entender y gestionar eficazmente las emociones, tanto en sí mismas como en los demás, para mejorar las relaciones interpersonales, la toma de decisiones y el bienestar general.

Definición operacional: la inteligencia emocional es la habilidad para reconocer y manejar las emociones tanto ajenas como propias, favoreciendo el desarrollo intelectual y emocional, siendo así, se divide en tres componentes: claridad emocional, atención emocional y la regulación emocional.

Dimensiones:

- Atención emocional: Alusiva a la destreza del individuo para de manera asertiva sus propias emociones de manera asertiva mediante el empleo del lenguaje tanto verbal como no verbal.
- Claridad emocional: Referente a la destreza de los individuos a comprender sus sentimientos propios y emociones, así como de terceras personas mediante el uso del

pensamiento creativo y flexible, control de las emociones e integración con la atención y la motivación.

- Regulación emocional: Referente a la habilidad de la persona para manejar de manera óptima las etapas emocionales, tanto propios como ajenos, mediante la empatía y la percepción.

3.3. Población, muestreo y muestra

Población

Arias y Covinos (2021) indican que la población se trata del conjunto de elementos, personas o aspectos que el investigador examina en un momento determinado y que comparten características similares, en tal sentido en la presente investigación la población la conformó 20 colaboradores que laboran en las diferentes áreas del Centro de Salud de Magdalena, cuya distribución se presenta en la tabla 1.

Muestreo

Para determinar la eficacia del programa el muestreo será de tipo no probabilístico de 20 colaboradores de las distintas áreas de atención pertenecientes al Centro de Salud el cual es el mismo grupo de la población.

Criterios de Inclusión

- Colaboradores de salud que laboran en el Centro de Salud Magdalena
- Personal que atiende en forma directa al paciente
- Rango de edad mayor a 20 años

Criterios de Exclusión

- Colaboradores de salud que laboran en el Centro de Salud Magdalena
- Personal que atiende en forma directa al paciente
- Rango de edad mayor a 20 años

Muestra

En la presente investigación la muestra estuvo constituida por la totalidad de los individuos de la población. Según Hernández (2003), si la población es menor a 50

individuos, la muestra equivale al total de la población. Asimismo, Onwuegbuzie, y Leech, (2007) explican que el diseño de métodos mixtos es flexible y permite muestras pequeñas, especialmente cuando se busca entender un fenómeno con profundidad en lugar de generalizar los resultados. Del mismo modo Patton (2002), argumenta que la investigación aplicada no siempre requiere grandes muestras, especialmente cuando el estudio se enfoca en evaluar intervenciones o programas específicos. Las muestras pequeñas pueden ser suficientes para determinar la efectividad en un contexto particular.

Tabla 1 *Personal de salud distribuido por áreas de atención*

N°	Participantes del estudio	Frecuencia
1	Medicina	3
2	Obstetricia	3
3	CRED	4
4	Triaje	4
5	Psicología	1
6	Laboratorio	1
7	Odontología	1
8	Farmacia	2
9	Medicina Veterinaria	1
Total		20

Nota. Se muestra las fuentes de verificación para el tratamiento de los datos estadísticos

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

Métodos teóricos

- **Método hipotético deductivo:** Este método se inicia con la formulación de la hipótesis respaldada por el desarrollo teórico de una disciplina científica específica. Al seguir las reglas lógicas de la deducción, este método facilita la generación de nuevas conclusiones y predicciones empíricas, las cuales son sometidas a verificación. Su valor heurístico se encuentra en su capacidad para anticipar y confirmar nuevas hipótesis sobre la realidad, así como en la inferencia de otras, y en la formulación de predicciones basadas en el sistema de conocimientos existente. Este enfoque se emplea en el análisis y desarrollo de teorías científicas, permitiendo la organización metódica del conocimiento científico al derivarse de un conjunto definido y específico de principios e hipótesis. Asimismo, integra el conocimiento

científico en un sistema comprensivo que presenta una estructura jerarquizada de principios y leyes, junto con conceptos e hipótesis. (Ruiz, SF).

- **Método Analítico-Sintético:** Este enfoque implica desglosar los elementos del objeto de estudio en partes individuales para su análisis detallado (método analítico). Posteriormente, se realiza un proceso de síntesis, donde se vuelven a integrar estas partes para estudiar el objeto en su totalidad, desde una perspectiva holística (Blácido et al., 2022).
- **Método Histórico-Lógico:** El uso de este enfoque en la presente investigación se justifica por su capacidad para abordar de manera mediada la objetividad, la complejidad y las contradicciones inherentes al método histórico real. Al reflejar lo histórico de manera esencial, la lógica captura la esencia del objeto de estudio y narra la evolución de su creación mediante un sistema de representaciones abstractas. Este método otorga mayor relevancia a los aspectos históricos, empleando la lógica para destacar los elementos esenciales y las consideraciones clave de la historia. (Torres-Miranda, T. 2020).
- **Método del Nivel Empírico:** En contraposición, los enfoques de nivel empírico se basan en la experimentación y la lógica derivada de la experiencia práctica. Estos métodos son ampliamente empleados en la investigación y se sustentan en la observación meticulosa de los fenómenos, así como en el análisis estadístico para su análisis. Entre los instrumentos habituales en este enfoque se encuentra el cuestionario, el cual está diseñado para recolectar información esencial para el estudio y especifica las herramientas a utilizar en la investigación

Técnica

La metodología utilizada fue la encuesta, utilizando como herramienta el cuestionario, el cual se define como una técnica que implica una serie de preguntas, ya sea escritas u orales, que el entrevistado debe responder. En este estudio, se utilizó un cuestionario que se respaldó en la observación no directa del comportamiento, a diferencia de la observación simple, centrándose en las expresiones manifestadas por el personal de salud quienes son parte de la muestra.

Instrumento

El Cuestionario que se utilizó para medir la Inteligencia emocional fue IE Trait Meta Mood Scale 24 (TMM-24) el cual fue elaborado por Salovey y Mayer (1990). Fernández y Extremera (2005) llevaron a cabo una adaptación del TMMS-48 en la ciudad de Málaga, realizando una versión más breve de la escala original: atención emocional (ítems 1-8), calidad emocional (ítems 9-16) y reparación emocional (ítems 17-24). A pesar de haber sido reducida, la escala ha mejorado su confiabilidad en sus componentes. Esta adaptación, realizada por el grupo de investigación, evalúa tres dimensiones de la escala original. Su objetivo principal consiste en evaluar la inteligencia emocional en tres dimensiones mediante 24 ítems, distribuidos en 8 por cada factor. La fiabilidad de la escala se determina a través del coeficiente Alpha de Cronbach para cada componente: Percepción (0.90), Comprensión (0.90) y Regulación (0.86), según Fernández y Extremera (2005). Estos ítems se califican utilizando una escala tipo Likert. Además, se llevó a cabo un análisis factorial para verificar la validez del constructo del modelo teórico, confirmando las tres dimensiones de la escala, las alternativas de la escala de liker se detalla a continuación:

- 1: Nada de acuerdo.
- 2: Algo de acuerdo.
- 3: Bastante de acuerdo.
- 4: Muy de acuerdo.

Para realizar la corrección y obtener la puntuación general, se sumaron los ítems del 1 al 24. Posteriormente, se situó esta puntuación dentro del intervalo predeterminado, con un rango máximo de 120 y mínimo de 24. En este caso específico, la puntuación se dividió por 3, resultando en 32.

Tabla 2

<i>Interpretación de los puntajes del cuestionario TMM-24</i>	
INTERPRENTACION	RANGO
BAJA	24 -55 Puntos
REGULAR	56 – 87 Puntos
ALTA	88 – 120 Puntos

En su tesis, Chang (2017) llevó a cabo la validación de la escala TMMS-24 y simultáneamente realizó la evaluación de la confiabilidad interna mediante la estimación de homogeneidad para cada dimensión, utilizando el coeficiente alfa de Cronbach: Atención emocional (0.837), Claridad emocional (0.866) y Reparación emocional (0.883). La validez de contenido en Perú se estableció a través de la evaluación realizada por 10 jueces especializados, quienes otorgaron valores significativos para los 24 ítems que conforman la prueba.

Valides y confiabilidad

El cuestionario empleado en este estudio es comúnmente utilizado en investigaciones y han sido traducidos al español. La validación de estos instrumentos se lleva a cabo mediante un criterio de jueces, que implica la evaluación de su validez de contenido por parte de tres expertos. Estos expertos determinan la coherencia del tema con la teoría, asegurando así su aplicabilidad en los sujetos de estudio actuales.

Por otro lado, en lo relacionado a la confiabilidad de la prueba se utilizó el método de consistencia interna en el cual se analizó el coeficiente de confianza a partir de las correlaciones realizadas de la prueba utilizando el software SPSS.

El análisis de confiabilidad a través de alfa de Cronbach dio como resultado ,933 lo que indica que hay una buena confiabilidad del instrumento.

Tabla 3

Fiabilidad del cuestionario TMM-24

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	de	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,933		,935	24

3.5. Procedimientos de análisis de datos

En la investigación a realizarse se tendrá como primer punto el contacto con el jefe del establecimiento de salud con el que informarle y coordinará las acciones a realizar como son

la aplicación del cuestionario además del consentimiento informado y de esta manera iniciar con el estudio.

Una vez obtenida la información se procederá a la interpretación y análisis de datos a través del software SPSS v27, determinando así el diagnóstico acerca de la IE presente de los trabajadores del centro de salud. En el proceso se crearán variables además de la aplicación de metodologías estadísticas para la descripción y análisis mediante una presentación de resultados en diferentes tablas, gráficos en donde se encontrará, confiabilidad, validez, la constatación de la hipótesis.

3.6. Criterios éticos

La presente investigación se está desarrollando con respeto a los derechos de autor de diferentes investigadores que han realizado investigación científica y han publicado artículos, así como tesis de investigación. También en este marco se cita a los autores de diferentes postulados relacionados con la Inteligencia emocional, desempeño laboral. Es importante también destacar como parte ética de la investigación la responsabilidad social del investigador, misma que busca el beneficio para la sociedad a través de la siguiente investigación por cuanto el bosquejo y aplicación de un programa cognitivo-conductual de IE contribuirá a mejorar el estado de salud mental de los colaboradores y la calidad de servicios de salud que brinda el C.S Magdalena, por cuanto los trabajadores al gestionar sus emociones propias y del equipo estarán en condiciones de fomentar equipos de alto rendimiento y prestar servicios de calidad a satisfacción de los pacientes.

Es de destacar que la presente investigación se desarrolla conforme a los principios éticos que exige la investigación en la generación de nuevo conocimiento que contribuya al progreso de la sociedad y mejora de la condición humana tal como lo explica.

De acuerdo al informe de Belmont (1979), se mencionan tres principios fundamentales para las investigaciones son personas las cuales vienen a ser:

- Respeto a la persona: los participantes serán tratados como agentes autónomos y ser protegidos deseando o no participar en la investigación.

- Beneficencia: busca siempre el respeto a las decisiones tomadas tratando de incrementar a los beneficios de los sujetos de la investigación al igual que disminuir los riesgos.

- Justicia: busca que tanto los beneficios como los riesgos de la investigación deberán ser repartidos equitativamente entre los participantes de la investigación.

En esta investigación, también se ha tenido en cuenta la Resolución de directorio N° 053-2023/PD-USS, la cual aprueba la propuesta de actualización del Código de Ética en la Universidad Señor de Sipán SAC, versión 9, artículo 5°. En este artículo, se aborda el tema de la integridad científica, que se alcanza al seguir valores y prácticas éticas en todas las fases de la investigación, desde su concepción hasta la divulgación de resultados y las colaboraciones interinstitucionales.

El artículo 6° establece los principios generales que guían la actividad de investigación científica:

- a) Salvaguardar la diversidad sociocultural y la dignidad de las personas.
- b) Promover la conservación sostenible de la biodiversidad y del medio ambiente.
- c) Obtener anuencia y/o aprobación informada y explícito.
- d) Garantizar transparencia en la selección y ejecución de los temas de investigación.
- e) Seguir los criterios éticos aceptados y reconocidos por la comunidad científica.
- f) Mantener rigor científico en las investigaciones.
- g) Comunicar ampliamente los resultados de las investigaciones.

3.7. Criterios de Rigor científico

Entre los criterios de rigor tenemos los criterios propuestos por Noreña et al., (2012), son los siguientes:

- **Validez:** viene a ser una interpretación correcta de los resultados conseguidos convirtiéndose en el soporte de la investigación. En este entender la presente investigación cumple con el rigor científico, tanto en el instrumento utilizado como en el resultado obtenido a través del programa desarrollado.
- **Confiabledad:** se evidencia la fiabilidad de un cuestionario el mismo que fue validado por un grupo de eruditos versados. La presente investigación cumple con dicho criterio, el instrumento se ha aplicado en un pretest y pos test garantizando la solides de los resultados de la investigación.
- **Credibilidad:** viene a ser como los resultados de una investigación tiene una proximidad con las personas que pueden haber estado en contacto con la investigación. La presente investigación cumple con este criterio en razón al detalle y autorización de los participantes.
- **Relevancia:** implica evaluar los objetivos trazados en la investigación e informará y dar a conocer los resultados conseguidos. Por tanto, los resultados de la presente investigación permitirán ser considerados como antecedente para futuras investigaciones.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y figuras

Se determinó el nivel emocional de los colaboradores de las distintas áreas de atención pertenecientes al Centro de Salud Magdalena Cajamarca. Mediante la Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24.

4.1.1. Resultados del pre test sobre la distribución de frecuencias y porcentajes referente a la Inteligencia emocional

Tabla 4

Distribución según nivel alcanzado de inteligencia emocional en colaboradores de salud

Nivel alcanzado de Inteligencia emocional (IE)	Momento de evaluación			
	Antes de la aplicación del Programa			
	f	%	f	%
	hombres		Mujeres	
Debe mejorar su Inteligencia Emocional	6	86%	12	92
Adecuada inteligencia Emocional	1	14%	1	8
Excelente Inteligencia Emocional	0	0	0	0
Total	7	100.0	13	100.0

NOTA. Distribución según el nivel de Inteligencia Emocional en ellos colaboradores de salud antes de la aplicación del programa.

Se visualiza, en los datos de la tabla 4, los niveles de IE previo a la ejecución del programa cognitivo-conductual, mostraron que un 86% de los trabajadores hombres debe mejorar y el 14% presenta una adecuada inteligencia emocional y en mujeres un 92% debe mejorar frente a un 8% que posee una adecuada inteligencia emocional y en ninguno de los grupos se encontró un nivel de inteligencia emocional de excelente.

Tabla 5

Distribución de los niveles de la dimensión atención emocional antes de aplicar el programa cognitivo conductual según sexo.

Nivel alcanzado	Momento de evaluación			
	Antes de la aplicación del Programa			
	f	%	f	%
	Hombre		Mujeres	

Debe mejorar su atención	6	86%	11	85%
Adecuada atención	1	14%	2	15%
Presta demasiada atención	0	0%	0	0%

Se visualiza, en los datos que muestra la tabla 5, que los niveles de la dimensión atención emocional antes de la ejecución del programa, mostraron que un 86% de los trabajadores hombres debe mejorar su atención y el 14% presenta una adecuada IE y en mujeres un 92% debe mejorar su atención frente a un 8% que posee adecuada inteligencia emocional, y en ninguno de los grupos se encontró un nivel de prestar demasiada atención.

Tabla 6

Distribución de los niveles de la dimensión claridad emocional antes de aplicar el programa cognitivo conductual según sexo.

Nivel alcanzado	Momento de evaluación			
	Antes de la aplicación del Programa			
	F	%	f	%
	Hombre		Mujeres	
Debe mejorar su comprensión	6	86%	10	77%
Adecuada comprensión	1	14%	3	23%
Excelente comprensión	0	0%	0	0%

Se visualiza, en los datos contenidos de la tabla 6, los niveles de la dimensión claridad emocional antes de la ejecución del programa, mostraron que el 86% de los trabajadores hombres debe mejorar su comprensión y el 14% presenta una adecuada comprensión y en mujeres el 92% debe mejorar su comprensión frente a un 8% que posee una adecuada comprensión y en ninguno de los grupos se encontró un nivel de excelente comprensión.

Tabla 7

Distribución de los niveles de la dimensión reparación emocional antes de aplicar el programa cognitivo conductual según sexo.

Nivel alcanzado	Momento de evaluación			
	Antes de la aplicación del Programa			
	F	%	f	%
	Hombre		Mujeres	
Debe mejorar su regulación	6	86%	11	85%
Adecuada regulación	1	14%	2	15%
Excelente regulación	0	0%	0	0%

Se visualiza, en los datos mostrados en la tabla 7, los niveles de la dimensión reparación emocional anterior a la ejecución del programa, mostraron que el 86% de los trabajadores hombres debe mejorar su regulación y el 14% presenta una adecuada regulación y en mujeres el 85% debe mejorar su regulación frente a un 15% que posee una adecuada regulación y en ninguno de los grupos se encontró un nivel de excelente regulación.

V. DISCUSIÓN

Después de examinar toda la información obtenida en la presente investigación, mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se han obtenido algunas similitudes y diferencias en los resultados obtenidos en contraste con estudios previos y similares al tema materia de estudio. Los resultados obtenidos del pre test aplicado, muestran que un 86% de colaboradores varones debe mejorar su inteligencia emocional y un 14% de colaboradores posee una adecuada inteligencia emocional, frente a las mujeres que el 92% debe mejorar su inteligencia emocional y un 8% que posee una adecuada inteligencia emocional, además no se ha encontrado a ningún colaborador con excelente inteligencia emocional, por tanto es evidente que en promedio el 89% de colaboradores debe mejorar su inteligencia emocional. Los resultados obtenidos son similares a los resultados por Otaiza (2021) quien en su estudio realizado encontró que el 56% de la muestra presentó una adecuada capacidad para identificar, entender y regular sus emociones, frente al 44% que presento problemas en su inteligencia emocional y quien se respalda en Goleman (1996) quien manifestó que una persona con inteligencia emocional elevado es competente de percibir sus sentimientos tal como se producen y puede llegar a conocerse con total verdad, asimismo y poder expresarlos de forma colectiva. Por tal razón, analizando estos resultados podemos afirmar que los colaboradores de las distintas áreas de atención del Centro de Salud Magdalena Cajamarca, requieren de un programa cognitivo-conductual que les permita mejorar la inteligencia emocional para que un 89% de colaboradores mejore a un nivel adecuado y lograr que el 100% desarrolle niveles excelentes de IE.

Los resultados obtenidos con la administración del pre test, muestran que, en la dimensión atención emocional, debe mejorar su atención el 86% de hombres y en mujeres el 85%; presentan una “adecuada atención emocional” el 14% de hombres y un 15% de mujeres y ninguno presta demasiada atención, además arrojando un 0% para hombres y mujeres de los colaboradores de las distintas áreas de atención del Centro de Salud Magdalena Cajamarca; en consecuencia, se evidencia un problema en la dimensión atención, debiendo mejorar su atención el 86% de hombres y el 85% de mujeres. Resultados similares a las pesquisas realizadas por Mayer y Salovey (1997) quienes manifiestan que la atención a las emociones viene a ser el conocimiento que cada uno de nosotros poseemos de nuestras emociones, además de nuestra capacidad de reconocer nuestros sentimientos y saber su significado. Por tal razón, analizando estos resultados podemos afirmar que los colaboradores de diferentes servicios de atención a los pacientes que demandan los servicios

de salud del Centro de Salud Magdalena Cajamarca, requieren de un programa cognitivo-conductual para mejorar la IE que permita mejorar la atención emocional el 86% de hombres y el 85% de mujeres, a efectos de lograr niveles adecuados de atención.

Después de examinar toda la información obtenida en la indagación a través de los instrumentos de recolección de datos, ha permitido encontrar algunas similitudes y diferencias según los resultados obtenidos en comparación con los estudios previos similares al tema materia de estudio.

El pre test aplicado sus resultados muestran que en la dimensión claridad o comprensión, debe mejorar su comprensión el 71% de hombres y mujeres el 54%; muestran una adecuada comprensión el 29% de hombres y el 46% de mujeres y presentan excelente comprensión 0% tanto hombres y mujeres de los colaboradores de las distintas áreas de atención del Centro de Salud Magdalena Cajamarca; en consecuencia, se evidencia un problema con en la dimensión claridad o comprensión deben mejorar el 71% de hombres y el 54% de mujeres. Estos resultados se contrastan con los estudios realizados por Otayza (2021) quien en su estudio realizado en la dimensión claridad emocional encontró que en el 67% de su muestra se encontraban en un nivel adecuado, los cuales eran capaces de comprender emociones básicas y algunas complejas. Asimismo, Mayer y Salovey (1997) referido a la facultad para entender y conocer las emociones, distinguirlas y entender cómo evolucionan y a su vez integrarlas a nuestro pensamiento. Por tal razón, analizando estos resultados podemos afirmar que los colaboradores que laboran en diferentes áreas de atención en el establecimiento de Salud Magdalena Cajamarca, requieren un programa cognitivo-conductual para mejorar la inteligencia emocional, en la dimensión claridad o comprensión el 71% de hombres y el y el 54% de mujeres a efectos de lograr niveles adecuados y excelentes.

Los resultados del pre test aplicado, muestran que en la dimensión reparación o regulación, debe mejorar su comprensión el 86% de hombres y en mujeres el 77%; presentaron una “adecuada atención” el 14% en hombres y en mujeres el 23%; tanto hombres como mujeres colaboradoras de las distintas áreas de atención del Centro de Salud Magdalena Cajamarca presentan 0% de excelente comprensión; por tanto. Los resultados mostrados son similares con los resultados obtenidos en los estudios realizados por Taramuel y Zapata (2017) quienes en sus resultados referente a la reparación o regulación mencionan que las mujeres presentaron una adecuada regulación emocional mayor al de los hombres.

También Otayza (2021) en su estudio encontró que en la dimensión reparación o regulación el 71% de su muestra se encontraban en un nivel adecuado, esto significaba disponer de capacidad para reflexionar, aceptar y regular algunas emociones negativas y positivas, Asimismo, Mayer y Salovey (1997) manifestaron que la regulación emocional representa tomar el mando y manejar en forma eficaz las emociones tanto negativas y positivas. Por tal razón, analizando estos resultados podemos afirmar que los colaboradores de diferentes campos de atención al paciente en el establecimiento de salud Magdalena Cajamarca, requieren de un programa cognitivo-conductual para el mejoramiento de la IE, para que mejoren la inteligencia emocional en la dimensión claridad emocional el 86% de hombres y el 77% de mujeres a efectos de lograr niveles adecuados y excelentes.

Después de examinar toda la información obtenida en la presente investigación mediante la aplicación de instrumentos de recolección de datos, se han encontrado algunas similitudes y diferencias en cuanto a los resultados obtenidos en contraste con diferentes estudios previos similares al tema materia de estudio por diferentes autores, por lo que se hace necesario trabajar las dimensiones “atención emocional”, “claridad emocional” y “reparación emocional” a través de un programa cognitivo-conductual, que permita revertir los niveles encontrados en las dimensiones de estudio encontrados en los colaboradores del Centro de Salud Magdalena Cajamarca.

VI. APORTE DE LA INVESTIGACIÓN

“Programa Cognitivo Conductual para fortalecer la inteligencia emocional en el personal del Centro de Salud Magdalena”

6.1. Fundamentación del aporte práctico

El presente programa cognitivo-conductual emerge como una respuesta importante en el campo de la salud emocional para el fortalecimiento de la IE de los colaboradores del centro de salud magdalena quienes están sometidos a un estrés constante al enfrentarse diariamente a diferentes situaciones presentadas por los pacientes y familiares o acompañantes como se ha visto reflejado en la realidad problemática y del propio personal de salud, quienes al tener una mejor inteligencia emocional se mejora la relación con el paciente, familiares o acompañantes y entre los trabajadores de salud, además de fortalecer las dimensiones: interpersonal, empatía, regulación de emociones, entre otros aspectos.

La implementación del programa cognitivo-conductual resulta crucial en la potenciación de la IE en los equipos formados en los establecimientos de salud, ya que demuestra ser efectivo en la solución de diferentes trastornos emocionales, como también en la solución de desafíos emocionales particulares. El tratamiento cognitivo-conductual (TCC) se muestra como un método valioso y eficaz para el abordaje de diversos trastornos de origen emocional, incluyendo la ansiedad y la depresión. (Londoño, 2017)

Esta modalidad terapéutica facilita la identificación de pensamientos inexactos o negativos, enfrenta los desafíos emocionales y promueve cambios en pensamientos, comportamientos y emociones en un período breve.

Además, la TCC se fundamenta en principios y prácticas respaldadas por investigaciones científicas, y su duración limitada la hace particularmente útil para profesionales de la salud que tienen restricciones de tiempo (Londoño, 2017).

Por consiguiente, la TCC puede equipar al personal médico con habilidades para enfrentar situaciones adversas, mejorar su bienestar y preservar su salud mental.

Es esencial destacar que este programa incorpora estrategias, técnicas, métodos y procedimientos como readaptación cognitiva, toma de decisiones, autorrealización, psicoeducación, la gestión del estrés, el refuerzo positivo, el entrenamiento en asertividad, entre otras, todas ellas efectivas para fortalecer la inteligencia emocional.

La ejecución de un programa cognitivo-conductual orientado a desarrollar la IE en los colaboradores de salud resulta fundamental por los siguientes motivos:

Gestión del estrés: Diariamente, los colaboradores de la salud se encuentran con circunstancias estresantes y emocionalmente exigentes. Por tanto, la ejecución de un programa cognitivo-conductual puede ofrecer recursos para enfrentar el estrés de manera eficaz, lo que puede mejorar la calidad de vida de los colaboradores de salud en el ámbito laboral y evitar el síndrome de agotamiento profesional.

Mejora en la toma de decisiones: La IE abarca la pericia para identificar y esgrimir sus emociones tanto propias como comprender las emociones de los demás. Al perfeccionar estas competencias, los profesionales de la salud pueden tomar decisiones más conscientes y compasivas, lo que da como resultado una mejor atención que cumpla con los parámetros de la calidad.

Comunicación eficaz: La IE también se relaciona con la habilidad para comunicarse de manera empática y efectiva. Un programa cognitivo-conductual puede instruir en habilidades de comunicación que asistan al personal médico en la construcción de relaciones más sólidas con los pacientes, sus familiares y otros colaboradores del equipo de atención médica.

Anticipación al síndrome de burnout: la extenuación profesional, conocido como indicios de desgaste, es frecuente entre los trabajadores de la salud debido a las exigencias físicas y emocionales del entorno laboral. Reforzar la inteligencia emocional puede contribuir a evitar este agotamiento al capacitar al personal médico para gestionar el estrés de manera más efectiva, establecer límites saludables y mantener una actitud más positiva hacia su labor.

Promoción de la colaboración en equipo: La IE ha llevado a cabo un rol decisivo en la alta eficacia del trabajo en equipo. Al poseer la competencia de percibir y manejar sus emociones propias (de ellos mismos) y las ajenas, los profesionales de la salud pueden colaborar de manera más efectiva, lo que resulta en una mejora de la eficacia y la calidad durante la realización de la consulta médica.

Varios estudios respaldan la eficiencia y éxito de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en el campo de intervención del personal de salud. Este enfoque psicológico se ha

confirmado eficiencia en de la terapia de diversas perturbaciones emocionales, como la angustia y la depresión.

Además, la TCC se cimienta en reglas, normas, directrices y procesos y métodos respaldados por investigaciones científicas, y su intervención suele ser de duración limitada, convirtiéndose así en una alternativa de intervención principalmente práctica para profesionales sanitarios que tienen restricciones de tiempo (Puerta y Padilla, 2011).

Un estudio incluso sugiere que la TCC puede ser beneficiosa para reducir los casos de estrés laboral en los colaboradores de salud, lo que generaría impactos positivos en la calidad de la atención de salud, la retención del personal para evitar la fuga de talentos, la resiliencia y el bienestar de los pacientes (Romero, 2022).

En resumen, la TCC es una terapia respaldada por evidencia científica que puede ayudar al personal médico a adquirir habilidades para enfrentar desafíos, mejorar su bienestar y salud emocional, así como elevar su nivel de vida. (Infocop, 2023).

La implementación del presente programa también nos permitió obtener resultados tanto colectivos como individuales, destacando que en lo individual la terapia cognitivo conductual ayuda a los colaboradores en los siguientes aspectos:

Toma de conciencia de pensamientos, ayudando a identificar pensamientos negativos o vagos, lo que permite el manejo con claridad y eficacia.

Manejo de emociones: permite el manejo de las emociones por cada colaborador, favoreciendo la interacción con diferentes individuos.

Identificar y afrontar situaciones nuevas: ayuda al colaborador a afrontar situaciones nuevas en forma exitosa en razón al control de las emociones.

6.2. Construcción del aporte práctico

En la investigación se observa que los colaboradores del centro de salud magdalena presentan bajos niveles en algunas dimensiones e indicadores de IE, frente a este hallazgo se propone la implementación del programa cognitivo-conductual con el propósito de fortalecer la salud mental de los colaboradores y prevenir alguna conducta de riesgo.

Dicho programa ejecutado estuvo estructurado en cinco etapas, siendo las siguientes: Etapa I: Diagnóstico, Etapa II: Objetivo General, Etapa III: Planeación Estratégica, Etapa IV: Instrumentación y Etapa V: Criterios de Evaluación.

Etapa I: Diagnóstico

El programa cognitivo conductual que fortalece la IE en los colaboradores del centro de salud Magdalena se origina mediante la aplicación de un instrumento en la fase diagnóstica y cuyo diagnóstico encontrado refiere que cierto personal de salud no presentan una adecuada inteligencia emocional en lo que podría haberse reflejado en su trabajo y el trato al paciente, por lo que mediante la aplicación de este programa se pretende dar solución al problema, por tanto, los resultados implican la responsabilidad de desarrollar un programa cognitivo-conductual amplio identificando debilidades y fortalezas para el diseño de las tácticas necesarias para que el personal del centro de salud Magdalena las adquiera de manera significativa, lo que permitirá alcanzar los objetivos establecidos en un período de tiempo específico.

Tras administrar el “Cuestionario TMMS-24” o Multifactorial de IE de Toronto de Salovey y Mayer a los colaboradores salubristas del centro de salud Magdalena, se observa que los resultados se dividen en categorías que van desde excelente, adecuada y debe mejorar en las tres dimensiones que componen este instrumento.

Este análisis respalda otros períodos de las tácticas, teniendo en consideración la predisposición, tanto para fomentar el aprendizaje sobre el programa cognitivo-conductual, y también sobre la comprensión de la dinámica del proceso desde el inicio hasta el final.

A continuación, se detallan las dimensiones evaluadas:

Atención Emocional:

- Presta adecuada atención a sus sentimientos.
- Es consciente de sus emociones mientras las experimenta.
- A menudo se da cuenta de sus estados emocionales.

Claridad Emocional:

- Es capaz de entender exactamente qué es lo que está sintiendo.
- Puede identificar en forma precisa sus emociones.

- Tiene una comprensión clara de sus emociones.

Reparación Emocional:

- Maneja sus emociones negativas de manera efectiva.
- Puede recuperarse rápidamente de situaciones emocionalmente difíciles.
- Suele calmarse cuando se siente enojado o ansioso.

Sobre la base del diagnóstico encontrado con administración del pre test se cimienta los pilares de la dinámica cognitivo-conductual que ha permitido elaborar la siguiente propuesta:

- Identificar al personal de salud en cuanto a la adecuada atención a sus sentimientos mediante el desarrollo de las estrategias o técnicas; las mismas que se relacionan con la dimensión de “atención emocional”, logrando fortalecer la IE.
- Caracterizar al personal de salud en cuanto a ser consciente de sus emociones mientras las experimenta mediante el perfeccionamiento de las estrategias o técnicas; las cuales se concuerden con la dimensión de “atención emocional”, consiguiendo fortalecer la IE.
- Caracterizar a los colaboradores de salud en cuanto a darse cuenta de sus estados emocionales mediante el desarrollo de las estrategias o técnicas; las mismas que se relacionan con la dimensión de “atención emocional”, logrando fortalecer la IE.
- Caracterizar al personal de salud en cuanto a ser capaz de entender exactamente qué es lo que está sintiendo mediante el desarrollo de las estrategias o técnicas; las mismas que se relacionan con la dimensión de claridad emocional, logrando fortalecer la inteligencia emocional.
- Caracterizar al personal de salud en cuanto a ser capaz de entender exactamente qué es lo que está sintiendo mediante el desarrollo de las estrategias o técnicas; las mismas que se relacionan con la dimensión de claridad emocional, logrando fortalecer la inteligencia emocional.
- Caracterizar al personal de salud en cuanto a poder identificar en forma precisa sus emociones mediante el desarrollo de las estrategias o técnicas; las mismas que se relacionan con la dimensión de claridad emocional, logrando fortalecer la inteligencia emocional.
- Caracterizar al personal de salud en cuanto a ser capaz de tener una identificación clara de sus emociones mediante el desarrollo de las estrategias o técnicas; las

mismas que se relacionan con la dimensión de claridad emocional, logrando fortalecer la inteligencia emocional.

- Caracterizar al personal de salud en cuanto a ser capaz del manejo de sus emociones negativas de manera efectiva mediante el desarrollo de las estrategias o técnicas; las mismas que se relacionan con la dimensión de claridad emocional, logrando fortalecer la reparación emocional.
- Caracterizar al personal de salud en cuanto a que puede recuperarse rápidamente de situaciones emocionalmente difíciles de manera efectiva mediante el desarrollo de las estrategias o técnicas; las mismas que se relacionan con la dimensión de claridad emocional, logrando fortalecer la reparación emocional.
- Caracterizar al personal de salud en cuanto a que suele calmarse cuando se siente enojado o ansioso de manera efectiva mediante el desarrollo de las estrategias o técnicas; las mismas que se relacionan con la dimensión de claridad emocional, logrando fortalecer la reparación emocional.

Etapa II:

Objetivo General.

Fortalecer la Inteligencia emocional en el personal del centro de salud Magdalena, a través de un programa cognitivo-conductual.

Etapa III:

Planeación estratégica

Conocedores que el personal que labora en el centro de salud Magdalena, según el pre test ostentan clases media y baja relacionadas al manejo de sus emociones, que estas se evidencian en la problemática enunciada a través de las dimensiones, se pone de manifiesto la necesidad urgente de compartir y desarrollar nuevos conocimientos relacionados a las emociones. En dicha razón, que el programa cognitivo-conductual procura impartir una serie de pautas para el manejo de las emociones, se diseña para mejorar dicha problemática, a través de diferentes sesiones del programa cognitivo conductual.

- a. Fases del Programa: Este programa está conformado por tres fases; las cuales son:

FASE 1: Atención emocional:

Estará bajo la dirección del profesional licenciado en psicología. Su fin trascendental es desarrollar las capacidades en el personal de salud de identificar y manifestar sus emociones de manera conveniente.

FASE 2: Claridad emocional:

Estará bajo la dirección del profesional licenciado en psicología. Siendo su objetivo primordial desarrollar la capacidad de comprender y tener claridad sobre los diferentes estados emocionales.

FASE 3: Reparación emocional:

Estará bajo la dirección del profesional licenciado en psicología, se centrará en que los participantes puedan discernir y aprender a controlar sus emocionales favorables y desfavorables.

Tabla 8

División de las sesiones por dimensión

Dimensión	Sesión	Objetivo
Atención emocional	Sesión 1° Sesión 2° Sesión 3°	Desarrollar la capacidad del personal de salud de la capacidad de sentir y expresar sus emociones de manera conveniente.
Claridad emocional	Sesión 4° Sesión 5° Sesión 6°	Desarrollar a las capacidades de comprender y tener claridad sobre los diferentes estados emocionales.
Reparación emocional	Sesión 7° Sesión 8° Sesión 9°	Discernir y aprender a controlar sus emociones favorables y desfavorables.

Sesión 1 presentación				
Objetivo	Actividades	Estrategias	Materiales	Tiempo
Presentar el programa a participantes y establecer las normas de convivencia durante el desarrollo del programa de intervención	<p>Inicio: Saludo y bienvenida a los participantes, por el jefe del Centro de Salud y presentación del Psicólogo, luego se realizará la presentación de cada participante y luego se les hace conocer el desarrollo del programa.</p>	Convocatoria anticipada	Papel Cartulina Plumones Maskingtape	15 minutos
	<p>Desarrollo: Los participantes formarán grupos de 5 integrantes, deberán responder a 4 preguntas predeterminadas cuyas respuestas serán presentadas por un participante en la plenaria. ¿Qué es una emoción? ¿Qué entiende por inteligencia emocional? ¿Será importante la inteligencia emocional para nuestra vida? ¿Cómo podemos fortalecer la inteligencia emocional?</p>			30 minutos
	<p>Cierre: se realizará una reflexión final sobre la base de la plenaria alertando a los participantes a disponer de su tiempo para la próxima sesión.</p>			15 minutos

Sesión 2 Aceptando mis emociones				
Objetivo	Actividades	Estrategias	Materiales	Tiempo
Entender la relevancia y el impacto de considerar las emociones personales al momento de tomar decisiones.	<p>Inicio: El líder saluda a los asistentes y repasa lo abordado en la sesión previa, destacando lo aprendido y cómo puede ser aplicado en el día a día. Acto seguido se explican los objetivos de la presente sesión.</p>	Informativa y explicativa	Diapositivas. Video motivacional Laptop Proyector multimedia	10 minutos
	<p>Desarrollo: El líder desarrollará la sesión explicando acerca de la facilitación emocional, que aborda la importancia de considerar nuestras emociones al momento de tomar decisiones. También se abordará el concepto de emociones, tanto aquellas consideradas negativas como las positivas, y cómo pueden influir en nuestra vida diaria si no las administramos en forma adecuada. Se complementa la explicación de cada concepto con la proyección de videos.</p>			30 minutos
	<p>Cierre: Se lleva a cabo un intercambio de preguntas relacionadas con el tema discutido, respondiendo a las inquietudes planteadas y retroalimentando sobre la aceptación de las emociones.</p>			20 minutos

Sesión 3 nuestras emociones				
Objetivo	Actividades	Estrategias	Materiales	Tiempo
Instruir al equipo en la comunicación de emociones, su reconocimiento y comprensión.	<p>Inicio: El facilitador saluda a los participantes, da retroalimentación de la sesión anterior revisando lo que se ha aprendido y cómo aplicarlo en situaciones cotidianas, además de exponer los objetivos de la sesión actual.</p>			10 minutos
	<p>Desarrollo: Se da por iniciada la sesión programada en la cual se procederá a desarrollar la práctica “Sin hablar”, en la que cada participante escenificará una emoción que más suele experimentar y lo presentará a los participantes sin utilizar palabras, se utilizará solo gesticulación. Las emociones que se representarán incluirán: enfado, vergüenza, remordimiento, celos, satisfacción, desdén, interés y desilusión, entre otras. Después de la representación, se indagará si en algún instante se produjo alguna confusión emocional.</p>			40 minutos
	<p>Cierre: Se lleva a cabo una rueda de interrogantes, dando respuestas sobre el tema discutido, abordando las dudas y respondiendo a las preguntas planteadas.</p>			10 minutos.

Sesión 4 Empatía				
Objetivo	Actividades	Estrategias	Materiales	Tiempo
Apreciar y reflexionar las emociones, alteraciones e impresiones de los demás.	<p>Inicio: El facilitador saluda a los participantes y mediante lluvia de ideas se dará la retroalimentación de la sesión anterior, luego presentará los objetivos de la presente sesión.</p>	Reestructuración cognitiva y sociodrama.	- 20 lápices. - 40 hojas papel bond tamaño A4.	10 minutos
	<p>Desarrollo: Se proporcionará a los asistentes una hoja de papel en blanco y un bolígrafo, y se les indicará que recuerden una situación específica. desagradable en el trabajo o caso de un paciente difícil de atenderlo. Identificada la situación desagradable o caso, se les pedirá crear una historia, dando respuesta a las siguientes preguntas: ¿Por qué le costó trabajo establecer una relación médico-paciente para atenderlo? ¿Qué actitudes o acciones no contribuyeron a construir la relación de manera positiva? ¿Qué pasaría si se continua con la misma actitud? Luego se formarán 4 grupos de 5 personas en donde se compartirá y escenificará una de las historias. Al concluir se recalcará sobre la experiencia experimentada.</p> <p>Cierre: Se proporcionará una nueva hoja a cada participante y en forma individual contestarán preguntas</p>			30 minutos
				20 minutos

	<p>planteadas que posteriormente las comentarán frente a los demás:</p> <p>¿Qué emociones experimenté?</p> <p>¿Me agradaron?</p> <p>¿Cuál fue mi sensación?</p> <p>¿Tomé alguna medida para asistir al paciente?</p> <p>¿Qué emociones surgieron durante la actividad?</p> <p>¿Qué puedo hacer para mejorar?</p> <p>¿Qué conclusiones obtuvieron?</p> <p>Se realizan las conclusiones y se cierra la sesión.</p>			
--	--	--	--	--

Sesión 5 Dos orejas una boca				
Objetivo	Actividades	Estrategias	Materiales	Tiempo
<p>Crear sensibilidad y concientizar en cuanto a la relevancia de practicar una escucha empática para reducir la cantidad de palabras habladas.</p>	<p>Inicio: El facilitador saluda a los participantes, da retroalimentación de la sesión anterior y presenta los objetivos de la presente sesión.</p>	<p>Técnicas de modelamiento.</p>	<p>20 lápices 20 hojas tamaño A4</p>	10 minutos
	<p>Desarrollo: El facilitador formará dos grupos con los participantes, se seleccionará cantando los números del uno al 20, los impares formarán el grupo rojo y los números pares formarán el grupo verde. El grupo rojo escribirá una justificación de tipo personal para salir Antes de culminar la jornada laboral del centro de trabajo. El equipo verde adoptará una actitud de total indiferencia realizará diálogos negativos y cortantes. Se representará cada escena por los equipos, quienes crearán su propio ambiente y Caracterización de la escena. luego se intercambiarán los roles y se continuará con la dinámica en proceso. Al finalizar cada grupo platicará su experiencia.</p>			30 minutos
	<p>Cierre: En una hoja entregada por el moderador, cada participante responderá de manera individual a las siguientes preguntas, y luego se discutirán en grupo las respuestas.</p>			20 minutos

	<p>¿Cuál fue su experiencia emocional?</p> <p>¿Qué emociones experimentaron al desempeñar tanto el papel rojo como el verde?</p> <p>¿En el cual de las dos escenas se me hizo más difícil la comunicación?</p> <p>¿Qué me llevo de esta sesión?</p> <p>El facilitador dará énfasis en saber escuchar más que hablar y cerrará la sesión.</p>			
--	--	--	--	--

Sesión 6 entrenamos para solucionar problemas				
Objetivo	Actividades	Estrategias	Materiales	Tiempo
Promover tácticas para potenciar sus destrezas interpersonales a través de la reflexión personal.	Inicio: El moderador saludará a los partícipes, se iniciará la sesión del día repasando la sesión anterior, luego presenta los objetivos de la presente sesión.	Resolución de problemas	4 hojas de papel bond 4 lapiceros	10 minutos
	Desarrollo: Dinámica de reflexión. Se organizará a los participantes a través de la formación de 4 grupos con 5 integrantes cada uno. Después, se les requerirá que en una hoja de papel escriban diez opciones para colaborar en equipo, y que especifiquen cómo llevar a cabo cada una. Al concluir, cada participante expresará sus sensaciones durante el transcurso de la actividad.			30 minutos
	Cierre: Al finalizar se reflexionará sobre el trabajo realizado y se premiarán los participantes dándose un abrazo de gratitud y logros, siendo invitados para el siguiente momento.			20 minutos

Sesión 7 El autocontrol				
Objetivo	Actividades	Estrategias	Materiales	Tiempo
Fomentar el autocontrol de las emociones para el día a día.	<p>Inicio: El moderador recibirá a los participantes y comenzará la retroalimentación de la sesión previa, luego expondrá los objetivos de la sesión actual.</p>	Expositiva y técnica de autocontrol	papel bond color rojo hojas papel bond color amarillo 20 hojas papel bond color ambar 2 hojas lapiceros 20	10 minutos
	<p>Desarrollo: Cada participante recibirá una plantilla del semáforo que deberán recortar y colorear.</p> <p>Luego, el responsable realizará una exposición sobre el semáforo de las emociones, relacionando los colores de las luces del semáforo con diferentes emociones.</p> <p>- Luz roja: "Detente, cálmate y reflexiona previo a proceder". Luz amarilla: "proponer alternativas de solución y reflexiona sobre posibles consecuencias". Luz verde: "Avanzar y ejecutar las soluciones propuestas". Luego, se les solicitará que recuerden una situación desafiante en cualquier ámbito (laboral, personal o social) en la que deban aplicar la técnica del semáforo. Al finalizar, se invitará a cada participante a compartir cómo planea aplicar la técnica del semáforo en su vida diaria.</p>			40 minutos
	<p>Cierre:</p>			10 minutos

	Se solicitará que compartan un abrazo en reconocimiento al trabajo realizado y para recordar su aplicación en su vida diaria. Se resaltaré el mensaje clave y se les instará a participar en la próxima sesión.			
--	---	--	--	--

Sesión 8 trabajando juntos				
Objetivo	Actividades	Estrategias	Materiales	Tiempo
Adquirir habilidades para colaborar en equipo como una faceta esencial de su carrera profesional.	<p>Inicio: El moderador recibirá a los asistentes cordialmente. Y se dará reforzamiento de la última sesión y presenta los objetivos de la presente sesión.</p>	Entrenamiento en resolución de problemas	Cinta adhesiva 4 unidades Papel periódico 40 unidades Cinta métrica 4 unidades	10 minutos
	<p>Desarrollo: Dinámica la torre de papel. Los participantes se agruparán en 5 equipos de 4 integrantes cada grupo. A cada equipo se le dará una cinta adhesiva junto con 8 hojas de papel periódico donde cada grupo utilizando su ingenio para armar la torre más alta utilizando solo los recursos asignados. se estará evaluando la conducta del personal al momento de realizar la dinámica y al finalizar se brindará un incentivo al equipo ganador. Se reflexionará sobre la organización, coordinación, liderazgo, roles, dificultades presentadas y estrategias implementadas para cumplir con la tarea encomendada.</p>			40 minutos
	<p>Cierre: Se solicitará que se abracen fraternalmente como reconocimiento al trabajo en equipo. Además, se les animará a participar en la siguiente sesión.</p>			10 minutos

Sesión 9 internalizando procesos				
Objetivo	Actividades	Estrategias	Materiales	Tiempo
Realizar un reforzamiento de lo desarrollado en el programa, para aplicarlo en nuestra vida diaria.	<p>Inicio: El facilitador dará el saludo a los participantes y reforzará lo desarrollado en la última sesión. Asimismo, explicará que esta es la última sesión a realizar.</p>	<p>Instrucción de autocontrol</p>	<p>Papel bond 20 unidades Lapiceros 20 unidades</p>	10 minutos
	<p>Desarrollo: Se realizará una dinámica de relajación y compromiso denominada "Abrazo mariposa" la cual se inicia con una respiración profunda para poder concentrarse por un tiempo aproximado de 10 minutos para luego iniciar la técnica.</p> <p>El procedimiento implica que cada participante una sus dedos pulgares con las palmas de sus manos mientras se cruzan los brazos sobre el pecho. La punta de cada dedo medio se coloca debajo de la clavícula, manteniendo en forma vertical. El participante teniendo los ojos cerrados y respirando en forma profunda se enfocará en las situaciones y sensaciones que le causan malestar. simultáneamente, se mueve las manos alternativamente, dando pequeños golpecitos (tapping) con los dedos en los pectorales, dando la sensación del aleteo de una mariposa.</p>	<p>Método de respiración y relajación</p>		30 minutos
	<p>Al finalizar la técnica, se proporcionarán algunas preguntas a</p>			

	<p>los participantes para conocer su percepción de mejora durante las sesiones.</p> <p>¿Cómo usted expresaba sus emociones antes del proceso?</p> <p>¿Qué aprendió durante el proceso?</p> <p>¿Cómo usted expresa sus emociones ahora?</p> <p>¿Cómo manejará sus emociones en diferentes situaciones a futuro?</p> <p>¿Cuáles es su compromiso?</p> <p>Cierre: Se les insta a tener en consideración que trabajan en el mismo centro de salud, por lo tanto, es crucial no transmitir confidencias personales entre los grupos o individuos.</p> <p>Por último, se sugiere al personal repasar lo abordado durante las 9 sesiones del proceso y para concluir, se les solicita que compartan lo que han aprendido del proceso y que elijan dejar en este espacio.</p> <p>Concluye con la aplicación del pos test.</p>			
--	--	--	--	--

Técnicas cognitivo conductuales

Psicoeducación: La psicoeducación se llevará a cabo al inicio de cada sesión como una introducción, en la cual se dará la explicación del tema a desarrollar durante el taller, se recalcarán los principales beneficios del mismo y se darán a conocer los propósitos establecidos. Además, se proporcionará una visión general del taller en su totalidad.

Técnicas de Relajación: Durante el transcurso del taller, se llevarán a cabo dinámicas de relajación previas a la actividad principal, con el fin de entrenar a los participantes para toda la sesión. Se animará a los colaboradores a que cierren los ojos y a realizar respiraciones profundas, exhalando lánguidamente, mientras se les guía para relajar progresivamente su cuerpo. Se les alentará a focalizarse en la sensación que produce la respiración y a relajarse plácidamente para estar preparados para la siguiente actividad céntrica del taller.

Modelado: El modelado es una estrategia que asume como propósito el de facilitar el amaestramiento de comportamientos nuevos, utilizando el lenguaje, modelos o material audiovisual.

Etapa IV: Instrumentación

Previo a desarrollar esta labor, fue necesario el compromiso y la labor investigadora responsable, así como la colaboración de las autoridades encargadas de facilitar el proceso, como el jefe del establecimiento, el personal. Esto posibilitó la elaboración de la propuesta de programa cognitivo-conductual para fortalecer la Inteligencia Emocional.

Tabla 9

Distribución de la instrumentación

Nº	Responsable	Actividad	Producto	Plazo de ejecución
1	Inquisidor	Coordinación con el jefe a cargo del centro de salud	Autorización para la evaluación	Setiembre
2	Jefe del Centro de Salud	Comunica al personal de salud	Personal de salud informado	Setiembre
3	Inquisidor	Anuencia informada	Beneplácito de los servidores de salud para aplicar el pre test	Setiembre
4	Inquisidor	Aplicación pre test	Evaluación de la situación actual del estado emocional	Octubre
5	Inquisidor	Realización del pre test al personal de salud	Diagnóstico del estado emocional actual	Octubre
6	Inquisidor	Creación del programa cognitivo-conductual dirigido al bienestar emocional del personal	9 sesiones para fortalecer la inteligencia emocional	Noviembre – diciembre y enero

Etapa V Criterios de evaluación

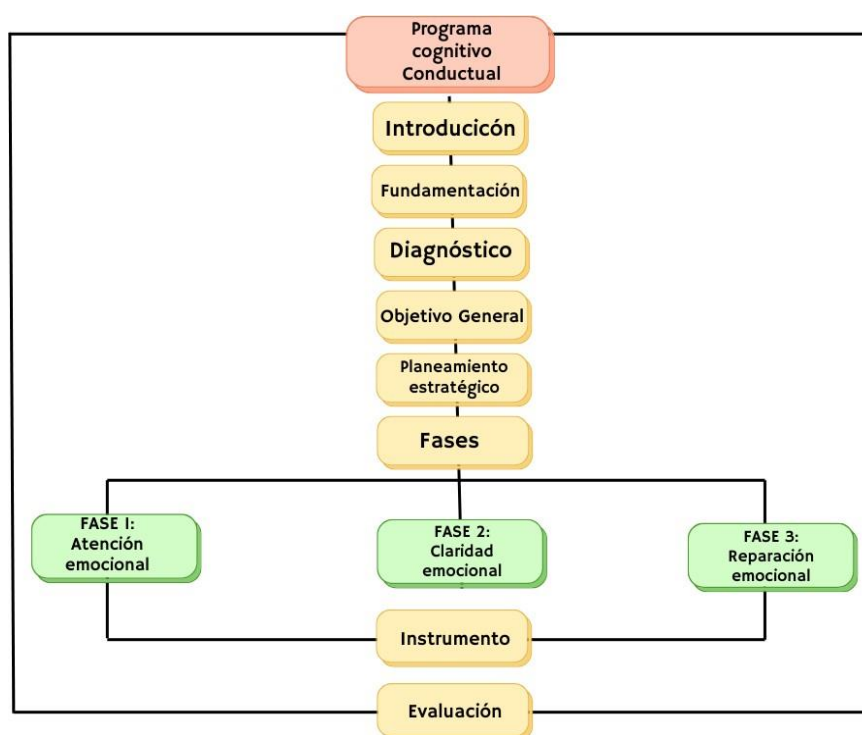
Para evaluar el fortalecimiento de la inteligencia emocional del personal de salud que labora en el centro de salud magdalena que participa del programa, se implementaron los siguientes momentos:

Primer momento: aplicación del pre test cuestionario de TMMS 24 de los investigadores Salovey y Mayer, permitiendo evaluar tres dimensiones de inteligencia emocional que son: atención emocional, claridad emocional y regulación emocional, con el objeto de obtener el diagnóstico y elaborar el programa cognitivo conductual para fortalecer la inteligencia emocional de los colaboradores que laboran en el centro de salud magdalena.

Segundo momento: se procedió a evaluar las sesiones mediante diferentes preguntas por cada tema desarrollado y a través de la retroalimentación, aclarando dudas y siempre motivando al personal.

Tercer momento: desarrollado el programa al haber desarrollado las 9 sesiones, se procedió a aplicar el post test cuestionario de TMMS 24 según los investigadores Salovey y Mayer para poder valorar los resultados del programa cognitivo-conductual y el fortalecimiento de la inteligencia emocional del personal que labora en el centro de salud magdalena.

Figura 2. Distribución del aporte practico.



VII. VALORACIÓN Y CORROBORACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se diagnosticó en cuanto al nivel emocional de los colaboradores de las distintas áreas de atención pertenecientes al Centro de Salud Magdalena en Cajamarca.

Tabla 10

Disposición de acuerdo al nivel de inteligencia emocional logrado por los en colaboradores de salud previo y posterior de la aplicación del programa cognitivo-conductual

Nivel alcanzado de inteligencia emocional (IE)	Momento de evaluación				Momento de evaluación			
	Previo a la implementación del Programa				Posterior a la implementación del Programa			
	f	%	f	%	f	%	f	%
	Hombre		Mujeres		Hombre		Mujeres	
Debe mejorar su IE	6	86%	12	92%	0	0%	1	8%
Adecuada IE	1	14%	1	8%	6	86%	12	92%
Excelente IE	0	0%	0	0%	1	14%	0	0%

Pretest (Antes de la aplicación del Programa):

En el pretest, se visualiza que una mayoría significativa de los colaboradores, tanto hombres como mujeres, requerían mejorar su nivel de inteligencia emocional: el 86% de hombres y EL 92% de mujeres estaban en esta categoría. Por otro lado, un 14% de los hombres y un 8% de las mujeres se consideraban con una inteligencia emocional adecuada y un 0% de hombres y mujeres con excelente inteligencia emocional.

Postest (Después de la aplicación del Programa):

Tras la implementación del programa, hubo una disminución notable en la proporción de colaboradores que necesitaban mejorar su inteligencia emocional: solo el 8% de las mujeres seguían en este nivel. Esto representa una mejora considerable. Paralelamente, el porcentaje de colaboradores con una inteligencia emocional adecuada se incrementó sustancialmente, pasando a ser el 86% en hombres y el 92% en mujeres. También aparece que el 14% en hombres alcanzó el grado de Excelente IE.

Tabla 11

Disposición de los niveles de atención emocional en los niveles de la dimensión, tanto previo como posterior a la implementación cognitivo conductual según sexo

Nivel alcanzado	Momento de evaluación				Momento de evaluación			
	Previo a la implementación del Programa				Posterior a la implementación del Programa			
	f	%	f	%	F	%	f	%
	Hombre		Mujeres		Hombre		Mujeres	
Debe mejorar su atención	6	86%	11	85%	0	0%	1	8%
Adecuada atención	1	14%	2	15%	7	100%	12	92%
Presta demasiada atención	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Pretest (Antes de la aplicación del Programa):

En el pretest, visualizamos que una mayoría significativa de los colaboradores, tanto hombres como mujeres, necesitaban mejorar su atención: más del 86% de hombres y 85% de mujeres estaban en este nivel. Por otro lado, un 14% de los hombres y un 15% de las mujeres se consideraban con una atención adecuada y 0% de hombres y mujeres no prestaba demasiada atención

Postest (Después de la aplicación del Programa):

Tras la implementación del programa, hubo una disminución notable en la proporción de colaboradores que necesitaban mejorar su atención: solo el 8% de las mujeres seguían en este nivel. Esto representa una mejora considerable. Paralelamente, el porcentaje de colaboradores con una atención adecuada se incrementó sustancialmente, pasando a ser el 100% en hombres y el 92% en mujeres.

Tabla 12

Disposición de los niveles en la dimensión claridad emocional previo y posterior a la implementación del programa cognitivo conductual según sexo

Nivel alcanzado	Momento de evaluación				Momento de evaluación			
	Previo a la implementación del Programa				Posterior a la implementación del Programa			
	f	%	f	%	f	%	f	%

	Hombre		Mujeres		Hombre		Mujeres	
Debe mejorar su comprensión	6	86%	10	77%	1	14%	0	0%
Adecuada comprensión	1	14%	3	23%	5	71%	12	92%
Excelente comprensión	0	0%	0	0%	1	14%	1	8%

Pretest (Antes de la aplicación del Programa):

En el pretest, se observa que una mayoría significativa de los colaboradores, de ambos géneros estaba clasificada en el nivel que "Debe mejorar su comprensión" 86% de hombres y 77% de mujeres, lo que indica que había un margen considerable para mejorar la claridad en la comprensión de los temas o tareas evaluadas, un 14% de hombres y un 23% de mujeres presentaba una adecuada comprensión y 0% de hombres y mujeres no presentaba excelente comprensión.

Postest (Después de la aplicación del Programa):

El número de hombres que deben mejorar su comprensión emocional disminuyó del 86% al 14%, mientras que aquellos con una "Adecuada comprensión" aumentaron del 14% al 71%. Además, aparece un colaborador (14%) con "Excelente comprensión", una categoría que estaba vacía en el pretest. La mejora es aún más notable entre las mujeres, con la categoría "Debe mejorar su comprensión" disminuyendo de 77% a 0%. La proporción de "Adecuada comprensión" subió al 92%, y también aparece un caso (8%) de "Excelente comprensión".

Tabla 13

División de los niveles de la dimensión reparación emocional previo y posterior de haber implementado el programa cognitivo-conductual según sexo

Nivel alcanzado	Momento de evaluación				Momento de evaluación			
	Previo a la implementación del Programa				Posterior a la implementación del Programa			
	f	%	f	%	f	%	f	%
	Hombre		Mujeres		Hombre		Mujeres	
Debe mejorar su regulación	6	86%	11	85%	0	0%	0	0%

Adecuada regulación	1	14%	2	15%	5	71%	9	69%
Excelente regulación	0	0%	0	0%	2	29%	4	31%

Pretest (Antes de la aplicación del Programa):

Se observa que la mayoría de ambos géneros estaba en la categoría de "Debe mejorar su regulación", lo que indica un área de oportunidad significativa para el desarrollo de habilidades de autorregulación emocional o conductual, en esta categoría se encontró al 86% de hombres y 85% de mujeres, en tanto que el 14% de hombres y el 15% de mujeres se encontraron en el nivel adecuada regulación y 0% de hombres y mujeres en el nivel excelente regulación.

Postest (Después de la aplicación del Programa):

Observamos una mejora marcada en ambos géneros: en hombres, la categoría de "Debe mejorar su regulación" disminuyó del 86% al 0%. La proporción de hombres con "Adecuada regulación" aumentó significativamente del 15% al 71%, y un 29% alcanzó un nivel de "Excelente regulación". En las mujeres, al igual que con los hombres, la categoría "Debe mejorar su regulación" se redujo del 85% al 0%. La mayoría de mujeres se situó en la categoría "Adecuada regulación" (69%), y un 31% logró una "Excelente regulación"

Comprobación de hipótesis

Se realizó un análisis estadístico para verificar la significancia de los cambios.

En este caso, si el p-valor es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula en favor de la hipótesis alterna, lo que indicará que el programa tuvo un efecto significativo.

Hipótesis general

H₀: Si se aplica un programa cognitivo conductual que tenga en cuenta los aspectos emocionales y su gestión, entonces no se fortalecerá la inteligencia emocional de los profesionales del centro de salud Magdalena.

H₁: Si se aplica un programa cognitivo conductual que tenga en cuenta los aspectos emocionales y su gestión, entonces se fortalecerá la inteligencia emocional de los profesionales del centro de salud Magdalena.

Tabla 14

Prueba de rango con signo de Wilcoxon para la variable inteligencia emocional

Variable	Género	Test		Estadístico	p
IE	<i>Hombres</i>	Pre	Post	W de Wilcoxon	0.00 < .001
	<i>Mujeres</i>	Pre	Post	W de Wilcoxon	0.00 < .001

Nota. $H_a: \mu_{Medida 1} - Medida 2 \neq 0$

Nota: Análisis estadístico en jamovi (2023)

Los resultados sugieren que el programa aplicado ha tenido un impacto significativo y probablemente fuerte en las puntuaciones de inteligencia emocional para ambos géneros. La prueba de Wilcoxon ha demostrado que las diferencias en las puntuaciones antes y después de la aplicación del programa son estadísticamente significativas (0.00 < .001). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Lo cual, permite afirmar que la aplicación del programa ha incrementado la capacidad de comprender los sentimientos en sí mismo y en los demás de los colaboradores.

Hipótesis específica

H₀: Si se aplica un programa cognitivo conductual que tenga en cuenta los aspectos emocionales y su gestión, entonces no se fortalecerá las dimensiones; atención claridad y regulación de la inteligencia emocional de los profesionales del centro de salud Magdalena.

H₁: Si se aplica un programa cognitivo conductual que tenga en cuenta los aspectos emocionales y su gestión, entonces se fortalecerá las dimensiones; atención claridad y regulación de la inteligencia emocional de los profesionales del centro de salud Magdalena.

Tabla 15

Prueba de rango con signo de Wilcoxon para las dimensiones (atención, claridad y regulación)

Dimensión	Género	Test		Estadístico	p
<i>Atención emocional</i>	<i>Hombres</i>	Pre	Post	W de Wilcoxon	0.00 < .001
	<i>Mujeres</i>	Pre	Post	W de Wilcoxon	0.00 < .001

<i>Claridad emocional</i>	<i>Hombres</i>	Pre	Post	W de Wilcoxon	0.00 < .001
	<i>Mujeres</i>	Pre	Post	W de Wilcoxon	0.00 < .001
<i>Reparación emocional</i>	<i>Hombres</i>	Pre	Post	W de Wilcoxon	0.00 < .001
	<i>Mujeres</i>	Pre	Post	W de Wilcoxon	0.00 < .001

Nota. $H_a \mu \text{ Medida 1} - \text{Medida 2} \neq 0$

Nota: Análisis estadístico en jamovi (2023)

El resultado de la prueba de Wilcoxon revela, que existe una diferencia significativa en la dimensión “atención” de los profesionales del centro de salud Magdalena. antes y después de la aplicación del Programa, $p < .001$. En consecuencia, se rechaza la H_0 , y se procede a aceptar la hipótesis materia de investigación, concluyendo que: el programa ha influido positivamente en la habilidad para percibir los estados emocionales propios.

Respecto a la segunda hipótesis, el resultado de la prueba de Wilcoxon revela, que existe una diferencia significativa en la dimensión “claridad” de los profesionales del centro de salud Magdalena durante el antes y después de la aplicación del programa, $p < .001$. Por consiguiente, se rechaza la H_0 , y se procede a aceptar la hipótesis de investigación, concluyendo que el programa ha influido positivamente en la habilidad para distinguir y precisar los estados emocionales propios.

Respecto a la tercera hipótesis, el resultado de la prueba de Wilcoxon revela, que existe una diferencia significativa en la dimensión “reparación” de los profesionales del centro de salud Magdalena. antes y después de la aplicación del programa, $p < .001$. Por consiguiente, se rechaza la H_0 , y se procede a aceptar la hipótesis de investigación, concluyendo que el programa ha influido positivamente en la habilidad para evaluar y regular sus estados emocionales.

VII. CONCLUSIONES

El impacto obtenido con la presente investigación es el haber investigado el cómo fortalecer la inteligencia emocional a nivel individual como a nivel de equipo en los colaboradores de salud quienes a diario enfrentan situaciones difíciles que impactan en la inteligencia emocional que con la implementación del programa se ha logrado un mejor de las emociones favoreciendo el desempeño ya mejora de la salud mental.

El impacto que implica lo cognitivo conductual en la investigación es de suma importancia en razón a la evolución a lo largo de los años, la cual se centra no solo en la modificación de los pensamientos y la conducta si no también en la búsqueda del bienestar en la salud mental de las personas y lograr mejorar la calidad de vida; en el presente caso de los colaboradores que participaron en el desarrollo del programa para fortalecer su inteligencia emocional.

Se determinó epistemológicamente la dinámica del proceso cognitivo conductual y su progreso histórico, que nos ha permitido entender el proceso y diseñar el programa cognitivo conductual para fortalecer la IE de los colaboradores del centro de salud magdalena.

Se diagnosticó el proceso cognitivo conductual en relación a los niveles de inteligencia emocional de los profesionales del centro de salud magdalena, diseñando y aplicando el programa cognitivo conductual que ha fortalecido la IE del personal del centro de salud Magdalena.

Sobre la base del pre experimento se obtuvo el diagnóstico y se diseñó el programa cognitivo conductual para el fortalecimiento de la IE de los profesionales del centro de salud magdalena.

El programa aplicado ha tenido un impacto significativo en las puntuaciones de inteligencia emocional para ambos géneros. La prueba de Wilcoxon ha demostrado que las diferencias en las puntuaciones antes y después de la aplicación del programa son estadísticamente significativas ($0.00 < .001$).

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Lo cual, permite afirmar que la aplicación del programa ha incrementado la capacidad de comprender los sentimientos en sí mismo y en los demás de los colaboradores.

La implementación del Programa ha permitido fortalecer el nivel de inteligencia emocional del personal del Centro de Salud Magdalena, en el nivel “debe mejorar su inteligencia emocional” de 85% en hombres y 92% disminuyó al 0% en hombres y 8% en mujeres, permitiendo mejorar el nivel “adecuada inteligencia emocional” de 14% en hombres y 8% en mujeres a 86% en hombres y 92% en mujeres, además logrando el nivel de “excelente inteligencia emocional” de 0% en hombres a 14%.

La Implementación del Programa ha permitido mejorar: Dimensión atención emocional en el nivel “debe mejorar su atención” disminuyendo del 86% en hombres y 85% en mujeres a 0% en hombres y 8% en mujeres y mejorar el nivel “adecuad atención” del 14% en hombres y 15% en mujeres al 100% en hombres y 92% en mujeres. Dimensión claridad emocional en el nivel “debe mejorar su comprensión” de 86% en hombres y 77% en mujeres, disminuyó al 14% en hombres y 0% en mujeres, permitiendo mejorar el nivel “adecuada comprensión” del 14% en hombres y 23% en mujeres, al 71% en hombres y 92% en mujeres y lograron el nivel de “excelente comprensión” de 0% al 14% en hombres y 8% en mujeres. La dimensión reparación emocional mejoró el nivel “debe mejorar su regulación” del 86% en hombres y 85% en mujeres disminuyó al 0% en ambos sexos, en el nivel “adecuada regulación” se mejoró del 14% en hombres y 15% en mujeres pasando al 71% en hombres y 69% en mujeres y en el nivel “excelente regulación” de pasó de 0% en hombres y mujeres al 29% en hombres y 31% en mujeres.

Se validó la teoría de Mayer y Salovey al obtener resultados similares a su postulado de importancia a la parte cognitiva, siendo descrita la IE como aquella destreza que permite observar, dar valor y exteriorizar las emociones de una manera apropiada y adaptativa como la destreza para percibir el conocimiento y las emociones de las mismas; la destreza para acceder y/o forjar habilidades que permitan comprender las acciones cognitivas y las adaptativas; finalmente desarrollar procedimientos que permitan un mejor control de las emociones propias y ajenas.

VIII. RECOMENDACIONES

- Al Director Regional de Salud Cajamarca se diseñe, apruebe e implemente políticas en salud orientadas al fortalecimiento de la salud emocional de los expertos de la salud quienes están expuestos a una serie de situaciones estresantes.
- A los jefes de Centros de Salud adaptar y aplicar el presente programa de fortalecimiento de la inteligencia emocional del personal para mejorar el manejo de las emociones propias y ajenas.
- Al jefe del Centro de Salud Magdalena realizar un seguimiento a los profesionales que participaron del Programa para mantener los niveles desarrollados durante la implementación y evaluación del Programa.
- A los profesionales de Psicología sobre la base del presente Programa adaptar a las diferentes realidades de los diferentes establecimientos e implementarlo para contribuir con la salud mental del personal.

IX. Referencias

- Abarca Arias, Y. M., Apaza Pinto, Y. T., Carrillo Cusi, G. G., & Espinoza Moreno, T. M. (2021). Inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras de un Hospital Regional en Arequipa. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), 1-14. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100003&lng=es&tlng=es.
- Abellán, I. (5 de Mayo de 2018). *psicologovigoabellan*. Obtenido de psicologovigoabellan: <https://www.psicologovigoabellan.com/blog/la-importancia-de-las-tareas-que-encomienda-el-psic%C3%B3logo/>
- Adsuara, G. (7 de Octubre de 2020). *Mente y Ciencia*. Obtenido de Mente y Ciencia: <https://www.menteyciencia.com/atribucion-causal-de-weiner-teoria-y-principios/>
- Alfaro Chirinos, H. D. (2022). *Inteligencia emocional y desempeño laboral del personal de salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay*. Universidad César Vallejo.
- Ángeles Ruiz, M., Díaz, M. I., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. UNED Editorial.
- Aragón, J. (2019). Inteligencia emocional y su relación en el desempeño laboral. *Revista Naturaleza, Sociedad y Ambiente*, 6(1), 55-68. doi:<https://doi.org/10.37533/cunsurori.v6i1.41>
- Avance Psicólogos. (23 de Diciembre de 2020). *Las 4 principales características de la terapia cognitivo-conductual*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/clinica/caracteristicas-terapia-cognitivo-conductual>
- Badía, A. (9 de Setiembre de 2022). *Psicología-Online*. Obtenido de Psicología-Online: <https://www.psicologia-online.com/terapia-cognitivo-conductual-que-es-y-que-tecnicas-utiliza-4395.html>
- Bados, A., & García Grau, E. (2010). *La Técnica de la reestructuración cognitiva*. Universidad de Barcelona.
- Bartra Rivero, K. R., Torres Rubiano, O. L., & Armesto Céspedes, M. S. (2022). Inteligencia Emocional y Desempeño de colaboradores en empresa tecnológica en Lima. *3C Empresa. Investigación y pensamiento crítico*, 11(1), 119-147. doi: <https://doi.org/10.17993/3cemp.2022.110149.119-147>
- Bueno Lazo, A. C. (2022). *Inteligencia emocional y desempeño laboral en el personal del servicio de traumatología del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Essalud Cusco, Perú 2022*. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Castillero Mimenza, O. (17 de Julio de 2019). *Psicología y Mente*. Obtenido de Psicología y Mente: https://psicologiaymente.com/clinica/ventajas-desventajas-terapia-cognitivo-conductual#google_vignette

- Castillero Mimenza, O. (3 de Febrero de 2024). *Psicología y Mente*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/clinica/tecnicas-cognitivo-conductuales>
- Chavez Alberca, B. C. (2022). *Inteligencia emocional y desempeño laboral del personal de salud asistencial, de un Hospital en Florencia de Mora, 2022*. Universidad César Vallejo.
- Chavez Chocano, J. L. (2021). *Inteligencia emocional y desempeño laboral de trabajadores del Equipo de Nutrición de un Instituto especializado oncológico 2021*. Universidad César Vallejo.
- Chuquisana Arce, J. P. (2022). *Inteligencia Emocional y su relación con el desempeño laboral en el personal de enfermería de un Hospital de Lima, 2022*. Universidad Norbert Wiener.
- Ciencias de la Salud. (15 de Enero de 2021). *UNIR La Universidad en Internet*. Obtenido de UNIR La Universidad en Internet: <https://www.unir.net/salud/revista/condicionamiento-operante/>
- Ciencias de la Salud. (12 de Agosto de 2022). *UNIR La Universidad en Internet*. Obtenido de UNIR La Universidad en Internet: <https://www.unir.net/salud/revista/terapia-racional-emotiva/>
- Cores, C. (8 de Enero de 2023). *Centro Psicológico Cecili Cores*. Obtenido de Centro Psicológico Cecili Cores: <https://ceciliacorespsicologa.es/terapia-cognitivo-conductual/>
- Curto, A. (5 de Agosto de 2021). *Almudena Curto*. Obtenido de Almudena Curto: <https://www.almudenacurto.com/fases-terapia-cognitivo-conductual/>
- Dahab, J., Rivadeneira, C., & Minici, A. (2014). Formulación de objetivos y dirección del tratamiento en Terapia Cognitivo Conductual. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, 1(24), 1-12. doi:<https://cetecic.com.ar/revista/formulacion-de-objetivos-y-direccion-del-tratamiento-en-terapia-cognitivo-conductual/>
- De la Torre, S. (10 de Noviembre de 2023). *Iseazy*. Obtenido de Iseazy: <https://www.iseazy.com/es/blog/teoria-del-aprendizaje-social-de-bandura/>
- Del Mar Cruz, E., & Sandoval Yupaiccana, S. K. (2021). *Inteligencia emocional y desempeño laboral de los servidores del Gobierno Regional Cusco 2021*. Universidad Peruana Unión.
- Diaz Ortiz, E. M., & Chávarry Ysla, P. d. (2022). Inteligencia emocional como herramienta eficaz para la mejora del desempeño laboral en funcionarios públicos: Una revisión. *Revista de Investigación Apuntes Universitarios*, 12(2), 97-113. doi:<https://doi.org/10.17162/au.v12i2.1035>
- Durán Aponte, E., & Pujol, L. (2013). Escala Atribucional de Motivación de Logro General (EAML-G): Adaptación y análisis de sus propiedades psicométricas. *Estudios Pedagógicos XXXIX*, 1(1), 83-97.

- Escudero, M. (30 de Diciembre de 2020). *Centro Manuel Escudero Psicología Clínica y Psiquiatría*. Obtenido de Centro Manuel Escudero Psicología Clínica y Psiquiatría: <https://www.manuelescudero.com/terapia-cognitiva-beck/>
- Froxán Parga, M. X., Alonso Vega, J., Trujillo Sánchez, C., & Estal Muñoz, V. (2018). Eficiencia de las terapias: ¿un paso más allá de la eficacia? Análisis crítico del modelo cognitivo-conductual . *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), 55-62.
doi:<https://hdl.handle.net/11441/85211>
- Gadea, V. (22 de Agosto de 2023). *NeuroClass*. Obtenido de NeuroClass: <https://neuro-class.com/albert-ellis-y-la-terapia-racional-emotiva-conductual/>
- Gardner, H. (1993). *Marcos de la mente: la teoría de las inteligencias múltiples*. Nueva York: Libros Basicos.
- Gavín Chocano, Ó., Rodríguez Fernández, S., & García Martínez, I. (2022). Relationship between Emotional Intelligence and Burnout in non-formal teachers of people with disabilities. *Revista Complutense de Educación*, 33(4), 623-634.
doi:<https://dx.doi.org/10.5209/rced.76370>
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Editorial Kairós.
doi:http://www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/inteligencia_emocional_daniel_goleman.pdf
- González Núñez, P. (29 de Junio de 2022). *La mente es maravillosa*. Obtenido de La mente es maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/aaron-beck-la-terapia-cognitiva/>
- González Tuta, D. F., Barreto Porez, A. P., & Salamanca Camargo, Y. (2017). Terapia Cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(2), 99-107.
doi:<https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1114>
- Guerri, M. (13 de Noviembre de 2023). *PsicoActiva*. Obtenido de PsicoActiva: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-social-bandura/>
- Hidalgo Jurado, S. A., Jenaro, C., & Moro Gutiérrez, L. (2022). La Inteligencia emocional como factor protector del burnout y sus consecuencias en personal sanitario ecuatoriano. *European Journal of Health Research*, 8(1), 1-24.
doi:<http://hdl.handle.net/10366/152122>
- Ibáñez Tarín, C., & Manzanera Escartí, R. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en asistencia primaria (I). *Medicina de Familia SUMERGEN*, 38(6), 377-387.
- Jimenez Berrios, Z. D. (2023). *Programa Cognitivo Conductual para el desarrollo de la Inteligencia Emocional en niños de una Institución Educativa*. Universidad Señor de Sipan.

- Kaholokula, J. K., Godoy, A., O'Brien, W. H., Haynes, S. N., & Gavino, A. (2013). Análisis funcional en evaluación conductual y formulación de casos clínicos. *Clínica y Salud*, 24(2), 117-127. doi:<https://dx.doi.org/10.5093/cl2013a13>
- Labrador, F. J., & Larroy, C. (9 de Junio de 2021). *Terapia de Conducta características y técnicas básicas*. Obtenido de Instituto Salamanca: <https://instsal.me/eq5ro>
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543-554. doi:<https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
- Maero, F. (10 de Marzo de 2022). *Grupo ACT*. Obtenido de Grupo ACT: <https://grupoact.com.ar/el-uso-de-registros-en-terapia-automonitoreo-y-reactividad/>
- Manassero Mas, M. A., & Vázquez Alonso, A. (1995). La atribución causal como determinantes de las expectativas. *Psicothema*, 7(2), 361-376.
- Martínez Di Giovanni, A. (12 de Agosto de 2023). *NeuroClass*. Obtenido de NeuroClass: <https://neuro-class.com/condicionamiento-clasico-la-campana-de-pavlov/>
- Martínez Fernández, A. (Sin Fecha). *Avance Psicólogos*. Obtenido de Avance Psicólogos: <https://www.avancepsicologos.com/condicionamiento-operante/>
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (1997). *Emotional intelligence meets*.
- Mendoza Fernández, I. M. (2020). *Terapia Cognitivo Conductual: actualidad, tecnología*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Moragón, S. (5 de Julio de 2018). *Psiky*. Obtenido de Psiky: <https://www.psiky.es/practica-clinica/terapia-cognitivo-conductual/ventajas-desventajas/>
- Morey Mirano, S. F. (2022). *Inteligencia emocional y desempeño laboral en la Financiera Confianza S.A.A, Chachapoyas, 2021*. Universidad César Vallejo.
- Niño Alcántara, J. (2021). *Inteligencia Emocional y Dependencia Emocional según Condición de Violencia en Madres de un Centro de Salud - Chiclayo, 2021*. Universidad César Vallejo.
- Obando Ramírez, L. C., & Parrado Corredor, F. E. (2015). Aproximaciones conductuales de primera, segunda y tercera generación frente a un caso de ludopatía. *REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA: CIENCIA Y TECNOLOGÍA*, 8(1), 51– 61.
- Oliva Gutierrez, M. (2020). *Inteligencia emocional y calidad de servicio en el Hospital Municipal Los Olivos – 2020*. Universidad César Vallejo.
- Patiño, L. (2018). *TEORÍAS Y MÉTODOS CONDUCTISMO Y ENFOQUE COGNITIVO*. AREANDINA Federación Unicersitaria del ÁREA Andina.
- Peixoto, I., & Muniz, M. (2022). Emotional Intelligence, Intelligence and Social Skills in Different Areas of Work and Leadership. *PsicoUSF*, 27(2), 237-250. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-82712022270203>

- Pérez Álvarez, M. (2006). La Terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé. REVISTA DE PSICOLOGÍA Y PSICOPEDAGOGÍA*, 5(2), 159-172.
- Puerta Polo, J. V., & Padilla Díaz, D. E. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257.
- Ramírez, B. (18 de Julio de 2021). *Instituto de Psicoterapias Avanzadas IPSIA*. Obtenido de Instituto de Psicoterapias Avanzadas IPSIA: <https://www.psicologosmadrid-ipsia.com/psicologo-aaron-t-beck-desarrollo-de-la-terapia-cognitiva/>
- Rizo Ruiz, A. B. (2014). Intervención cognitivo-conductual en un caso de trastorno negativista desafiante en una adolescente. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 89-100.
- Rodríguez Riesco, L., Vivas, S., Ruiz Duet, A. M., Pérez Calvo, C., & Mateos Herrera, A. (2022). Terapia de conducta: raíces, evolución y reflexión sobre la vigencia del conductismo en el contexto clínico. *Papeles del Psicólogo*, 43(3), 209-217. doi:<https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2994>
- Romero, A. M. (S F). *ananeuropsicología*. Obtenido de ananeuropsicología.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211.
- Sanfeliciano, A. (23 de Mayo de 2022). *La mente es maravillosa*. Obtenido de La mente es maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/pavlov-condicionamiento-clasico/>
- Seclen Perez, I. N. (2023). *Programa de Inteligencia Emocional para la prevención de la violencia de pareja en mujeres Centro de Salud San Antonio-Chiclayo*. Universidad Señor de Sipan.
- Sigüenza Marín, V. S., Carballido Guisado, R., Pérez Albéniz, A., & Fonseca Pedrero, E. (2019). Implementación y evaluación de un programa de inteligencia emocional en adolescentes. *Universitas Psychologica*, 18(3), 1-13. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-3.iepi>
- Simón Grima, J. (2020). Inteligencia emocional: retrato e importancia en profesionales de la salud (trabajadores del sector fitness, cirujanos y podólogos). *Revista de Ciencias de la Comunicación e Información*, 25(2), 23-40. doi:[http://doi.org/10.35742/rcci.2020.25\(2\).23-40](http://doi.org/10.35742/rcci.2020.25(2).23-40)
- Torres Vargas, E., Fretel Quiroz, N. M., Coral Cevillano, M., & Ramírez Chumbe, I. (2021). Inteligencia emocional y desempeño laboral de los profesionales de la salud de un hospital de Pucallpa. *VIVE. Revista de Investigación en Salud*, 4(10), 64 - 71. doi:<https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i10.76>
- Ustua Huaman, J. (2021). *Inteligencia emocional y desempeño laboral en trabajadores del centro de salud Metropolitano - Abancay 2020*. Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57373>

Vergara Cano, C. (6 de Diciembre de 2023). *Actualidad en Psicología*. Obtenido de Actualidad en Psicología: <https://www.actualidadenpsicologia.com/teoria-condicionamiento-operante-skinner/>

Vitae, C. (19 de Agosto de 2022). *Las Terapias de Tercera Generación: qué son, Características y Tipos*. Obtenido de Centro Vitae: <https://www.centrovitaepsicologia.com/terapias-tercera-generacion/>

X. ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de las variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p>Variable independiente</p> <p>Programa Cognitivo Conductual</p>	<p>Sandoval y Fernández (2004) afirman que un programa es un conjunto ordenado y coherente de proyectos que se orientan a la atención de problemas específicos para el logro de los objetivos preestablecidos, y pueden cubrir todo el país o alguna unidad geográfica más pequeña.</p>	<p>El programa cognitivo conductual es un conjunto de sesiones la cual utiliza una serie de técnicas tanto cognitivas como conductuales para lograr la solución de uno o varios problemas, se divide en: introducción-fundamentación, diagnóstico, planteamiento del objetivo general, planeación estratégica, instrumentalización y evaluación.</p>	Autoconciencia emocional	Conexión emocional	Ordinal
				Autoevaluación emocional	
				Claridad emocional	
			Autorregulación emocional	Conciencia emocional	
				Control de impulsos	
				Autocontrol	
			Empatía	Capacidad de comprensión	
				Afecto compartido	
				Apoyo emocional	
			Habilidades sociales	Comunicación efectiva	
				Resolución de conflictos	
				Autocontrol emocional	
			Control del estrés	Resiliencia	
Capacidad de afrontamiento					

				Calidad de las relaciones interpersonales	
<p>Variable dependiente</p> <p>Inteligencia emocional</p>	<p>Según Salovey y Mayer, la inteligencia emocional implica un conjunto de habilidades interrelacionadas que permiten a las personas reconocer, entender y gestionar eficazmente las emociones, tanto en sí mismas como en los demás, para mejorar las relaciones interpersonales, la toma de decisiones y el bienestar general.</p>	<p>La inteligencia emocional es la habilidad para reconocer y manejar las emociones tanto ajenas como propias, favoreciendo el desarrollo intelectual y emocional, siendo así, se divide en tres componentes: claridad emocional, atención emocional y la regulación emocional.</p>	Atención emocional	Presto atención a mis sentimientos.	Ordinal
				Soy consciente de mis emociones mientras las experimento.	
				A menudo me doy cuenta de mis estados emocionales.	
			Claridad emocional	Soy capaz de entender exactamente qué es lo que estoy sintiendo.	
				Puedo poner nombres precisos a mis emociones.	
				Tengo una comprensión clara de mis emociones.	
			Regulación emocional	Puedo manejar mis emociones negativas de manera efectiva.	
				Puedo recuperarme rápidamente de situaciones emocionalmente difíciles.	
				Sé cómo calmarme cuando me siento enojado o ansioso.	

Anexo 2: Matriz de consistencia

Título: PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA FORTALECER LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD MAGDALENA

Formulación del Problema	Objetivos	Técnicas e Instrumentos
<p>Insuficiencia de acciones cognitivas conductuales que limita el fortalecimiento de la inteligencia emocional en profesiones de la salud de centro de salud magdalena.</p>	<p>Objetivo general: Aplicar un programa cognitivo conductual para fortalecer la inteligencia emocional del personal del centro de salud Magdalena.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar epistemológicamente la dinámica del proceso cognitivo conductual y su evolución histórica. - Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual en relación con los niveles de inteligencia emocional de los profesionales del centro de salud magdalena. - Elaborar las acciones, etapas, fases, objetivos, fundamentos cognitivos conductuales vinculados al fortalecimiento de la inteligencia emocional de los profesionales del centro de salud magdalena. - Valorar la pertinencia del programa cognitivo conductual mediante un pre experimento. 	<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario. - Análisis documental. - Juicio de expertos. - Producción metodológica. <p>Instrumentos:</p> <p>El Cuestionario el cual se utilizó para medir la Inteligencia emocional fue IE Traeit Meta Mood Scale 24 (TMM-24) el cual fue elaborado por Salovey y Mayer (1990). Fernández y Extremera (2005) llevaron a cabo una adaptación del TMMS-48 en la ciudad de</p>
	<p>Hipótesis</p>	

	Si se aplica un programa cognitivo conductual que tenga en cuenta los aspectos emocionales y su gestión entonces se fortalecerá la inteligencia emocional de los profesionales del centro de salud magdalena.		Málaga, realizando una versión más breve de la escala original: atención emocional (ítems 1-8), calidad emocional (ítems 9-16) y reparación emocional (ítems 17-24).	
Tipo y diseño de la Investigación	Población y muestra		Variables y dimensiones	
Investigación de tipo aplicada, explicativo de diseño proyectivo experimental: pre experimental	Población:	Muestra	Variable independiente	Dimensiones
	20 miembros del personal del centro de salud Magdalena	El 100% de la población 20 profesionales de la salud	Programa Cognitivo Conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Autoconciencia emocional - Autorregulación emocional - Empatía - Habilidades sociales - Manejo del estrés
			Variable dependiente	Dimensiones
			Inteligencia Emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Atención emocional - Claridad emocional - Regulación emocional

Anexo 03: Instrumento

CUESTIONARIO TMMS-24

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo

1	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

Anexo 04: Validación de instrumento por juicio de expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD

1. NOMBRE DEL JUEZ		Mg. Lourdes E. Grados Vega
2.	PROFESIÓN	Psicóloga
	ESPECIALIDAD	Psicóloga Clínica-Educativa
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	11 años
	CARGO	Psicóloga en I.E. JEC Dos de Mayo Docente en la Universidad Privada del Norte – Cajamarca.
Título de la Investigación: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA FORTALECER LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD MAGDALENA”		
3. DATOS DE L TESISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Christian Giancarlo Cerna Morillo
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en psicología clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
4. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL:</u> Diagnosticar el estado actual de la Inteligencia Emocional el cual tiene como fin recabar información en el personal que labora en el Centro de Salud Magdalena	
	<u>ESPECÍFICOS:</u> - Diagnosticar el componente de atención emocional en el personal de salud que labora en el Centro de Salud Magdalena - Diagnosticar el componente de claridad emocional en el personal de salud que labora en el Centro de Salud Magdalena - Diagnosticar el componente de regulación emocional en el personal de salud que labora en el Centro de Salud Magdalena	
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°	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
DIMENSION ATENCION EMOCIONAL		
01	Presto mucha atención a los sentimientos.	A (x) D () SUGERENCIAS:

02	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	A (x) D () SUGERENCIAS:
03	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	A (x) D () SUGERENCIAS:
04	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	A (x) D () SUGERENCIAS:
05	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	A (x) D () SUGERENCIAS:
06	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	A (x) D () SUGERENCIAS:
07	A menudo pienso en mis sentimientos.	A (x) D () SUGERENCIAS:
08	Presto mucha atención a cómo me siento.	A (x) D () SUGERENCIAS:
DIMENSION CLARIDAD EMOCIONAL		
09	Tengo claros mis sentimientos.	A (x) D () SUGERENCIAS:
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	A (x) D () SUGERENCIAS:
11	Casi siempre sé cómo me siento.	A (x) D () SUGERENCIAS:
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	A (x) D () SUGERENCIAS:
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	A (x) D () SUGERENCIAS:
14	Siempre puedo decir cómo me siento.	A (x) D () SUGERENCIAS:
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	A (x) D () SUGERENCIAS:
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	A (x) D () SUGERENCIAS:
DIMENSIÓN REGULACIÓN EMOCIONAL		
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	A (x) D () SUGERENCIAS:

18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	A (x) D () SUGERENCIAS:
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	A (x) D () SUGERENCIAS:
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	A (x) D () SUGERENCIAS:
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	A (x) D () SUGERENCIAS:
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	A (x) D () SUGERENCIAS:
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	A (x) D () SUGERENCIAS:
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	A (x) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO		A (x) D ()
COMENTARIOS GENERALES:		
OBSERVACIONES:		



Mg. Pa. Lourdes E. Grados Vega
- PSICÓLOGA -
C.Ps.P. 32094


Sello y firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD

1. NOMBRE DEL JUEZ		Mg. Gavi Carranza Medina
2.	PROFESIÓN	Psicóloga
	ESPECIALIDAD	Psicóloga Clínica-Educativa
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	8 años
	CARGO	Psicóloga en Centro de Emergencia Mujer Cajamarca Docente en la Universidad Privada del Norte – Cajamarca.
Título de la Investigación: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA FORTALECER LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD MAGDALENA”		
3. DATOS DE L TESISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Christian Giancarlo Cerna Morillo
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en psicología clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
4. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL:</u> Diagnosticar el estado actual de la Inteligencia Emocional el cual tiene como fin recabar información en el personal que labora en el Centro de Salud Magdalena	
	<u>ESPECÍFICOS:</u> - Diagnosticar el componente de atención emocional en el personal de salud que labora en el Centro de Salud Magdalena - Diagnosticar el componente de claridad emocional en el personal de salud que labora en el Centro de Salud Magdalena - Diagnosticar el componente de regulación emocional en el personal de salud que labora en el Centro de Salud Magdalena	
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°	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
DIMENSION ATENCION EMOCIONAL		
01	Presto mucha atención a los sentimientos.	A (x) D () SUGERENCIAS:
02	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	A (x) D () SUGERENCIAS:

03	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	A (x) D () SUGERENCIAS:
04	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	A (x) D () SUGERENCIAS:
05	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	A (x) D () SUGERENCIAS:
06	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	A (x) D () SUGERENCIAS:
07	A menudo pienso en mis sentimientos.	A (x) D () SUGERENCIAS:
08	Presto mucha atención a cómo me siento.	A (x) D () SUGERENCIAS:
DIMENSION CLARIDAD EMOCIONAL		
09	Tengo claros mis sentimientos.	A (x) D () SUGERENCIAS:
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	A (x) D () SUGERENCIAS:
11	Casi siempre sé cómo me siento.	A (x) D () SUGERENCIAS:
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	A (x) D () SUGERENCIAS:
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	A (x) D () SUGERENCIAS:
14	Siempre puedo decir cómo me siento.	A (x) D () SUGERENCIAS:
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	A (x) D () SUGERENCIAS:
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	A (x) D () SUGERENCIAS:
DIMENSIÓN REGULACIÓN EMOCIONAL		
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	A (x) D () SUGERENCIAS:
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	A (x) D () SUGERENCIAS:

19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	A (x) D () SUGERENCIAS:
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	A (x) D () SUGERENCIAS:
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	A (x) D () SUGERENCIAS:
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	A (x) D () SUGERENCIAS:
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	A (x) D () SUGERENCIAS:
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	A (x) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO		A (x) D ()
COMENTARIOS GENERALES:		
OBSERVACIONES:		



Ψ Gavi E. Carranza Medina
 PSICOLOGA
 C. PS. P. N° 28693


Sello y firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD

1. NOMBRE DEL JUEZ		Mg. Mirella Jaqueline Soriano Novoa
2.	PROFESIÓN	Psicóloga
	ESPECIALIDAD	Psicóloga Clínica
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	15 años
	CARGO	Psicóloga en Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de Vida – Cajamarca.
Título de la Investigación: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA FORTALECER LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD MAGDALENA”		
3. DATOS DE L TESISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Christian Giancarlo Cerna Morillo
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en psicología clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
4. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL:</u> Diagnosticar el estado actual de la Inteligencia Emocional el cual tiene como fin recabar información en el personal que labora en el Centro de Salud Magdalena	
	<u>ESPECÍFICOS:</u> - Diagnosticar el componente de atención emocional en el personal de salud que labora en el Centro de Salud Magdalena - Diagnosticar el componente de claridad emocional en el personal de salud que labora en el Centro de Salud Magdalena - Diagnosticar el componente de regulación emocional en el personal de salud que labora en el Centro de Salud Magdalena	
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°	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
DIMENSION ATENCION EMOCIONAL		
01	Presto mucha atención a los sentimientos.	A (x) D () SUGERENCIAS:
02	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	A (x) D () SUGERENCIAS:

03	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	A (x) D () SUGERENCIAS:
04	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	A (x) D () SUGERENCIAS:
05	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	A (x) D () SUGERENCIAS:
06	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	A (x) D () SUGERENCIAS:
07	A menudo pienso en mis sentimientos.	A (x) D () SUGERENCIAS:
08	Presto mucha atención a cómo me siento.	A (x) D () SUGERENCIAS:
DIMENSION CLARIDAD EMOCIONAL		
09	Tengo claros mis sentimientos.	A (x) D () SUGERENCIAS:
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	A (x) D () SUGERENCIAS:
11	Casi siempre sé cómo me siento.	A (x) D () SUGERENCIAS:
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	A (x) D () SUGERENCIAS:
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	A (x) D () SUGERENCIAS:
14	Siempre puedo decir cómo me siento.	A (x) D () SUGERENCIAS:
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	A (x) D () SUGERENCIAS:
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	A (x) D () SUGERENCIAS:
DIMENSIÓN REGULACIÓN EMOCIONAL		
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	A (x) D () SUGERENCIAS:
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	A (x) D () SUGERENCIAS:

19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	A (x) D () SUGERENCIAS:
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	A (x) D () SUGERENCIAS:
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	A (x) D () SUGERENCIAS:
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	A (x) D () SUGERENCIAS:
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	A (x) D () SUGERENCIAS:
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	A (x) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO		A (x) D ()
COMENTARIOS GENERALES:		
OBSERVACIONES:		


 MG. Mirrella Jaqueline Soriano Novoa
 PSICOLOGA
 C Ps P N° 17971

Sello y firma

Anexo 05: Validación y confiabilidad de instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señorita:

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS COMO JUEZ EXPERTO

Reciba un cordial saludo, es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestra consideración, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Maestría en Psicología Clínica En la escuela de Posgrado de la Universidad Señor de Sipán, requiero validar los instrumentos, con la finalidad de recoger la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de la investigación es " PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA FORTALECER LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD MAGDALENA " y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar los instrumentos, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas relacionados al estudio.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene: Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi respeto y consideración, agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Cerna Morillo Christian Giancarlo

DNI N° 73605163

Anexo 06: Autorización del establecimiento de salud

SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA
RECABAR INFORMACIÓN PARA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Señor: **Bilander Becerra Paredes**
Jefe del Centro de Salud Magdalena

Yo, Christian Giancarlo Cerna Morillo, identificado con DNI N°: 73605163, alumno del Programa de Maestría en Psicología Clínica de la Escuela de Posgrado de la Universidad Señor de Sipán, ante usted me presento y expongo:

Que, me encuentro desarrollando el proyecto de investigación "**PROGRAMA DE DESARROLLO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD**", para lo cual se hace necesario obtener información del Centro de Salud de vuestra dirección, misma que será utilizada con fines académicos y cuyos resultados servirán para la mejora del desempeño laboral y mejora de la calidad de servicios del personal que labora el Centro de Salud.

Por lo anteriormente expuesto solicito a usted me otorgue la autorización para recabar información necesaria para cristalizar mi proyecto de investigación y contribuir no solo con la ciencia si no también con un programa de desarrollo de inteligencia emocional para el desempeño laboral de los profesionales de salud.

Expresando mi agradecimiento de forma antelada, quedo a la espera de vuestra autorización por ser de justicia.

Sin otro particular, me suscribo de usted

Magdalena, 22 de diciembre de 2022


Christian Giancarlo Morillo
PSICÓLOGO
C. PS. P.N. 39410


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNTA DE
JEFE
C.S. MAGDALENA
22/12/22

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Magdalena, 23 diciembre de 2022.

Quien suscribe:

GERENTE CENTRO DE SALUD MAGDALENA

AUTORIZA: Permiso para recojo de información para la ejecución de proyecto de investigación.

Yo, **Bilander Becerra Paredes**. Representante legal del Centro de Salud Magdalena identificado con DNI N° 41767488, **AUTORIZO** al estudiante: Christian Giancarlo Cerna-Morillo, licenciado en psicología, de la Maestría y autor de la investigación denominada "PROGRAMA DE DESARROLLO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD" al uso de dicha información única y exclusivamente para contribuir a la elaboración de la investigación con fines académicos, se solicita, garantice la absoluta confidencialidad de la información recabada.



"Salud con Participación social por Cajamarca Saludable"

Anexo 07 Aprobación de Investigación



ACTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El DOCENTE Mg. PÉREZ MARTINTO PEDRO CARLOS del curso de SEMINARIO DE TESIS II, asimismo el Asesor Dra. CARMONA BRENIS KARINA PAOLA

APRUEBAN:

El Trabajo de Investigación: "PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA FORTALECER LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD MAGDALENA"

Presentado por: Bach. CERNA MORILLO CHRISTIAN GIANCARLO de la MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.

Chiclayo, de 2 de marzo de 2024.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'p.m.p.', written over a horizontal line.

Mg. PÉREZ MARTINTO
PEDRO CARLOS

Docente de Curso

A horizontal line representing a signature, with no visible ink marks.

Dra. CARMONA BRENIS
KARINA PAOLA

Asesor

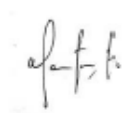
ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo Mg. **PÉREZ MARTINTO PEDRO CARLOS**, docente del curso de **SEMINARIO DE TESIS II** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** y revisor de la investigación del estudiante, Bach. **CERNA MORILLO CHRISTIAN GIANCARLO**, titulada:

PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA FORTALECER LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD MAGDALENA

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **13%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN**. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firmo:

Mg. PÉREZ MARTINTO PEDRO CARLOS	001194553	
--	-----------	---

Pimentel, 6 de marzo de 2024.

Anexo 08 Evidencia del programa

Material Expositivo

Semáforo de las Emociones

El semáforo de las emociones es un instrumento para identificar y regular nuestras emociones, permitiéndonos tomar mejores decisiones emocionales en nuestra vida diaria.

by christina coma

Importancia del Autocontrol Emocional

- Equilibrio emocional**
El equilibrio emocional promueve la estabilidad mental y toma mejores decisiones conscientes.
- Interacciones Saludables**
Ayuda a fortalecer relaciones positivas y disminuir conflictos interpersonales.
- Reducción del estrés**
Permite enfrentar mejor los retos con calma y serenidad, promoviendo la bienestar.

Los Tres Colores del Semáforo: Rojo, Amarillo y Verde

Rojo: Representa emociones intensas como ira, frustración o miedo.

Amarillo: Señala emociones de alerta o precaución, como la ansiedad o preocupación.

Verde: Indica emociones positivas como alegría o calma que facilitan la toma de decisiones.

Significado de Cada Color en el Semáforo de las Emociones

- Rojo:** ACTO: reaccionar y pensar antes de actuar.
- Amarillo:** REFLEXIÓN: reflexionar y deliberar y/o consultar.
- Verde:** ACCIÓN: TI: ir en pos de la mejor solución.

Cómo Identificar y Reconocer Nuestras Emociones

- Autoobservación:** Tener conciencia de las señales corporales y psicológicas asociadas a cada emoción.
- Exposición Corporal:** Nos ayuda a identificar mejor las emociones al observar cómo se sienten en el cuerpo.
- Reflexión:** Analizar las situaciones que desencadenan emociones para comprender su origen.

Estrategias para Controlar las Emociones en Cada Color del Semáforo

Técnica de Respiración: La respiración consciente calma el sistema nervioso y ayuda a regular las emociones y reducir la reactividad emocional.

Práctica de Mindfulness: Centrarse en el momento presente ayuda a regular las emociones y reducir la reactividad emocional.

Club de Personal Emocional: Compartir con otros puede ayudarte a regular las emociones y reducir la reactividad emocional en tu día a día.

Beneficios del Autocontrol Emocional en Nuestra Vida Diaria

Máxima de la Salud Mental: Reduce el estrés, el ansia, el miedo y el sentimiento de culpa, mejorando la calidad de vida.

Relaciones Satisfactorias: Promueve interacciones positivas, facilitando la resolución de conflictos y mejorando la comunicación.

Situaciones Donde Usar el Semáforo

- Entornos Laborales:** Manejar situaciones de presión, conflictos, o crisis de tiempo de manera efectiva.
- Relaciones Personales:** Regular las emociones en situaciones difíciles, mejorar y promover una mejor comunicación.
- Entrenamiento Deportivo:** Afrontar desafíos deportivos con actitud positiva y control emocional para el rendimiento óptimo.

Conclusiones y Recomendaciones para Utilizar el Semáforo de las Emociones en el Autocontrol

- Autonomía Emocional:** Tener conciencia de las emociones es el primer paso para un control emocional efectivo.
- Técnicas de Gestión:** Aplicar técnicas de regulación emocional ayuda a reducir las reacciones impulsivas.
- Práctica Constante:** El entrenamiento en regulación emocional es un proceso continuo que fortalece la gestión emocional de las emociones.

La importancia de las emociones en la toma de decisiones

Las emociones desempeñan un papel crucial en la toma de decisiones, influenciando en nuestra atención y juicio. Tener las emociones positivas como la alegría mejora significativamente la calidad de nuestras decisiones.

by christina coma

Emociones positivas y su influencia en la toma de decisiones

- Beneficio óptimo:** Las emociones positivas pueden mejorar el funcionamiento cognitivo, mejorar la toma de decisiones y reducir el riesgo de errores.
- Apertura a nuevas posibilidades:** Cuando experimentamos emociones positivas, estamos más dispuestos a explorar nuevas ideas y oportunidades.
- Influencia en la motivación:** Las emociones positivas pueden aumentar nuestra motivación, impulsando la acción y la persistencia.

Ejemplos de cómo las emociones positivas pueden afectar nuestras decisiones

- Decisiones profesionales:** Las emociones positivas pueden conducir a decisiones creativas y emprendedoras.
- Decisiones financieras:** La emoción de alegría puede llevar a inversiones más arriesgadas y decisiones financieras más audaces.
- Decisiones interpersonales:** La emoción de amor puede llevar a decisiones más empáticas y relaciones más saludables.

Emociones negativas y su impacto en la toma de decisiones

- Distorción del juicio:** Las emociones negativas pueden distorsionar el juicio y llevar a decisiones impulsivas o poco racionales.
- Enfoque limitado:** Las emociones negativas pueden reducir el alcance de las opciones que consideramos.
- Inhibición de la acción:** Las emociones negativas pueden reducir la motivación y la capacidad de tomar decisiones decisivas.

Cómo las emociones negativas pueden sesgar nuestro juicio

- Influencia del miedo:** Puede que nos enfocemos en los riesgos y perdamos de vista las oportunidades.
- Efecto de la ira:** Conduce a decisiones impulsivas y a menudo poco reflexivas.
- Influencia de la tristeza:** Puede afectar la capacidad de evaluar las opciones de manera objetiva.

La importancia de equilibrar las emociones positivas y negativas en la toma de decisiones

- Optimizar la racionalidad:** Equilibrar las emociones positivas y negativas puede conducir a una toma de decisiones más racional y fundamentada.
- Promover la interacción:** Las emociones positivas pueden fomentar la interacción con los demás y la colaboración.
- Reducción del impacto del sesgo:** Al equilibrar las emociones, se reduce el riesgo de sesgos emocionales en la toma de decisiones importantes.

Estrategias para gestionar las emociones en la toma de decisiones

Mindfulness: Practicar la atención plena puede ayudar a regular las emociones y tomar decisiones más conscientes.

Visualización positiva: La visualización de resultados positivos puede disminuir el impacto de las emociones negativas en la toma de decisiones.

Caseo de estudio: cómo el manejo de las emociones afectó los resultados de decisiones importantes

Proceso de regulación de emociones: 1. Identificar la emoción, 2. Reconocer el origen, 3. Aplicar estrategias de regulación.

Conclusiones: La importancia de ser consciente de nuestras emociones al tomar decisiones

- Autoconciencia:** Es el primer paso para un control emocional efectivo.
- Inteligencia emocional:** El desarrollo de habilidades emocionales puede mejorar la toma de decisiones.

Recursos adicionales y lecturas recomendadas

- 5:** Artículos sobre toma de decisiones.
- 3:** Libro sobre inteligencia emocional.
- 8:** Investigaciones académicas relevantes.

Fotografías

