



Universidad  
Señor de Sipán

## **ESCUELA DE POSGRADO**

### **TESIS**

**Programa Terapéutico con Enfoque Cognitivo  
Conductual para el Bienestar Emocional en trabajadores  
consumidores de sustancias psicoactivas de Chota**

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

#### **Autor:**

**Bach. Coronado Hurtado Cristian Adrian**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7008-0674>

#### **Asesor:**

**Mg. Pedro Carlos Pérez Martinto**

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

#### **Línea de Investigación:**

**Calidad de Vida, Promoción de la Salud del Individuo y la Comunidad  
Para el Desarrollo de la Sociedad.**

#### **Sub Línea de Investigación:**

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas  
y/o no transmisibles**

**Pimentel – Perú 2024**

**Programa Terapéutico con Enfoque Cognitivo Conductual para el Bienestar Emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas de Chota**

**APROBACIÓN DE LA TESIS**



---

**Dr. Cabanillas Castrejón Max Alexander**  
**Presidente del jurado de tesis**



---

**Mg. Jaramillo Arica Pedro Segundo**  
**Secretario del jurado de tesis**



---

**Mg. Pérez Martinto Pedro Carlos**  
**Vocal del jurado de tesis**



Universidad  
Señor de Sipán


### DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy **Cristian Adrian Coronado Hurtado** 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 Terapéutico con Enfoque Cognitivo Conductual Para el Bienestar Emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas de Chota.**

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 con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

CORONADO HURTADO CRISTIAN ADRIAN	DNI: 70872798	
-------------------------------------	---------------	---

Pimentel, 05 de febrero de 2025.

# Reporte de Similitud Turnitin






## 14% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Derechos Reservados - Copyright  
Dirección de Tecnologías de la Información  
Desarrollo de Sistemas  
eSeuss@uss.edu.pe

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.

## **Dedicatoria**

Dios es guía, sabiduría, salud, motivación y fe.

A Dios, por el regalo de la vida y mis hermosos hijos,

A mis hijos Marchello y Alessandra por enseñarme a ser padre,

inspirarme y llegar a mi vida,

A mi madre, fuente de inspiración, amor sincero y apoyo incondicional.

## **Agradecimiento**

Dios es guía de mis pasos  
para alcanzar mis objetivos

A mis hijos Marchello y Alessandra por ser principio  
de fortaleza y motivación

Mis docentes que acompañaron en todo  
el proceso de formación del postgrado  
A mis instructivos de proyecto de tesis por ser guías  
y estar comprometidos con mi crecimiento académico  
A mi asesor metodológico, origen de  
conocimiento y acompañamiento

Colegas y compañeros de aula por las vivencias,  
experiencias y anécdotas compartidas.

## Resumen

Investigar el bienestar emocional es importante tanto a nivel personal como colectivo, ya que influye en la salud física y por ende en la calidad de vida de las personas, ayuda con la productividad y mejora el desempeño en el ámbito laboral. La investigación se centra en el diseño e implementación de un programa terapéutico basado en la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) con el objetivo de mejorar el bienestar emocional de los trabajadores que consumen sustancias psicoactivas en la ciudad de Chota. Se parte de la premisa de que el consumo de estas sustancias no solo afecta la salud física y mental de los individuos, sino que también repercute en el entorno laboral y social.

El objetivo principal de la investigación es determinar la efectividad del programa terapéutico con enfoque Cognitivo Conductual para el bienestar emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas en la ciudad de Chota. Así mismo, parte de los objetivos específicos es evaluar la efectividad del programa en la mejora del Bienestar Emocional y el aumento de habilidades de afrontamiento entre los participantes.

Como parte de la metodología utilizada en la investigación, se llevó a cabo con un enfoque mixto, de tipo aplicada, ya que está enfocada desde una estrategia de intervención a través del programa a un grupo de trabajadores consumidores de sustancias, de tipo explicativo, ya que establece el efecto que genera el estímulo de la variable; diseño experimental de tipo pre-experimental, ya que consiste en aplicar una evaluación de inicio, aplicación de un programa y la evaluación final, tras la aplicación del mismo. Se utilizó instrumento de evaluación psicológica para medir los niveles de bienestar emocional antes y después de la intervención. El programa incluyó sesiones grupales, centrándose en la modificación de pensamientos disfuncionales, el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y habilidades blandas.

Los hallazgos mostraron una mejora significativa en el bienestar emocional de los participantes. Se observó también a la dimensión autoaceptación que logró un porcentaje de mejora mayor a comparación con las demás dimensiones, las referentes con propósito de vida y crecimiento personal tuvieron una mejora

mínima, ya que los resultados del pre test no evidenciaron que sea las dimensiones en las que presenten mayores dificultades; por último, la dimensión que sufrió una disminución en cuanto a sus resultados del post test, es la dimensión relaciones positivas, la cual pasó de tener un 32% en cuanto a bienestar psicológico alto en el pre test y tras la aplicación del programa, obtuvo un porcentaje de 28% en el mismo nivel de bienestar emocional y su dimensión.

Se puede concluir que el programa terapéutico basado en TCC demostró ser eficaz para mejorar el bienestar emocional de los trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas en Chota. La implementación de esta intervención puede contribuir a la creación de entornos más saludables y a la promoción de la salud mental en la población que consume sustancias psicoactivas. Se recomienda la explorar su aplicación en otros contextos laborales.

Se sugiere la integración de programas de salud mental en el entorno laboral, así como la capacitación preventiva en el reconocimiento y manejo de problemas relacionados con el consumo de sustancias, promoviendo así un enfoque proactivo hacia el bienestar emocional de los trabajadores.

***Palabras claves:*** *Terapia Cognitivo Conductual (TCC), Bienestar emocional, Sustancias psicoactivas, Salud mental, Habilidades de afrontamiento, Programa terapéutico.*



## **Abstract**

Investigating emotional well-being is important both at a personal and collective level, since it influences physical health and therefore the quality of life of individuals, helps with productivity and improves performance in the workplace. The research focuses on the design and implementation of a therapeutic program based on Cognitive Behavioral Therapy (CBT) with the objective of improving the emotional wellbeing of workers who use psychoactive substances in the city of Chota. It is based on the premise that the consumption of these substances not only affects the physical and mental health of individuals, but also has repercussions on the work and social environment.

The main objective of the research is to determine the effectiveness of a therapeutic program with a Cognitive Behavioral approach for the emotional well-being of workers who consume psychoactive substances in the city of Chota. Also, part of the specific objectives is to evaluate the effectiveness of the program in the improvement of emotional well-being and the increase of coping skills among the participants.

As part of the methodology used in the research, it was carried out with a mixed approach, of applied type, since it is focused from an intervention strategy through the program to a group of substance-consuming workers, of explanatory type, since it establishes the effect generated by the stimulus of the variable; experimental design of pre-experimental type, since it consists of applying an initial evaluation, application of a program and the final evaluation, after the application of the same. A psychological evaluation instrument was used to measure the levels of emotional well-being before and after the intervention. The program included group sessions, focusing on the modification of dysfunctional thoughts, strengthening of coping skills and soft skills.

The findings showed a significant improvement in the emotional well-being of the participants. It was also observed that the self-acceptance dimension

achieved a higher percentage of improvement compared to the other dimensions, those related to life purpose and personal growth had a minimal improvement, since the results of the pre-test did not show that these dimensions present greater difficulties; finally, the dimension that suffered a decrease in terms of its results in the post-test is the positive relationships dimension, which went from having 32% in terms of high psychological well-being in the pre-test and after the application of the program, obtained a percentage of 28% in the same level of emotional well-being and its dimension.

It can be concluded that the CBT-based therapeutic program proved to be effective in improving the emotional well-being of workers who use psychoactive substances in Chota. The implementation of this intervention can contribute to the creation of healthier environments and the promotion of mental health in the population that consumes psychoactive substances. It is recommended to explore its application in other work contexts.

The integration of mental health programs in the work environment is suggested, as well as preventive training in the recognition and management of problems related to substance use, thus promoting a proactive approach to the emotional wellbeing of workers.

**Key words:** Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Emotional well-being, Psychoactive substances, Mental health, Coping skills, Therapeutic program.

## ÍNDICE GENERAL

<b>DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD</b>	iii
<b>Reporte de Similitud Turnitin</b>	iv
<b>Dedicatoria</b>	v
<b>Agradecimiento</b>	vi
<b>Resumen</b>	vii
<b>Abstract</b>	ix
<b>Índice de tabla</b>	xiii
<b>Índice de figuras</b>	xiii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	14
<b>1.1. Realidad Problemática</b>	14
<b>1.2. Formulación del Problema</b>	20
<b>1.3. Justificación e importancia del estudio</b>	20
<b>1.4. Objetivos</b>	22
<b>1.4.1. Objetivos Generales</b>	22
<b>1.4.2. Objetivos Específicos</b>	22
<b>1.5. Hipótesis</b>	22
<b>1.6. Trabajos previos</b>	22
<b>1.7. Teorías relacionadas al tema</b>	30
<b>1.7.1. Teorías que guardan relación con el proceso cognitivo conductual</b>	30
<b>1.7.2. Caracterización del proceso cognitivo conductual, su evolución histórico científico y su dinámica.</b>	36
<b>1.7.3. Definiciones</b>	39
<b>1.7.4. Tendencias histórico científicas del proceso cognitivo conductual</b>	42
<b>1.7.5. Dinámica</b>	44
<b>1.7.6. Teorización del bienestar emocional</b>	49
<b>1.7.7. Marco conceptual</b>	56
<b>II. MÉTODO</b>	57
<b>2.1. Enfoque, Tipo y Diseño de Investigación</b>	57
<b>2.2. Métodos de investigación científica y selección de técnicas, instrumentos, fuentes de verificación</b>	58
<b>2.3. Variables, Operacionalización</b>	59
<b>2.4. Población, muestreo y muestra</b>	61
<b>2.4.1. Universo</b>	61

2.4.2.	Selección de muestra	61
2.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	62
2.6.	Procedimientos de análisis de datos	64
2.7.	Criterios éticos	65
2.8.	Criterios de Rigor científico	66
III.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	67
3.1.	Discusión	78
3.2.	Aporte de la investigación	84
3.2.1.	Fundamentación del aporte práctico	85
3.2.2.	Construcción del aporte práctico (ver anexo 6)	86
IV.	CONCLUSIONES	91
V.	RECOMENDACIONES	92
VI.	REFERENCIAS	94
	ANEXOS	102

## Índice de tabla

<b>Tabla 1</b> Fiabilidad de la prueba	70
<b>Tabla 2</b> Fiabilidad de la prueba según sus dimensiones	70
<b>Tabla 3</b> <i>Fiabilidad del pre test</i>	71
<b>Tabla 4</b> <i>Fiabilidad del pre test según sus dimensiones</i>	71
<b>Tabla 5</b> <i>Niveles del Bienestar Emocional en el pre test</i>	72
<b>Tabla 6</b> <i>Niveles del Bienestar Emocional en el post test</i>	72
<b>Tabla 7</b> <i>Prueba de normalidad de los resultados del pre y post test</i>	73
<b>Tabla 8</b> <i>Eficacia del programa para el Bienestar Emocional</i>	74
<b>Tabla 9</b> <i>Rangos generales pre y post test</i>	74
<b>Tabla 10</b> <i>Prueba de normalidad del pre y post test según dimensiones</i>	75
<b>Tabla 11</b> <i>Eficacia del programa para el Bienestar Emocional de las disminuciones 1, 3, 4 y 5</i>	76
<b>Tabla 12</b> <i>Rangos por dimensiones pre y post test</i>	76
<b>Tabla 13</b> <i>Eficacia del programa para el Bienestar Emocional pre y post test</i>	77
<b>Tabla 14</b> <i>Niveles del Bienestar Emocional en el pre y post test</i>	89
<b>Tabla 15</b> <i>Niveles del Bienestar Emocional en el pre y post test según sus dimensiones</i>	90

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> Niveles del Bienestar Emocional en el pre test	72
--	----

<b>Figura 2</b> <i>Niveles del Bienestar Emocional en el post test</i>	73
<b>Figura 3</b> <i>Niveles del Bienestar Emocional en el pre y post test</i>	89

## I. INTRODUCCIÓN

### I.1. Realidad Problemática

Es importante partir desde un concepto acerca de las emociones y su significado. La emoción está descrita como una práctica de afecto y que ésta podría ser agradable, o por el contrario puede generar un sentimiento desagradable en la persona; se manifiesta como una automatización psicofisiológica que tiene como beneficio la permisividad al ser humano de actuar frente a un problema de manera adecuada, y que contribuye a la supervivencia para la adaptación en el mundo social y regulación personal (Bisquerra, 2003). Para Gross (1999) define a la emoción como adaptativa, realiza un trabajo de preparación del organismo otorgándole energía para acercarse o alejarse de un determinado espacio, ayuda y contribuye mediante estímulos a optar por conductas adecuadas en las relaciones. También hace referencia en su función motivadora a la cual dirige la conducta.

Las emociones van tomando relevancia en la persona desde sus primeros días de concepción y continúan en el transcurso de las diferentes etapas de la vida, por ello, es fundamental que se intervenga de manera preventiva a través de la psicoeducación en todas las etapas, para que el individuo tenga herramientas de afrontamiento sobre las adversidades (Ortiz, 2017).

Bericat (2019) define el bienestar emocional como algo que se puede alcanzar cumpliendo o cubriendo algunas necesidades materiales y básicas, una de ellas es contar con ingresos económicos; relacionarse con los demás, generando un vínculo de calidad y que el círculo también sea el adecuado; debe tener confianza en sí mismo, priorizando una personalidad en la que existe autopercepción, autorespeto, autocuidado y autocontrol.

Para Pérez et al (2020). Define "bienestar" al crecimiento de cada individuo, involucra el óptimo desarrollo y funcionalidad del ser humano, cuenta con propósito de vida y autorrealización. Además, Johnson et al (2020) menciona que el estado de bienestar psicológico permite a la persona conocer y sobre todo tener un control sobre sus emociones, esto permitirá desarrollar la habilidad para afrontar dificultades cotidianas y poder sobrellevarlas de manera óptima. Para

Lema y Marca (2019) el bienestar emocional tiene fundamento en la capacidad de la persona para sentirse con grado de estabilidad, involucra el bienestar mental y también físico, ello permite un desarrollo de las capacidades tanto sociales como cognitivas de manera adecuada; para el autor, lo mencionado involucra ir acompañado de una adecuada autoestima, para que finalmente produzca equilibrio emocional, satisfacción y felicidad.

Hablar de bienestar emocional entonces es referirnos sobre salud mental, la cual debe ser vista desde un enfoque integral y de vital importancia en las personas. Sin embargo, existen muchos factores que terminan influyendo y afectando el estado ecuánime de bienestar en las personas; uno de los factores para poner un ejemplo fue, o sigue siendo para muchas personas la pandemia por COVID-19, la cual generó en la población mundial afectaciones a nivel emocional que se ven repercutidas en la actualidad; personas que perdieron a familiares, pérdidas de trabajo, ideas rumiantes de posibles contagios, aislamiento social, preocupación excesiva, frustración e impotencia. En base a los datos estadísticos de la Organización de las Naciones Unidas, detalla que entre adultos, mujeres y niños son la población que mayor probabilidad tienen a presentar dificultades de salud mental, esto puede variar a mediano y largo plazo; además, recalcan la importancia de realizar trabajos de prevención e intervención de manera oportuna (Organización Mundial de la Salud [ONU] 2020).

Existen factores que involucran y están asociados al bienestar emocional, dentro de ellos se han identificado ciertas conductas en las que se encuentran inmersos hábitos, condiciones biológicas, roles y posturas que se han tomado de la sociedad en base al género y finalmente estilos de vida de las personas (Vidal y Toro, 2018).

El término inteligencia emocional involucra generar habilidades en base a experiencias vividas, y es en ese punto que es fundamental hablar sobre el manejo emocional, ya que contribuye a que no existan dificultades para adaptarse rápidamente al medio dónde convive la persona, se enfatiza en que una buena psicoeducación y aprendizaje sobre manejo de emociones, puede disminuir niveles de estrés o de problemas psicosociales, brindando un buen funcionamiento en áreas como lo laboral y lo personal (Veliz et al., 2018).



Por otro lado; la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), junto a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010) ven al consumo de sustancias psicoactivas como una problemática de salud pública y de principal importancia, este problema se encuentra considerado dentro de los 20 factores que llegan a ser un riesgo en cuanto a la salud a nivel mundial, dentro de los países desarrollados se encuentra dentro de los 10 factores, los cuales se ven asociados al problema de la salud, estos problemas que se relacionan al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) alcanzan cifras alarmantes relacionados a problemas de la salud y que constituye una carga social importante, finalmente la describen en gran medida como prevenible (OMS, 2016).

El consumo de SPA tiene implicación en la salud tanto emocional como física y que generan alteraciones a nivel sistémico; en detalle, afecta el sistema digestivo, nervioso, respiratorio e inmune (Aryana y Williams, 2006; Rezkalla et al., 2003); en el aspecto psicológico, genera alteraciones de percepción, poco control emocional, agresividad e impulsividad (López et al., 2011); finalmente puede acarrear dificultades con las autoridades y de índole legal (Crane et al., 2016).

De manera continua se incrementa el consumo de SPA, el índice de las edades de inicio es cada vez menor, esto se relaciona con factores individuales tales como: el desarrollo, la personalidad y las habilidades blandas; además, factores sociales y económicos, en los cuales se involucra el aumento de oferta de drogas y el nivel socioeconómico; factores familiares relacionados con: escasa comunicación con los hijos y poco control de parentalidad de los padres (Becoña, 2002; Scoppetta et al., 2020); a los anteriores factores se suman también problemas psicosociales, para Carmona et al. (2015) el embarazo adolescente, familias disfuncionales, poco control parental, acoso escolar, etc. son factores de riesgo también que se involucran en la problemática y consumo en adolescentes y jóvenes.

A nivel internacional, las investigaciones recientes evidenciaron en sus resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de SPA (2020) sobre un incremento en el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas en el país de Colombia, también refiere que el mercado se ampliado y diversificado en cuanto SPA, generando mayor

dificultad en el bienestar psicológico y emocional de las personas consumidoras (Gobierno Nacional de la República de Colombia et al., 2014).

A nivel nacional, Al-Kassab et al. (2023) en su estudio de investigación asociado al consumo de drogas y sus consecuencias, obtuvieron como resultados que el consumo genera problemas a nivel individual, afectando el estado de bienestar emocional del individuo y que influyen factores como la violencia física y psicológica en la infancia, consumidores en el núcleo familiar y las pandillas en las zonas donde la personas se desarrolla.

A nivel local, no se evidencian antecedentes de investigación en relación a bienestar emocional, tampoco en trabajadores de una entidad del estado o que se hayan relacionado con consumidores de SPA, por lo que se da a conocer la existencia de un vacío empírico en esta problemática; así mismo, se pueden evidenciar que existen ciertas declaraciones que se han ido recaudando a través de las experiencias sobre el problema expuesto; dentro de las principales recopilaciones y observaciones de las vivencias podemos encontrar las siguientes **manifestaciones del problema:**

- Aislamiento social.
- Baja autoestima.
- Cansancio y desmotivación emocional
- Sentimientos de no pertenencia.
- Personas violentas.
- Sentimientos de insatisfacción personal.
- Alejamiento de sus familiares.
- Toma de decisiones inadecuada.
- Frustración emocional.
- Problemas para manifestar sus emociones a los demás.
- Personas sin objetivos ni proyectos de vida.

Por otro lado, Vidal y Toro (2018) hacen referencia he identifican factores que pueden afectar nuestro estado de bienestar emocional, como se había revisado con anterioridad, uno de los factores principales son las experiencias del

individuo, que en base a sus vivencias positivas y negativas generan una predisposición sobre su bienestar. Se tiene en cuenta entonces que se puede realizar una reestructuración cognitiva conductual de experiencias y conductas que se ven reflejadas en la actualidad. Con el objetivo de lograr desarrollar la investigación científica, se plantea la **problemática científica**: Insuficiencia en el proceso cognitivo conductual limita el bienestar emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas.

Existen factores que predisponen y conllevan a la afectación del bienestar emocional, en donde influyen factores individuales, familiares y sociales; el desarrollo y crecimiento en el que se desenvuelve la persona es un eje principal y puede actuar como un factor protector, o, por el contrario, si no es el contexto adecuado puede funcionar como un factor de riesgo del bienestar emocional. Por ello, es importante que se identifiquen las **posibles causas** del problema que se está planteando:

- Se incluyen factores biológicos, la química del cerebro o los genes hereditarios.
- Experiencias propias del desarrollo y crecimiento del ser humano, involucra acontecimientos traumáticos.
- Familias con carga genética sobre problemas relacionados a su salud mental, lo cual puede influir en el estado de bienestar emocional de una persona.
- El estilo de vida de la persona es un factor importante, en este punto involucra la actividad física, higiene de sueño, alimentación poco saludable y el consumo de SPA.
- Pocas competencias individuales sobre afrontamiento de situaciones estresantes.
- Escaso manejo de herramientas tecnológicas y de capacitaciones sobre bienestar emocional en la intervención cognitiva conductual.
- Problemas de cobertura y de manejo de equipos tecnológicos para garantizar una comunicación fluida y mejorar el bienestar psicológico en el proceso cognitivo conductual.
- Insuficiente orientación y actividades de intervención.

Entonces, en base a lo anteriormente descrito, se propone la intervención, el cual brinda el **objeto de estudio** desde el enfoque cognitivo conductual.

La terapia y enfoque Cognitivo Conductual para Díaz et al. (2017) refieren que este enfoque es el que en la actualidad recibe mayor relevancia y muestra mayores resultados sobre su importancia y eficacia en una diversidad de problemas psicológicos. La terapia Conductual (TC) identifica pensamientos irracionales que causan sentimientos de tristeza, además, ayuda a reconocer características individuales. La TC tiene como idea principal que la conducta es aprendida en base a las experiencias de la persona.

La terapia cognitivo conductual refiere a un conjunto de intervenciones, la cual tiene como objetivo centrarse en los factores cognitivos de los problemas psicológicos y mentales. En base al enfoque, centra a los pensamientos desadaptativos como eje principal el cual conlleva a problemas de conducta y angustia emocional. Así mismo, de acuerdo al modelo de Beck los pensamientos o ideas desadaptativas incluyen esquemas que guardan relación con el mundo, el futuro y el yo; que, además pueden guardar relación con pensamientos automáticos y específicos que se presentan ante ciertas situaciones en particular. Es entonces que las técnicas terapéuticas del enfoque cognitivo conductual podrían ayudar con la modificación de creencias desadaptadas y generar cambios en el aspecto emocional y problemas relacionados con la conducta. La terapia cognitivo conductual tiene como objetivo principal la reducción de los síntomas y que se genere una mejoría en el funcionamiento del ser humano y expedir el trastorno o problema. Cabe resaltar, que para lograr resolver el problema la persona debe mostrar compromiso y colaboración de manera activa; para que se logre identificar los pensamientos desadaptativos y validarlos, el cual finalmente llevará a la modificación de patrones conductuales y disfuncionales. La terapia cognitiva conductual actual, se basa en un grupo de intervenciones, las cuales se centran en técnicas conductuales, cognitivas y que centran en la emoción (Beck, 1970, como se citó en Hofmann et al., 2012).

Existe investigaciones de la terapia cognitiva conductual basados en trastorno por adicción y consumo de sustancias. Para la adicción al cannabis, se muestra evidencia de que suele ser eficaz a través de múltiples sesiones a diferencia de

una sola sesión o intervenciones breves y una tasa de deserción menor. Sin embargo, si se compara con otras intervenciones como el manejo, prevención de recaídas y otros enfoques basados en motivación, mostraron mejores resultados que la terapia cognitivo conductual en algunas drogodependencias como los opioides referidos a medicamentos analgésicos o la dependencia al alcohol (Dutra et al., 2008; Powers et al., 2008, como se citó en Hofmann et al., 2012).

Por otro lado, las intervenciones y tratamientos basados en la terapia cognitivo conductual para renunciar al fumar, evidenciaron que las habilidades de afrontamiento actuaron de manera muy eficaz para la reducción de recaídas en un grupo de personas que dejaron la nicotina (Song et al., 2010, como se citó en Hofmann et al., 2012).

Es importante realizar una definición del objeto de estudio, el cual brinda **argumentos referenciales** de los estudios realizados, tomando en cuenta el enfoque en materia.

Una de las principales teorías que congenia y se encuentra vinculada a la intervención cognitivo conductual, es la teoría de aprendizaje, siendo la más relevante la del aprendizaje social, esta teoría contribuye a la intervención, ya que analiza la conducta desde las primeras etapas de vida como la infancia, pubertad y la adolescencia, estas son etapas de vital importancia ya que la persona se encuentra en procesos vitales de aprendizaje y que posteriormente se ven reflejados en el mundo sociocultural. Entonces, el **campo de investigación**, es la dinámica del proceso cognitivo conductual.

## **I.2. Formulación del Problema**

Insuficiencia en el proceso cognitivo conductual, limita el bienestar emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas

## **I.3. Justificación e importancia del estudio**

Al realizar un análisis de la problemática que influye en el contexto social de la ciudad de Chota – Cajamarca, se evidencia según la Unidad de Gestión de las Relaciones Sociales y Humanas, la cual pertenece a la Dirección de Recursos

Humanos de la Municipalidad Provincial de Chota, en base a la evaluación ocupacional realizada en el año 2023 que existe gran porcentaje de trabajadores que consumen bebidas alcohólicas y otras sustancias psicoactivas de manera continua, lo cual afecta la eficiencia del trabajador y principalmente el estado de bienestar emocional; según las referencias, se asociaron a los casos de los trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas problemas como la depresión y/o ansiedad, afectando a la persona en el mundo en el que vive y se desenvuelve.

En la actualidad, a nivel internacional, nacional y local no se encuentra información precisa sobre cómo afecta en su estado emocional y bienestar psicológico la terapia Cognitivo – Conductual en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas; es por ello, que se considera de vital importancia, ya que existe un vacío teórico y explicativo sobre la problemática y si contribuye con el bienestar emocional de los trabajadores.

Se recalca la importancia del presente trabajo de investigación ya que se enfoca en realizar una intervención a través de un programa que contribuye a la mejoría del bienestar emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas, también servirá como referencia para que en un futuro permita a otras investigaciones contribuir al conocimiento de las variables. Es así, que contribuye también a nuestra sociedad, ya que ayuda a observar dificultades y la principal problemática que afecta el bienestar emocional, enfocándose en el grupo de trabajadores que son consumidores de sustancias psicoactivas.

Estos resultados entonces contribuirán con información científica sobre la relevancia que tiene la terapia con enfoque Cognitivo Conductual, y sobre todo a responder a la hipótesis que contribuye a la mejorar el bienestar psicológico de los mismos, la cual nos brindará herramientas para realizar mejorías en nuestros planes de intervención con la población usuaria a la que está enfocada el presente trabajo de investigación.

## **I.4. Objetivos**

### **I.4.1. Objetivos Generales**

Determinar la efectividad del programa terapéutico con enfoque Cognitivo Conductual para el bienestar emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas en la ciudad de Chota.

### **I.4.2. Objetivos Específicos**

- Argumentar epistemológicamente el proceso cognitivo conductual, la evolución histórico científico y su dinámica.
- Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual en relación al bienestar emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas.
- Elaborar las actividades, fases y etapas de un programa cognitivo conductual para el bienestar emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas.
- Validar; mediante un experimento, la pertinencia, objetividad y la eficiencia del programa cognitivo conductual aplicado utilizando las fases del pre-experimento.

## **I.5. Hipótesis**

Si se aplica una intervención cognitivo conductual, que consideren estrategias de tratamiento al consumo de sustancias psicoactivas, entonces se favorece a la mejora del bienestar psicológico en los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Chota.

## **I.6. Trabajos previos**

De acuerdo a lo descrito anteriormente; se analizará a continuación el bienestar emocional en base a los trabajos previos recientes, los cuales ayudarán a identificar las principales tendencias de nuestra variable de estudio, analizando

soluciones, posturas y estrategias; lo que contribuirá a dar valor a la presente investigación, dividiéndolas a nivel internacional, nacional/regional y local.

### **Internacional**

López et al. (2023) realizaron un análisis en España, el cual describe escalas de felicidad y bienestar emocional, afirman que los maestros se sienten satisfechos y felices en la actualidad, muestran bienestar emocional, mencionan que predomina el optimismo en este grupo evaluado antes que el pesimismo. En cuanto a bienestar emocional en específico, logra obtener sus niveles más altos en la capacidad de la persona para la autorregulación emocional, suelen autoevaluar, entender, estar atentos y reconocer el estado anímico individual, se muestran enérgicos cuando se sienten felices; por otro lado, les cuesta expresar sus emociones.

Cárdaba et al. (2022) analizaron en España, los efectos del bienestar emocional en mujeres en cuanto a la apreciación de su belleza y que se encuentra relacionado con la autopercepción. Su base de datos muestra que las mujeres en condición de delgadez afirman que se sienten menos cómodas, menos tranquilas e insatisfechas con su cuerpo, generalmente mostraron una mayor insatisfacción emocional. Para los autores la autopercepción guarda relación de manera significativa con el bienestar emocional en las personas, mencionan que dificultades en estos aspectos individuales podría generar consecuencias que afecten el estado ecuánime emocional.

Pereira et al. (2021) estudiaron en los países de Portugal y España, la influencia y consecuencias de un estilo de comunicación agresivo en el estado de bienestar psicológico en los seres humanos, en sus resultados encontraron que los estilos de comunicación de tipo agresivo, afecta el estado emocional y por consiguiente el bienestar en general del individuo, mencionan que cuando la persona se comunica de manera agresiva hacia los demás les genera sentimientos de malestar emocional y viceversa en caso de ser víctimas de un estilo de comunicación no asertivo.



Finol et al. (2021) realizaron un trabajo de investigación en España, en el cual evaluaron el bienestar emocional en individuos que presentan trastornos mentales en relación al empleo, partiendo de que las personas con estas enfermedades de salud mental, tienen menos probabilidades de conseguir un trabajo en la sociedad. Los resultados evidencian que las personas que laboran, muestran niveles más elevados de bienestar emocional a diferencia de las personas que no tienen empleo, sin tomar en cuenta la discapacidad o el diagnóstico de la persona. Los autores concluyen entonces que, si la persona cuenta con un trabajo remunerado, existe mayor bienestar emocional.

En el estudio realizado por Abanades, M. (2020) analizó en Madrid, España; el bienestar emocional, la crisis y competencias para ser un docente con inteligencia emocional; el autor concluye que es necesario que la persona tenga habilidades y capacidad para comunicarse y que conozca sobre herramientas en base al objetivo. Esto ayudará a que se eleve la posibilidad de mantener relaciones de éxito y conservar su estado de bienestar social e individual. Menciona también de la importancia que las personas tengan la capacidad de ser empáticos, saber escuchar y ser resilientes, los ayudará a desarrollar inteligencia emocional para enfrentar situaciones de incertidumbre.

Los referentes que se han descrito a nivel internacional anteriormente, permiten identificar que el bienestar emocional asociado con la capacidad de la persona para autorregularse emocionalmente, reconocer su estado anímico actual y autoevaluarse, logra obtener mejores niveles de bienestar psicológico; así mismo, recalcan la importancia de la autopercepción para el estado de bienestar en el individuo; además, se menciona también a los estilos de comunicación como característica importante, las personas que utilizan el estilo de comunicación de tipo agresivo generan en el individuo sentimientos de malestar emocional que afecta su estado de bienestar. Otro factor importante es el estado laboral del ser humano; cuando una persona cuenta con un trabajo estable y remunerado evidencia mayor porcentajes de estado de bienestar psicológico. Finalmente se recalca la importancia de que la persona desarrolle habilidades blandas como la capacidad para comunicarse, empatía, escucha activa, resiliencia e inteligencia emocional, lo cual contribuye a la mejora del bienestar psicológico.

## **Nacional / Regional**

Murillo y Fernando (2023) realizaron una investigación en Colombia con el objetivo de evaluar la relación y los componentes del bienestar referidos a la satisfacción y felicidad en el ámbito de pareja, económico, familiar entre otros; la muestra se obtuvo de 344 alumnos que pertenecen a una universidad pública. Los autores concluyen que la satisfacción de las personas ayuda a determinar su bienestar global; además, refieren que, si existe un grado de satisfacción en cuanto a dominios económicos, afectivos, pareja, familia y amigos jugará un rol importante para el estado de bienestar personal y general. La satisfacción económica evidencia ser la más importante para la población para generar estado de bienestar en general.

En Brasil Duarte et al. (2022) investigaron el bienestar psicológico de alumnos y profesores en el ámbito educativo, la muestra se realizó con 27 docentes y 129 alumnos de internado en el sur del mencionado país. Los resultados evidencian que el 79,3% presentaron altos niveles de bienestar psicológico; mientras que por otro lado el 20,7% evidenciaron niveles bajo de bienestar. Los autores concluyen que el ambiente en el que se desenvuelven las personas y las experiencias vividas con los demás implicados de su contexto social son de gran influencia en los procesos de autoaceptación, en el grado de autonomía y las relaciones interpersonales, lo cual contribuye al estado de bienestar general del individuo.

Ripoll et al. (2020) realizaron una investigación en Colombia con el objetivo de evaluar la asociación en relación al bienestar y su satisfacción de la vida en adolescentes, las cuales fueron asociadas a habilidades positivas como la forma de regulación emocional, la conducta prosocial y el afrontamiento proactivo; la muestra se obtuvo de 930 estudiantes de 11 colegios privados y públicos en dos ciudades. Obtuvieron como resultados que la variable que se ajusta y representa mayor relación con el bienestar y la satisfacción fue el afrontamiento proactivo, que hace referencia al establecimiento de metas autodeterminadas y la realización de las mismas; el cual involucra dos dimensiones (positivo y social); concluyen que la persona que utiliza la competencia positiva de afrontamiento

proactivo suele tener mejor estado de bienestar y aumenta su satisfacción personal.

Delgado et al. (2019) en su trabajo de investigación realizado en Chile, evaluaron el bienestar psicológico y su relación que existe con las actividades de pasar tiempo en pantalla, actividad física y el peso de la persona; la muestra se obtuvo de un grupo de escolares. Los autores concluyen en su investigación que aquellos alumnos que no siguen la pauta para realizar actividad física, que suelen pasar mayor tiempo en el uso de equipos tecnológicos en el día, que luego de salir del centro de estudio no realizan actividad física y con estado de obesidad, presentan un estado emocional con deficiencias comparado con los niños que si realizan actividades físicas y que su índice de masa corporal es el adecuado. Así mismo encontraron relación entre la duración del tiempo en pantalla, la actividad física y el índice de masa corporal con el bienestar emocional relacionados a la depresión, autopercepción sobre la imagen corporal y la autoestima. Finalmente sugieren implementar estrategias preventivas sobre el sedentarismo en los infantes para minimizar problemas psicológicos durante el desarrollo de sus próximas etapas de crecimiento, referidos a la adolescencias y edad adulta.

En Chile, Vidal y Toro (2018) llevaron a cabo un trabajo de investigación con el objetivo de evaluar los factores que se asocian al bienestar emocional, el estudio fue aplicado en una muestra de sexo masculino entre las edades de 15 a 93 años. Los resultados muestran que el 22,6% de la población evaluada se encuentra en un estado de bienestar menor a bueno, dentro de los principales puntos de insatisfacción se encuentra el aspecto sexual debido a una insatisfacción en este apartado; también se encuentra dentro de la principal problemática la higiene de sueño y la carencia de ayuda o soporte social. Por otro lado, los factores que no cuentan con mucha relevancia para los autores es el grado de nivel educativo, los años de la persona, el que se encuentre desempleado o que tenga una enfermedad crónica.

A nivel Nacional / Regional en base a los antecedentes de investigación que se han descrito sobre nuestra variable; muestran que el grado de satisfacción de una persona contribuye a la determinación de su bienestar global, incluyen dentro de

la satisfacción a factores como económicos, afectivos, pareja, familia y amigos; siendo una de las más importantes la satisfacción económica. Así mismo, para otros autores el ambiente en el que se desarrollan las personas y las experiencias vividas en su contexto social influyen en la autoaceptación, autonomía y las relaciones interpersonales, las cuales se ven reflejadas en el estado de bienestar de la persona. También recalcan a las habilidades blandas y su variable de afrontamiento proactivo como el establecimiento de objetivos y la realización de las mismas como estrategias que contribuyen a la mejora del estado de bienestar psicológico y aumenta la satisfacción personal. Otra de las estrategias para los investigadores se encuentra relacionada con la actividad física, el índice de masa corporal y el tiempo de uso de equipos tecnológicos; el bienestar emocional incrementa en las personas que realizan actividad física, el índice de masa corporal es el adecuado y que pasen tiempo limitado en el uso de equipos tecnológicos. Por otro lado, dentro de los principales factores de insatisfacción personal encuentran problemas relacionados al aspecto sexual, la higiene de sueño y la falta de ayuda o soporte socioemocional; lo cual genere dificultades en el bienestar de la persona.

### **Local**

Aráoz et al. (2023) analizaron las consecuencias de la pandemia por COVID-19 en un grupo estudiantes de enfermería en Puerto Maldonado, Perú; se enfocaron en el agotamiento emocional y su afectación en el bienestar psicológico del grupo en mención. Sus resultados evidencian que las mujeres presentan mayor agotamiento emocional a diferencia de los hombres y que el 75% de la población evaluada, evidenció niveles óptimos de bienestar emocional. Concluyen que el bienestar emocional se encuentra relacionado con el agotamiento emocional y que existe una afectación en este grupo de estudiantes postpandemia.

Araoz (2022) analizó el bienestar psicológico en la pandemia de COVID-19, el estudio se realizó en la ciudad de Arequipa; en su investigación describe una correlación directa que incluye al bienestar psicológico con la autoaceptación, el proyecto y propósito de vida. Además, pone énfasis en que las mujeres muestran mayores niveles de autorregulación y estado de bienestar emocional que los varones, se analiza también que tanto varones como mujeres estuvieron

expuestos a un factor de estrés, frustración y otros problemas de índole individual y social, pero predomina el bienestar psicológico en las mujeres.

Horna (2022) investigó los resultados de la aplicación de un trabajo con enfoque cognitivo conductual evaluando el bienestar emocional en la plana docente de un colegio ubicado en la ciudad de Jaén. Luego de haber aplicado sesiones de psicoeducación en la población mencionada, los resultados evidencian que alcanzó una mejora significativa en el 88,2 % en cuanto a su mejoría del bienestar emocional, para tener en cuenta, en la prueba inicial aplicada (pre test) solamente lograron alcanzar 64,7%. El autor concluye que se observaron mejoras en esta población en específica con un programa de terapia cognitiva conductual.

Cahua (2021) realiza una investigación en Lima Norte, con el objetivo de evaluar la relación entre las variables de bienestar emocional y la forma de afrontamiento improductivo. Sus resultados resaltan que el bienestar psicológico se encuentra relacionado con las diversas estrategias que utilizan los seres humanos para afrontar circunstancias y resolverlas, refiere también que no existe una relación entre el bienestar emocional con afrontamiento improductivo, eso quiere decir que, si no existen técnicas adecuadas para afrontar situaciones complejas, no existirá un estado de bienestar psicológico.

En el estudio realizado por Ruesta (2021) con el objetivo de evaluar el grado de relación entre el bienestar emocional y las estrategias de cognición para la regulación, realizado en Chiclayo, analizó la muestra de 140 colaboradores y llegó a los siguientes resultados: identificó que solamente el 12,1% de la población evaluada cuenta con niveles altos de bienestar emocional, la mayor cantidad de población 55,7% se sitúa en un nivel intermedio, y el 32,1% muestra un nivel bajo de bienestar, lo que evidencia que existe gran población evaluada con problemas de salud mental y relacionados a los problemas emocionales. Además, utilizó estrategias cognitivas para el bienestar emocional, encontrando efectivas a focalizarse en sus objetivos y la reinterpretación y focalización positiva.

Cevallos (2021) realiza una investigación en la ciudad de Lima para analizar a la familia y su rol ante el bienestar emocional en personas con síndrome de Down;

para la investigación se realizó un análisis de caso y la muestra fue de dos participantes, incluyendo también a sus familias. El investigador, concluye que es fundamental la familia para el incremento del bienestar emocional de una persona, menciona también que la familia debe fomentar con hábitos adecuados y a través de la participación, autoaceptación de los progenitores y la unión de los miembros del núcleo familiar para su mejora en cuanto a su estado de bienestar emocional.

León (2020) llevó a cabo una intervención a través del desarrollo de un programa, el cual se enfocaba en el bienestar emocional con la consigna de mejorar el estado de estrés laboral en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote. Los resultados evidenciaron que influyó de manera significativa en los participantes para que logren reducir los niveles de estrés y mejore su calidad de vida de los trabajadores. Se concluye que el estado de bienestar emocional es fundamental para mejorar la calidad de vida y que podría ayudar con diversos problemas psicosociales de nuestro entorno.

Salas (2018) investigó en Lima Norte la influencia del afrontamiento del estrés y la relación que existe con el bienestar emocional, los resultados son alarmantes, ya que el 51.0% de la población evaluada mostraron niveles bajos de bienestar emocional y el 30.2% niveles alarmantes de muy bajo nivel de bienestar; concluyendo además que al mejorar o implementar técnicas adecuadas de afrontamiento ante factores estresantes, mejorara el estado de bienestar emocional en las personas; finalmente pone énfasis y recomienda trabajar la parte preventiva y dar herramientas de afrontamiento ante situaciones estresantes.

En base a los trabajos previos analizados a nivel local; las principales investigaciones evidencian que las mujeres suelen presentar mayores niveles de agotamiento emocional, y que el bienestar psicológico guarda relación con esta variable. Por otro lado, otros investigadores consideran que las mujeres muestran mayor capacidad y niveles para autorregularse y suelen tener mejor estado de bienestar emocional. Para un autor quien llevó a cabo la aplicación de un programa con enfoque cognitivo conductual para mejorar el estado de bienestar emocional, concluyó que existió una mejora significativa en el grupo de personas.

Así mismo, se pone énfasis en las estrategias que utilizan las personas para resolver problemas, esto se encuentra relacionado y se ve repercutido en el bienestar emocional. Estrategias cognitivas como el focalizarse en objetivos personales y la focalización positiva, es una de las herramientas para mejorar el bienestar en las personas. Además, se describe como eje importante a la familia para el incremento del bienestar emocional y la fomentación de hábitos adecuados en la misma. Se considera importante realizar trabajos de intervención enfocados en la mejora del bienestar de la persona ya que contribuye con la mejora de la calidad de vida y puede brindar solución a muchos problemas psicosociales; los autores recomiendan trabajar en base a la prevención, ya que se debe brindar herramientas y estrategias para que las personas puedan mejorar su bienestar emocional.

## **I.7. Teorías relacionadas al tema**

### **I.7.1. Teorías que guardan relación con el proceso cognitivo conductual**

#### **El condicionamiento clásico**

Esta teoría fue propuesta por el fisiólogo ruso Iván Petrovich Pavlov, un revolucionario que nació en el año 1849 en Ryazan. Enfatiza a que un reflejo condicionado es una forma de aprendizaje de tipo asociativo. Se sugiere que el reflejo condicionado es una forma de aprendizaje asociativo. Se desarrolló a partir de ciertos estímulos incondicionados debido a que está asociado a patrones de comportamiento, en este caso la proximidad y la causalidad en animales como los perros, este es un objeto utilizado para la investigación y también se basa en muchos experimentos, por lo que se puede generar este tipo de entrenamiento.

Pavlov pasó mucho tiempo estudiando el reflejo salival en los perros, lo que llevó a su laboratorio a interpretar este comportamiento como si los perros salivaran cuando los alimentaban. Muestran ciertos estímulos, como la alimentación, por lo que cuando se vuelve persistente, asocia su comportamiento con acciones que debe completar antes de recibir comida (Rozo, 2009).

Con el tiempo, esta saliva provocó que los perros salivaran prematuramente porque se abstenían de comer y, al presionar una "palanca" colocada por los investigadores, los animales exigían comida como recompensa. Se cree que los perros tienen un mayor nivel de inteligencia que otros animales. El condicionamiento juega un papel significativo en la salivación, es por ello que este efecto se ha interpretado como un reflejo de ciertos estímulos que los humanos también sentimos.

Actualmente, un estímulo incondicionado (comida) está asociado a un mecanismo de estímulo que se conoce o aprende de situaciones cotidianas, es por ese motivo que un sonido o estímulo conlleva a que el cerebro relacione inmediatamente la respuesta como una réplica condicionada, de la misma forma que el mecanismo hace que los perros saliven inmediatamente a la menor provocación. Este mecanismo provoca la transferencia del aprendizaje a través de ciertas asociaciones que son productos del condicionamiento (Roza, 2009).

Un factor correlativo en la ocurrencia del condicionamiento es la duración del preestímulo, dado que los intervalos se vuelven más continuos para que el condicionamiento coincida con el estímulo incondicionado, se torna necesario mantenerlo mientras más dure el estímulo. El aprendizaje condicional se vuelve más poderoso.

Para cualquier experimento, Pavlov (1927) identificó cuatro etapas que precedieron a este aprendizaje:

**Principio de adquisición:** Mientras que la persona trata de mantener el estímulo incondicionado con el estímulo neutro, cuanto mayor sea el factor que atrae el individuo, mayor será la respuesta condicionada.

**Principio de Generalización:** Este principio se refiere al hecho de que un sujeto está condicionado y por lo tanto responde a un estímulo determinado. Esta respuesta precede a un evento que sirve de gran utilidad y es adaptativo porque da respuesta a diferentes cambios.



Principio de Discriminación: Este principio refiere a la capacidad de discriminar estímulos condicionados de manera que las características sean generalmente similares y las respuestas se puedan distinguir de una objeción a otra.

Principio de extinción: El elemento que se condiciona produce una respuesta, y si el estímulo se acompaña de una incitación incondicionada, la respuesta que se condicionó se extingue.

Se menciona que estos principios son casos de condicionamiento especiales que llamaron la atención de los investigadores, ya que el condicionamiento implica un orden superior, puesto que a través del condicionamiento se pueden obtener nuevos patrones de estímulo-respuesta, que pueden conducir a diferencias automáticas en los mismos. Un estímulo de alto nivel, como una experiencia que puede construirse a través de la duplicación, emerge involuntariamente con una repetición muy constante, el condicionamiento se puede ver como la práctica psicoterapéutica que aumenta con el tiempo (Rozo, 2009).

### **El condicionamiento operante**

La investigación de Skinner estuvo influenciada por el condicionamiento clásico y Pavlov explicó los reforzadores del desempeño conductual. Sin embargo, Skinner entendía que es la formación de la conducta era la capacidad de observar las causas y sus efectos, por lo que lo llamó condicionamiento operante, se comenzó a desarrollar mediante experimentos con animales (Day, 2000).

El psicólogo Edward Thorndike, uno de los pioneros en el estudio del condicionamiento operante, desarrolló lo que conocemos como la caja de soluciones y realizó estudios con ratas en estas jaulas para probar la teoría sobre si los resultados se obtuvieron a través del refuerzo; como medio de refuerzo utilizó la comida con motivación, por lo que en este caso la rata encuentra una solución al problema en el que está atrapada, y come esto se infiere que la conducta si es estimulada se convierte en una conducta más probable que se repita en el futuro y en condiciones similares (Day, 2000).

El condicionamiento operante es similar al conocimiento clásico de Watson, pero es más completo y complejo. No existe una asociación entre el estímulo y el reflejo si no simplemente estímulo, respuesta y refuerzo. Es por eso que este aprendizaje inducido por este medio puede interpretarse después de la conducta. Existen dos tipos de refuerzo, el refuerzo positivo y el refuerzo negativo, el primero es una recompensa por un buen trabajo de desarrollo, generalmente para la satisfacción de alguna necesidad básica, mientras que el refuerzo negativo suele ser un castigo, una sensación desagradable y dolorosa, que genera un comportamiento que causa incomodidad (Day, 2000).

Las técnicas desarrolladas en este condicionamiento son efectivas y el procedimiento ha dado resultado positivo en niños. Es necesario plantear objetivos ante posibles problemas, que pueden ser un aumento o disminución del comportamiento para mejorarlos. Hoy en día, este tipo de procesos se utiliza en varios enfoques psicoterapéuticos con el objetivo de reducir el comportamiento no deseado.

### **Teoría cognitiva**

Gabalda (2013) realizó una revisión de la teoría de Beck, establece que la personalidad se forma cuando los individuos aprenden desde una edad temprana a planificar cómo piensan sobre sí mismos, los demás y su entorno; estas percepciones están determinadas por causas biológicas y patrones culturales. Por lo tanto, los trastornos mentales son causados por un pensamiento disfuncional.

A medida que las personas crecen, interactúan con todo lo que les rodea e integran conceptos que se organizan en esquemas, que son formas de creencias y suposiciones fundamentales sobre la realidad, ya que sus experiencias son importantes. Estos programas pueden ser desadaptativos y crear molestias psicológicas que interrumpen la paz mental de una persona, lo que resulta en deterioros cognitivos sistémicos en el procesamiento de la información, en forma de pensamientos intrusivos que causan problemas emocionales y de comportamiento.

El objetivo de este tipo de psicoterapia es que el sujeto cambie ciertos programas cognitivos que le causen alteraciones emocionales y conductuales, los cuales deben ser contrastados con la realidad de la persona, puesto que debe existir un acuerdo entre el especialista y el paciente para que el terapeuta logre convertirse en una guía y permita que los pacientes validen sus creencias para que coincidan con la realidad.

Esta terapia también se centra en el presente sin descuidar el aprendizaje del pasado, no es a largo plazo y orienta los métodos cognitivos en relación con los métodos utilizados en el conductismo.

Algunos comportamientos son los que las personas adoptan automáticamente, lo que Beck llama a comportamiento automático, es el resultado de una acción que precede al estímulo, y la mayoría de los patrones de comportamiento son el resultado de una acción inmediata que interrumpe gran parte del circuito cognitivo y tiene efectos significativos. Hace referencia entonces a los mecanismos que los humanos tenemos instintivamente en nuestra memoria, los cuales están diseñados para una acción inmediata, requiriendo una respuesta rápida y certera si es posible

La terapia cognitiva puede enfocarse también en cambiar la catastrofización, un patrón de pensamiento abrumador y desesperanzado que se ha demostrado que predice resultados deficientes y una calidad de vida reducida. Los objetivos de la terapia conductual incluyen también mejorar las habilidades de afrontamiento en las personas, la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva.

### **Terapia racional emotiva conductual**

La teoría propone un modelo de psicopatología en el que el funcionamiento de la persona se puede dividir en tres aspectos: A, B y C:

A: Hace referencia a una situación o estímulo que se genera y proviene del entorno del sujeto.

B: Basado en uno o más pensamientos que la persona tiene sobre el estado del medio ambiente (sobre A).

C: Consecuencias causadas por el pensamiento (B). Estos efectos incluyen respuestas emocionales y conductuales.

El modelo manifiesta que todas las partes (A, B y C) siempre interactúan. Explica el contexto de A, genera el pensamiento de B y el pensamiento de B causa emociones y conductas determinadas C. Así mismo, la conducta y las emociones de C alimentan el pensamiento de B, lo que produce que se vuelva más intenso.

Este enfoque de terapia se interesa por el individuo, desde el autocuestionamiento de B, llamado D, hasta el patrón anterior, desde cómo percibe e interpreta las cosas a su alrededor, lo que incluye guiarlo para identificar pensamientos que no se corresponden con la realidad y reconocerlos como parte nuestra. Se suman también una serie de actividades que les permiten expresar sus sentimientos, y finalmente se les asigna también tareas que conducen a cambios en ciertos esquemas conductuales y conductivos (Marin, 2006)

### **Aprendizaje social**

El psicólogo Albert Bandura, cuya investigación se centró en la relación entre el aprendizaje y el entorno en el que se desarrollan las personas, explicó a través de su investigación que los individuos aprenden por imitación y que la palabra clave en esta teoría es el entorno social. Por lo contrario, los psicólogos conductistas, refieren que cuando se adquieren nuevas habilidades o destrezas existe un reforzador intermediario (Morales, 2018).

Algunos autores argumentan que esta teoría se enfoca en los niños, porque sus capacidades cognitivas se encuentran desarrollándose; determinan sus propios modelos, quiénes serán los más cercanos a ellos o con quienes se sienten identificados. Se resume que los niños desarrollan su aprendizaje a través de la imitación y observación. La teoría expone que los individuos adquirimos nuevos conocimientos y desarrollamos habilidades a través del aprendizaje de lo que observamos de nuestro contexto social. Albert Bandura manifiesta que los seres humanos aprenden a través de ciertos procesos que refuerzan, ya sean positivos o negativos. Se menciona también que es inadmisibles de entender la conducta y el comportamiento si no se tiene en cuenta el contexto y entorno social, las

exposiciones y lo que influye en el proceso de desarrollo de cada persona (Morales, 2018).

Esta teoría explica cuatro principios básicos sobre el aprendizaje social, el primero refiere a la necesidad de concentración que surge al aprender algo nuevo, lo cual se llamó atención; el segundo punto está enfocado en la retención, que refiere a la forma en cómo se interioriza la información que se recibió previamente para que luego se pueda almacenar y generar un aprendizaje de ello. Otro de los principios está basado en la reproducción, es básicamente cómo recibimos y procesamos la información y el uso que le otorgamos a la misma. El último principio está basado en el interés que otorga la persona a la información recibida para poder realizar algo, esta acción recibe el nombre de motivación (Morales, 2018).

### **I.7.2. Caracterización del proceso cognitivo conductual, su evolución histórico científico y su dinámica.**

El enfoque de la terapia Cognitivo Conductual (TCC) hoy en día se encuentra definida como parte de la ciencia de la psicología, todo el enfoque, teoría psicológica, estudios de investigación, son procedimientos y principios basados en teoría, los cuales han sido analizados y comprobados de manera empírica. Hace más de cinco décadas este enfoque ya se acercaba y se basaba en principios psicológicos y por supuesto a teorías de índole científico, en un inicio basadas en la teoría del condicionamiento para explicar la conducta de los seres humanos, pero posteriormente también basaron sus técnicas en teorías de psicología social y cognitiva.

El enfoque terapéutico cognitivo conductual ayuda a identificar la autopercepción, nos ayuda a entender el contexto en el que vivimos, emociones, sentimientos y pensamientos los cuales están generando un grado de afectación, interviene en la forma de pensar de la persona y su actuación se centra en generar cambios en el individuo y mejorar su estilo de vida (Díaz, et al. 2017).

A lo largo de los años se ha ido demostrando la eficacia de la terapia cognitivo conductual para tratar variedad de patologías psicológicas, dentro de las más comunes se puede describir al trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, fobias,

estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo y otros problemas de salud mental. Dentro de sus principales objetivos a lograr se encuentran: (Díaz, et al. 2017).

- La prevención de recaídas
- Desarrollar habilidades para el manejo de momentos de frustración
- Locus de control interno (control de emociones)
- Brindar herramientas de afrontamiento en procesos de duelo
- Herramientas de afrontamiento de enfermedades médicas
- Intervención en casos de violencia para otorgar herramientas de autoprotección
- Mejorar la comunicación en las relaciones interpersonales y primar la comunicación de tipo asertiva

Para Díaz et al., (2017) el proceso Cognitivo Conductual (PCC) es un enfoque terapéutico utilizado en psicología que combina principios de la terapia cognitiva y de la terapia conductual. Se centra en cómo los pensamientos, las emociones y los comportamientos se interrelacionan, y busca ayudar a las personas a identificar y modificar patrones de pensamiento disfuncionales que contribuyen a problemas emocionales y de comportamiento. A continuación, se presenta una caracterización del proceso:

#### 1. Conceptos Fundamentales:

**Cogniciones:** Se refiere a los pensamientos, creencias y percepciones que una persona tiene sobre sí misma, los demás y el mundo. Se entiende que estos pensamientos influyen en las emociones y comportamientos.

**Conducta:** Se refiere a las acciones y comportamientos observables de una persona. En el PCC, se considera que las conductas pueden ser modificadas para mejorar el bienestar emocional.

**Emociones:** Se refiere a las respuestas afectivas que surgen a partir de las cogniciones y conductas. Las emociones pueden ser positivas o negativas y afectan la salud mental (Díaz et al., 2017).

#### 2. Interrelación Entre Cogniciones, Emociones y Conductas:

El PCC parte de la premisa de que los pensamientos influyen en las emociones y, a su vez, estas influyen en el comportamiento. Por ejemplo,

una creencia negativa sobre uno mismo puede llevar a la ansiedad y provocar evitación de situaciones sociales (Finol et al., 2021).

### 3. Objetivos Terapéuticos:

**Identificación de Pensamientos Disfuncionales:** Ayudar a los pacientes a reconocer y desafiar pensamientos negativos o irracionales que generan malestar emocional.

**Modificación Cognitiva:** Enseñar a los pacientes a reformular o reemplazar esos pensamientos disfuncionales por otros más adaptativos.

**Cambio Conductual:** Fomentar la práctica de nuevas conductas que ayuden a mejorar el estado emocional, como la exposición gradual a situaciones temidas, el establecimiento de metas y el refuerzo de comportamientos positivos.

**Desarrollo de Habilidades de Afrontamiento:** Proporcionar herramientas y estrategias que los pacientes puedan utilizar en su vida diaria para manejar el estrés y las emociones (Díaz et al., 2017).

### 4. Técnicas Utilizadas:

**Registros de Pensamientos:** Ayudan a los pacientes a identificar patrones de pensamiento automáticos.

**Reestructuración Cognitiva:** Implica cuestionar y cambiar pensamientos disfuncionales por otros más realistas.

**Exposición:** Utilizada especialmente en trastornos de ansiedad para enfrentar situaciones temidas de manera controlada.

**Practica de Habilidades:** Incluye técnicas como la asertividad, la resolución de problemas y el entrenamiento en relajación (Hofmann et al., 2012).

### 5. Duración y Estructura:

Normalmente, el PCC es un enfoque a corto y medio plazo, que puede abarcar desde unas pocas sesiones hasta un programa más extenso, dependiendo de la complejidad de los problemas del paciente.

Las sesiones suelen ser estructuradas, con objetivos claros y actividades a realizar entre sesiones (Hofmann et al., 2012).

### 6. Evidencia Científica:

El PCC cuenta con un amplio respaldo empírico y ha demostrado ser efectivo para tratar una variedad de trastornos, incluyendo depresión,

ansiedad, fobias, trastornos obsesivo-compulsivos, entre otros (Hofmann et al., 2012).

#### 7. Enfoque Centrado en el Paciente:

Se considera un enfoque colaborativo, donde el terapeuta y el paciente trabajan juntos para identificar y alcanzar objetivos comunes. El empoderamiento del paciente es fundamental (Díaz et al., 2017).

El Proceso Cognitivo Conductual es un modelo terapéutico integral que busca modificar patrones problemáticos de pensamiento y comportamiento para mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de las personas.

### **I.7.3. Definiciones**

#### **Proceso Cognitivo Conductual**

La psicología está descrita como una ciencia que se ocupa del estudio del individuo y su entorno.

En cuanto al campo clínico; se encarga de estudiar, predecir y modificar el comportamiento, utilizando una variedad de enfoques, siendo el más común el cognitivo conductual (CC). Este enfoque tiene como objetivo fortalecer las habilidades básicas de una persona para resolver problemas psicológicos.

La terapia cognitiva conductual (TCC) está basado en los principios de procesar la información como una de las causas de la psicopatología y utiliza intervenciones cognitivas, conductas y emocionales para controlar los síntomas. Se centra en la cognición y la conducta del ser humano.

Un enfoque psicopatológico de esta teoría se refiere a la forma en que se percibe e interpreta el entorno, y esto puede conducir a una mala adaptación que puede causar malestar o empeorar los síntomas existentes, utilizando la cognición como herramienta principal para cambiar el comportamiento, otros pensamientos y sentimientos, eliminando así la solución del problema ambiental.

Así es como a lo largo de los años ha ido surgiendo la TCC y, como todas las teorías psicológicas, la TCC se basa en una variedad de enfoques con pautas comunes. Una perspectiva epistemológica rigurosa que se centra en cómo los individuos construyen su forma de pensar y cómo esto da



forma a los sentimientos, el comportamiento y otros pensamientos (Lombardo et al., 2004).

Para Ruesta (2021) el tratamiento cognitivo-conductual (TCC) se utiliza en psicología para abordar diversos trastornos y preocupaciones emocionales. Este modelo se basa en la premisa de que los pensamientos, las emociones y los comportamientos están interrelacionados, y que al modificar pensamientos disfuncionales se puede influir positivamente en las emociones y comportamientos.

A continuación, se presentan las principales dimensiones del proceso cognitivo-conductual: (Díaz et al., 2017).

### **1. Cognitiva:**

Esta dimensión se centra en los pensamientos, creencias y actitudes que tiene una persona. Se trabaja en identificar y desafiar pensamientos negativos o distorsionados, y en reemplazarlos por patrones de pensamiento más saludables y realistas.

Herramientas comunes incluyen la reestructuración cognitiva y el registro de pensamientos (Ruiz, 2012).

### **2. Conductual:**

Se enfoca en las acciones y comportamientos de la persona. La TCC utiliza intervenciones conductuales para modificar conductas problemáticas y fomentar acciones positivas.

Esto puede incluir técnicas como la exposición y afrontamiento (en el caso de fobias o ansiedad), entrenamiento en habilidades sociales y el manejo de contingencias (Díaz et al., 2017).

### **3. Emocional:**

Aunque muchos enfoques en TCC se centran más en lo cognitivo y lo conductual, no se puede ignorar la importancia del componente emocional. Se busca ayudar a los individuos a entender y regular sus emociones, promoviendo la aceptación y la gestión emocional.

Estrategias como la identificación de emociones y la práctica de la autorreflexión son comunes (Ruiz, 2012).

#### **4. Interpersonal:**

Esta dimensión considera las relaciones y el contexto social en el que se desarrolla la persona. Las interacciones interpersonales pueden influir en los pensamientos y emociones, así como en el comportamiento.

La TCC puede incluir un enfoque en la comunicación efectiva, el establecimiento de límites y la resolución de conflictos en las relaciones interpersonales (Ruiz, 2012).

#### **5. Contextual:**

Se refiere a la influencia de factores situacionales y ambientales. Se reconoce que el contexto en el que se vive y las experiencias pasadas impactan en los pensamientos, emociones y comportamientos actuales.

Esto puede abarcar desde el análisis del entorno físico hasta la consideración de las experiencias familiares y culturales (Díaz et al., 2017).

#### **6. Temporal:**

Considera la dimensión temporal de cómo los pensamientos y sentimientos cambian con el tiempo. Se puede trabajar en la comprensión de cómo los eventos pasados influyen en el presente y cómo las expectativas futuras pueden afectar el comportamiento actual.

La terapia puede incluir estrategias para el afrontamiento del estrés y la planificación para el futuro (Díaz et al., 2017).

El proceso cognitivo-conductual es holístico, es decir tiene un enfoque integral y es visto como un todo, el éxito de la terapia a menudo radica en la integración de estas dimensiones en el tratamiento. Cada paciente es único, por lo que el enfoque puede ajustarse según las necesidades individuales.

### **Terapia de Conducta (TC)**

La TC comienza a relucir como una opción de tratamiento psicológico a mitad de los años cincuenta que correspondieron al siglo pasado, principalmente se trataba de posicionarse contra corrientes como el psicoanálisis, ya que se refería a que la conducta adecuada o no en las personas es aprendida, pero también la describían como una conducta que puede moldearse trabajando en base a los principios de aprendizaje. Entonces, este enfoque trataba de dejar de lado o

indagar conflictos y otros principios en los que se basaban otras teorías, y trataba de darle mayor relevancia a la conducta que se observa en la persona y el ambiente que se suele producir. Realizaron estudios basados en metodología experimental pero siempre asentados en investigación. Es por ello que los principios mencionados, dieron a la TC un enfoque terapéutico que logró cambiar la guía con la que se trabajaba principalmente, al ser un enfoque revolucionario para aquella época, ha tenido una determinante participación entre las principales teorías de la psicología (Newby et al., 2015).

Los representantes de mayor relevancia en esta teoría, argumentan que este enfoque se debería tener en cuenta como un grupo de estrategias que son eficaces, incluso que no obedecen a ningún diseño de enfoque terapéutico. Además, los autores dividen a cuatro características de este enfoque en el momento actual:

En primer lugar, lo describe como un enfoque que interviene en el ámbito clínico y que principalmente analiza las respuestas de las personas, estas son respuestas desadaptadas físicamente, cognitivamente, conductual y emocional, que se vuelve a resaltar que estas conductas inadaptadas son consecuencias del aprendizaje del individuo. También, las personas suelen no tener conocimiento de cuál es el origen de estas conductas y por ende no existe un control adecuado de las mismas.

En segundo lugar, al tener como objetivo mejorar la salud de las personas, tiene técnicas de intervención y programas que abarca distinta problemática y también trastornos; su desarrollo cuenta con tiempos limitados y eso hace que se diferencie de otras psicoterapias.

En tercer lugar, la TCC se orienta a la parte psicoeducativa, le brinda bastante valor a la parte teórica y también se enfoca en mucho de sus módulos en informar sobre conceptualización del problema que atraviesa la persona como parte de su tratamiento terapéutico.

En cuarto lugar, este enfoque se caracteriza por ser auto-evaluador mediante su proceso en el que interviene, con un método experimental para que se logre validar de manera científica las intervenciones. El conductismo es la principal influencia de esta característica de la TCC (Newby et al., 2015).

#### **I.7.4. Tendencias histórico científicas del proceso cognitivo conductual**

Díaz et al. (2017) realizaron un análisis de la TCC y la dividieron principalmente en tres etapas de evolución histórica, en las cuales se desarrolló con aportes que se describirán a continuación:

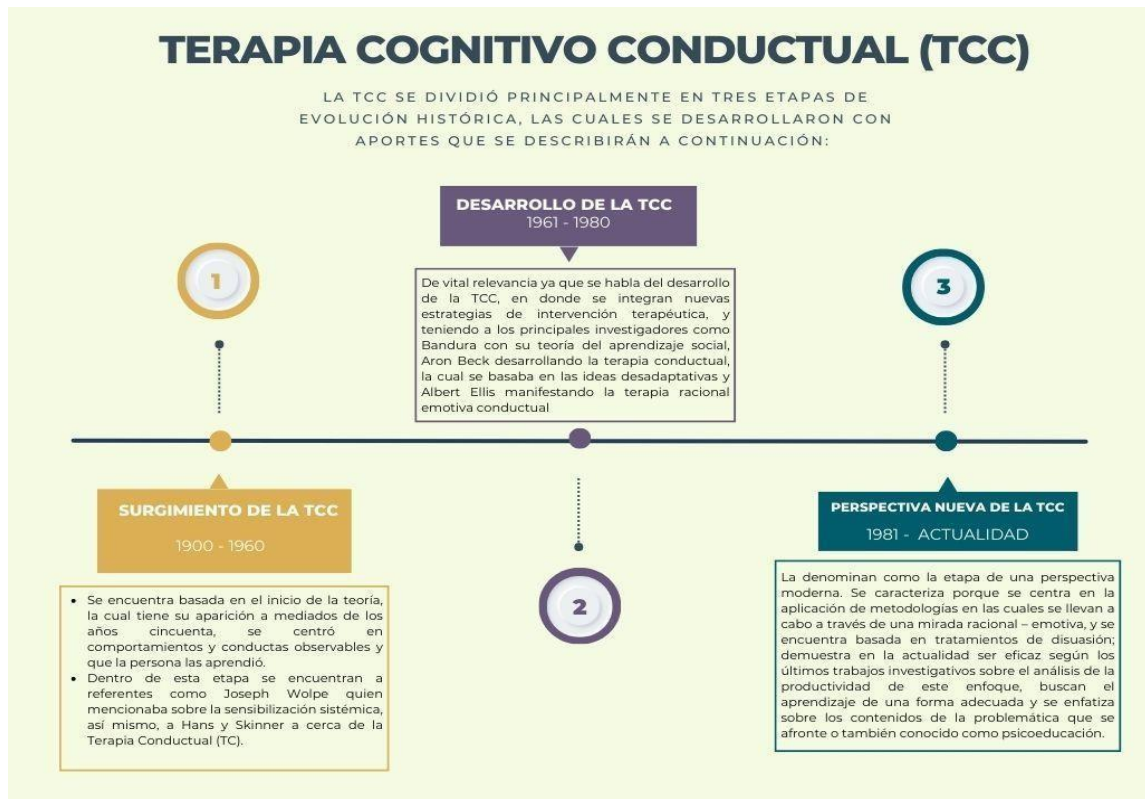
La etapa 1 abarca entre los años 1900 – 1960; se encuentra basada en el inicio de la teoría, la cual tiene su aparición a mediados de los años cincuenta, se centró en comportamientos y conductas observables y que la persona las aprendió, pero se señala de que tenían la oportunidad de ser modificables. Dentro de esta etapa se encuentran a referentes como Joseph Wolpe quien mencionaba sobre la sensibilización sistémica, además de Hans y Skinner a cerca de la terapia cognitiva. El modelo, tomó mucha importancia en el mundo de la psicoterapia por su nivel de efectividad, ya que hasta la actualidad su intervención suele ser eficaz y genera cambios en la conducta de los seres humanos.

La etapa 2 se enfoca desde el año 1961 hasta el año 1980, es de vital relevancia ya que se habla del desarrollo de la TCC, en donde se integran nuevas estrategias de intervención terapéutica, y teniendo a los principales investigadores como Bandura con su teoría del aprendizaje social, Aron Beck desarrollando la terapia conductual, la cual se basaba en las ideas desadaptativas y Albert Ellis manifestando la terapia racional emotiva conductual, el cual evaluaba los pensamientos irracionales para modificarlos con ideas adversas; además de implementar términos como la reestructuración cognitiva y técnicas enfocadas en la solución de problemas.

La tercera etapa abarca desde el año 1981 hasta nuestra actualidad, la denominan como la etapa de una perspectiva moderna. Se caracteriza porque se centra en la aplicación de metodologías en las cuales se llevan a cabo a través de una mirada racional – emotiva, y se encuentra basada en tratamientos de disuasión; demuestra en la actualidad ser eficaz según los últimos trabajos investigativos sobre el análisis de la productividad de este enfoque, buscan el aprendizaje de una forma adecuada y se enfatiza sobre los contenidos de la problemática que se afronte o también conocido como psicoeducación.

# TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL (TCC)

LA TCC SE DIVIDIÓ PRINCIPALMENTE EN TRES ETAPAS DE EVOLUCIÓN HISTÓRICA, LAS CUALES SE DESARROLLARON CON APORTES QUE SE DESCRIBIRÁN A CONTINUACIÓN:



## I.7.5. Dinámica

### Programa cognitivo conductual

Las dimensiones del proceso cognitivo-conductual (TCC) se manifiestan de diversas maneras en programas diseñados para el logro del bienestar emocional. A continuación, se detalla cómo cada dimensión contribuye a este objetivo:

#### 1. Dimensión Cognitiva:

**Identificación de Pensamientos Disfuncionales:** Los programas de TCC ayudan a las personas a reconocer pensamientos automáticos negativos que afectan su bienestar emocional. Por ejemplo, un individuo puede aprender a identificar un pensamiento como “Soy un fracaso” y cuestionarlo.

**Reestructuración Cognitiva:** Se enseña a las personas a reemplazar pensamientos distorsionados con otros más realistas y positivos. Este proceso no solo reduce la ansiedad y depresión, sino que también fomenta una autoimagen más saludable.

#### 2. Dimensión Conductual:

**Modificación de Conductas:** A través de la exposición, los participantes pueden enfrentar situaciones que les causan ansiedad, reduciendo así su evitación y su malestar.

**Práctica de Nuevas Habilidades:** Programas de habilidades sociales enseñan conductas apropiadas y efectivas para interactuar con los demás, lo que puede mejorar las relaciones interpersonales y aumentar el apoyo social, un factor clave para el bienestar emocional.

### 3. Dimensión Emocional:

**Regulación Emocional:** Se proporciona formación en técnicas de regulación emocional, como la atención plena y la autocompasión, lo que permite a las personas aceptar y gestionar mejor sus emociones.

**Reconocimiento de Emociones:** Aprender a identificar y etiquetar emociones facilita la comprensión de lo que sienten, ayudando a prevenir la sobrecarga emocional.

### 4. Dimensión Interpersonal:

**Fortalecimiento de Relaciones:** En el programa se considera la mejora de habilidades de comunicación y resolución de conflictos, pueden ayudar a construir relaciones más sanas y satisfactorias, lo que a su vez contribuye al bienestar emocional.

**Apoyo Social:** Fomentar redes de apoyo social es esencial; programas de grupo ofrecen a los participantes la oportunidad de conectarse y compartir experiencias, lo que promueve la sensación de pertenencia.

### 5. Dimensión Contextual:

**Análisis del Entorno:** Al considerar cómo el contexto afectivo y social influye en el bienestar emocional, los programas pueden ayudar a las personas a identificar factores estresantes en su entorno y a desarrollar estrategias para manejarlos.

**Adaptación a Cambios:** Se enseña cómo adaptarse a cambios o desafíos en el entorno de manera efectiva, lo que es crucial para mantener el bienestar emocional.

### 6. Dimensión Temporal:

**Reflexión sobre Pasado y Futuro:** La terapia puede incluir la exploración de cómo experiencias pasadas afectan las emociones actuales, así como el

establecimiento de objetivos a futuro. Esto ayuda a los participantes a encontrar un sentido de propósito y dirección, mejorando así su bienestar emocional.

**Manejo del Estrés:** Se enseñan técnicas para el manejo del estrés, apreciando el presente y construyendo resiliencia frente a futuras adversidades.

A través de la integración de estas dimensiones en programas de TCC, se facilita un enfoque global que no solo busca aliviar síntomas, sino también promover un bienestar emocional duradero. El objetivo es que las personas se sientan empoderadas y equipadas para afrontar los desafíos emocionales y mejorar su calidad de vida.

En cuanto a los enfoques cognitivo conductuales, se distingue de los enfoques y psicoterapéuticos, ya que se desarrolla a través de un programa que incluye las siguientes fases (Díaz et al., 2017):

#### **Primera etapa: Terapeuta paciente**

Durante la entrevista, hay un saludo inicial y una interacción adecuada, seguida de la formación de preguntas, mientras se mantiene la acogida y el respeto y también es posible la interacción entre el paciente y el terapeuta.

El psicoterapeuta debe escuchar y analizar con mucha atención y tratar de no interferir en el sentido del tratamiento, al tiempo que anima al paciente a hablar y además le permite expresar sus sentimientos. Por lo tanto, las entrevistas deben ser exhaustivas, cuidadosas y prioritarias.

#### **Segunda etapa: Alianza terapéutica**

Esta es la fase basada en la confidencialidad, el terapeuta debe tener en cuenta algunos puntos importantes para garantizar un espacio seguro, a continuación, se describen algunas muestras a tener en cuenta:

- Es importante escuchar de manera activa al paciente y conocer e identificar antecedentes importantes de su vida.
- Mostrar aprecio hacia la persona, identificar la posición que ha tomado frente al problema, e identificar su estado emocional y anímico.

- Otro punto importante es la identificación del problema, conocer las dificultades a través de un diagnóstico inicial y cuáles son sus principales preocupaciones sobre lo que le está ocurriendo.
- Se debe conocer también si la persona ha tomado alguna medida para mejorar su problema, en este es importante identificar hechos controversiales.
- Mostrar empatía ayuda a que se tomen acuerdos para salir de la problemática, en este punto se puede sugerir o intuir algunos aspectos a tomar en cuenta en el desarrollo de las sesiones.

### **Tercera etapa: psicoeducación**

En esta etapa se pueden aclarar puntos importantes de manera oportuna, ya que el paciente en base a la problemática que presenta contribuye a determinar un plan de intervención tomando en cuenta su malestar. Se permite también que el paciente instaure normas y reglas que ayuden y generen aciertos en su dinámica de trabajo.

### **Cuarta etapa: musicoterapia y técnicas de relajación**

Es importante esta fase ya que incluye técnicas que reflejan alivio en la persona, el procedimiento consta en tomar aire por la nariz por un tiempo aproximado entre 5 y 7 segundos consecutivos, posteriormente debe retener el aire que se inhaló por 5 segundos, y para finalizar la actividad debe expulsar el aire por la boca lo más lento posible y de manera consecutiva, esto ayuda a que la respiración diafragmática se desarrolle de una óptima manera y se logre alcanzar la relajación anhelada.

### **Quinta etapa: Aplicación de la psicoterapia**

Tanto el profesional que realiza la psicoterapia como el paciente que recibe este servicio, debe comportarse con responsabilidad, entusiasmo y gran habilidad; así mismo, el terapeuta debe ser capaz de expresar y ser consciente de las diversas inquietudes y sentimientos de los pacientes. Esto se llama el método inicial de psicoterapia. Se necesita apoyo socioemocional para generar resistencia ante las



complejidades que enfrentan los pacientes en ese momento, afrontar sus dificultades de diferentes maneras y ofrecer soluciones continuas para que los pacientes mejoren su mentalidad desde el principio.

### **Sexta etapa: Derivación a especialistas**

En esta etapa, el profesional evalúa y decide si puede atender a la persona, caso contrario debe derivar al paciente a un centro especializado para que se pueda realizar una valoración más detallada y se logre brindar un tratamiento adecuado para su problemática. En este punto, se incluye a la ética profesional como un aspecto imprescindible, debe tenerse en cuenta que lo más importante es manejar el caso teniendo como objetivo principal la recuperación del individuo.

### **Desarrollo del programa**

El programa con enfoque de terapia cognitivo conductual se debe desarrollar en un espacio de participación y de apoyo grupal, en el cual los integrantes deben entender sus avances y ser testigos y participar del desarrollo de sus conocimientos. Es importante para tener en cuenta el programa de intervención, que debe existir prioritariamente un diagnóstico que contribuya a la identificación y programación de las sesiones y la planificación de las mismas (Bas, 2003).

Existen algunos criterios que se deben tomar en cuenta para el adecuado desarrollo de las actividades:

- Se debe preparar el trabajo previamente, el cuál debe contar con enfoque basado hacia un grupo, en el cuál es importante priorizar la comunicación, la cooperación, la escucha activa, establecer normas de convivencia grupales, halagos hacia los demás, mostrar compañerismo, respetar y considerar la participación de todo el grupo.
- En la realización del trabajo, las personas que componen el grupo deberán revelar las condiciones de su interacción e iniciar un diálogo tanto con hombres y mujeres a pesar de que no hayan tenido un vínculo de amistad, este proceso también es conocido o denominado como video feedback.

- Constantemente se aplican técnicas que contribuyan con la reestructuración cognitiva.

La mejor forma de realizar estas tareas y volverlas más interactivas debe enfocarse en asegurar que el trabajo esté lleno de aprendizaje, ya que esto determinará la forma en la que se imaginará, equilibrará y seleccionará su ideología, afecto y desempeño.

En los programas de intervención cognitivo conductuales recientes, se muestran ciertos métodos para cada dimensión, tanto epistemológicos, emocionales, de comportamiento y organicidad; generados en un promedio de 12 sesiones, dónde la prioridad es un convenio entre las técnicas psicoeducativas y psicoterapéuticas; es importante también que las intervenciones estén basadas en la reestructuración cognitiva y garantizar técnicas de desahogo, estrategias de distribución enfocadas en los procesos psicológicos y en las experiencias pasadas por las personas.

Bas (2003), explica qué anteriormente las sesiones de intervención se solían llevar a cabo de manera individual, al pasar el tiempo y las teorías fueron evolucionando, se impusieron nuevos métodos en los cuales se consideraban las intervenciones a nivel grupal, al ver que esta estrategia tenía un alto grado de efectividad fue tomando mayor fuerza en su aplicación. Puede darse el caso que durante la intervención no se visualicen resultados esperados, por lo que se vuelve a evaluar e intervenir con el objetivo de modificar algunas sesiones; se debe evitar que los participantes recaigan ante su problemática ya que puede producir recaídas con niveles más agudos a los iniciales.

#### **I.7.6. Teorización del bienestar emocional**

##### **a. Definición de Bienestar Emocional**

El bienestar emocional se refiere a un estado en el que una persona experimenta emociones positivas de manera regular, así como una capacidad adecuada para lidiar con las emociones negativas. Este concepto abarca no solo la ausencia de trastornos mentales, sino también la presencia de funciones psicológicas

saludables, como la resiliencia, la autoconciencia y la satisfacción con la vida (Abanades, 2020).

b. Componentes del Bienestar Emocional (Aráoz et al., 2023).

Los principales componentes del bienestar emocional incluyen:

- Autoconocimiento: La comprensión de uno mismo, de sus emociones, valores y motivaciones, que permite una mejor regulación emocional.
- Autovaloración: La autoestima y la autoaceptación son fundamentales para el bienestar emocional, influyendo en cómo una persona se percibe y se relaciona con los demás.
- Regulación emocional: La habilidad para manejar y expresar las emociones de manera saludable, evitando la supresión o la explosión emocional.
- Resiliencia: La capacidad de adaptarse y recuperarse de las adversidades, permitiendo enfrentar los desafíos de la vida de manera efectiva.

c. Factores que Influyen en el Bienestar Emocional (Cahua, 2021):

El bienestar emocional está influenciado por una variedad de factores, que pueden clasificarse en varias categorías:

- Biológicos: Incluyen la genética, la neuroquímica y la salud física. Por ejemplo, desequilibrios químicos en el cerebro pueden afectar el estado emocional.
- Psicológicos: Incluyen creencias, actitudes, habilidades de afrontamiento y estilos de pensamiento. Un enfoque positivo y proactivo frente a la vida puede mejorar el bienestar emocional.
- Sociales: La calidad de las relaciones interpersonales, el apoyo social y el entorno cultural. Las interacciones sociales positivas pueden promover un sentido de pertenencia y apoyo emocional.
- Contextuales: Factores como el entorno económico, el acceso a servicios de salud mental y las condiciones de vida influyen en la capacidad de una persona para alcanzar el bienestar emocional.

d. Interrelaciones con otros aspectos del bienestar (Cahua, 2021):

El bienestar emocional no actúa de manera aislada; está intrínsecamente ligado a otros tipos de bienestar, como:

- Bienestar físico: La salud física y el bienestar emocional están correlacionados; el ejercicio, la nutrición adecuada y el sueño son fundamentales para el bienestar emocional.
- Bienestar social: Las relaciones y las conexiones sociales suelen ser un pilar en la construcción del bienestar emocional, ya que el apoyo social puede mitigar el estrés y fomentar la felicidad.
- Bienestar económico: La estabilidad financiera puede reducir el estrés y proporcionar un sentido de seguridad, contribuyendo así al bienestar emocional.

e. Ciclo del Bienestar Emocional (Cahua, 2021):

El proceso de bienestar emocional puede conceptualizarse como un ciclo dinámico:

1. Reconocimiento de emociones: Identificación y aceptación de las emociones que se experimenta.
2. Regulación emocional: Aplicación de estrategias para gestionar emociones, ya sean positivas o negativas.
3. Acciones adaptativas: Realización de comportamientos que entonan el bienestar, como la búsqueda de apoyo social o la práctica de actividades agradables.
4. Evaluación y reflexión: Reflexionar sobre las experiencias emocionales y los resultados de las acciones tomadas, lo que puede llevar a un mayor autoconocimiento y a un mejor enfoque en el futuro.

f. Intervenciones para mejorar el Bienestar Emocional (Cevallos, 2021):

Existen diversas estrategias e intervenciones para fomentar el bienestar emocional:

- Terapia Cognitivo-Conductual (TCC): Ayuda a las personas a identificar y modificar patrones de pensamiento negativos.
- Mindfulness y Meditación: Promueven la atención plena y la reducción del estrés, ayudando en la regulación emocional.
- Talleres de habilidades sociales: Fortalecen la comunicación y las habilidades interpersonales, favoreciendo relaciones saludables.

- Programas de autocuidado: Fomentan la atención a las necesidades personales en áreas como la alimentación, el ejercicio y el descanso.

El bienestar emocional es un proceso multifacético que involucra la interacción de factores individuales, sociales y contextuales. Comprender sus componentes, influencias y estrategias de mejora permite a las personas cultivar una vida emocionalmente saludable y resiliente. Es un viaje continuo que requiere atención y dedicación, y está alineado con una vida plena y satisfactoria.

Henar et al (2016) puntualiza que, al referirnos sobre bienestar emocional, debemos hablar también de la inteligencia emocional, la cual comienza en el siglo XX a tener un concepto sobre inteligencia social, estaba referida a la capacidad que desarrollan y poseen las personas, se definió como una habilidad para comprender a las personas de ambos géneros y poder actuar de manera sabia en cuanto a las relaciones humanas.

Cabrero (2016) describe al bienestar psicológico como una valoración que se otorga de manera individual en un juicio y análisis propio y de su vida, la valorización no implica que las demás personas concuerden con esa autopercepción. Esta valoración se mide por el autoconcepto emocional que cada individuo se otorga, y no son concedidas por factores externos.

Se recalca también que hablar de bienestar, no se refiere a que la persona debe tener una vida sin problemas y todo le vaya bien, puesto que en ningún caso podría suscitar este hecho, la felicidad y el bienestar no tiene que ver con la ausencia de pesimismo y negatividad, refiere a un equilibrio homeostático y positivista entre el cúmulo de vivencias tanto positivas como negativas, esto se ve reflejado en la capacidad que ha desarrollado un individuo en base a sus experiencias y direccionar nuestra vida a lo que apuntamos. Es muy importante realizar un objetivo de vida, esto nos ayudará a direccionarla y sentir un estado de bienestar y felicidad (Cabrero, 2016).

Las investigaciones demuestran que la felicidad y el estado de bienestar nos colman de positivismo, autoconfianza y genera en la persona un futuro con mayor

esperanza, aumenta también el rango de vida de las personas y mejoras en la salud; tampoco depende de la riqueza, este último punto condicionado a que la persona cuente con lo mínimo para sobrevivir; ni del género, tampoco de la edad, de la salud, ni del país en el que vive, tampoco depende si la persona se gana la lotería, depende de la forma en que las personas aprendan a sobrellevarlas y vivirlas (Cabrero, 2016).

También los autores nos mencionan que el bienestar, entre un veinticinco y cincuenta por ciento depende de la genética, pero influye también el contexto social en el que nos desarrollamos. Se puede deducir entonces que la felicidad y el bienestar es moldeable, pero sobre todo se puede ir entrenando a lo largo de la vida. Es importante identificar, qué debemos entrenar y lo que nos falta por mejorar. Algunos puntos importantes para mejorar nuestro estado de bienestar emocional son: (Cabrero, 2016).

- Autoconocimiento, reflexiona sobre tus emociones y reconocer tus fortalezas.
- Meditación, practicar la atención plena como la meditación o la respiración consciente, ejercicios de relajación.
- Establecimiento de metas, fijar metas realistas: Establecer objetivos pequeños y alcanzables en diferentes áreas de tu vida y celebra tus logros. Crea un plan de acción para alcanzar tus objetivos.
- Conexiones Sociales; fortalecer relaciones: Dedicar tiempo a cultivar relaciones significativas con amigos y familiares. Busca apoyo: si se considera necesario, se debe pedir ayuda o apoyo emocional cuando lo necesites, ya sea de amigos, familiares o profesionales.
- Actividad Física; ejercicio regular: la actividad física libera endorfinas y mejora el estado de ánimo. Encuentra una forma de ejercicio que te guste, como caminar, correr, bailar o practicar deportes. Incorpora movimiento en tu rutina: Busca oportunidades para moverte más a lo largo del día, como optar por las escaleras en lugar del ascensor.
- Alimentación saludable: mantener una dieta equilibrada, hidratarse bien: Asegúrate de beber suficiente agua, ya que la deshidratación puede afectar el estado de ánimo y la energía.

- Manejo del Estrés: Identifica factores estresantes: Reconoce lo que te causa estrés y busca maneras de gestionarlo o evitarlo. Técnicas de afrontamiento: Aprender y aplicar técnicas de afrontamiento adaptativas, como la solución de problemas y la reestructuración cognitiva.
- Descanso y Sueño: Establece una rutina de sueño: Asegúrate de dormir lo suficiente cada noche y crea un ambiente propicio para el sueño. Practica hábitos de higiene del sueño: Limita el uso de pantallas antes de dormir y establece horarios regulares para acostarte y levantarte.
- Auto-compasión: Sé amable contigo mismo: Trata de no juzgarte con dureza y permítete cometer errores como parte del aprendizaje y crecimiento. Práctica de la gratitud: Cada día, identifica cosas por las que estás agradecido; esto puede ayudar a cultivar una mentalidad positiva.

En cuanto al análisis del bienestar emocional en base a las dimensiones, se considera a la autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal; a continuación, se realiza una descripción de cada una de ellas (Ryff, 1989):

- a. **La autoaceptación** es un componente esencial del bienestar emocional. Fomenta la Salud Mental, la autoaceptación implica reconocer y aceptar tanto las fortalezas como las debilidades. Esto puede ayudar a reducir la ansiedad y la depresión, ya que las personas que se aceptan a sí mismas tienden a ser menos críticas y exigentes consigo mismas. Mejora la Autoestima Cuando una persona se acepta tal como es, su autoestima tiende a mejorar. La autoaceptación permite que las personas se valoren por sus cualidades únicas y se liberen de la necesidad de compararse constantemente con los demás. Aumenta la Resiliencia, las personas que se autoaceptan son más propensas a enfrentar los desafíos con una mentalidad positiva y a aprender de las experiencias difíciles en lugar de sentirse derrotadas o abrumadas. Facilita Relaciones Saludables, las personas son más capaces de aceptar y ser comprensivas con los defectos de los demás. Esto crea un entorno más empático y menos crítico. Promueve el Crecimiento Personal, la autoaceptación no significa

resignación; por el contrario, al aceptar plenamente quiénes somos, podemos identificar áreas en las que queremos crecer y desarrollarnos. La autoaceptación proporciona una base sólida desde la cual se pueden establecer metas realistas y significativas para el desarrollo personal. Reduce el Estrés y la Autocrítica, las personas que luchan con la autoaceptación a menudo se someten a niveles de autocrítica que contribuyen al estrés y la insatisfacción personal. Fomenta la Autenticidad, la autoaceptación lleva a las personas a vivir de manera más auténtica. Al aceptar quiénes son, se sienten más libres para expresarse sin miedo al juicio o la desaprobación (Ryff, 1989).

- b. **Relaciones positivas** brindan un sistema de apoyo crucial. Saber que hay personas en quienes confiar durante momentos difíciles puede aliviar el estrés y la ansiedad. Las interacciones sociales significativas y positivas tienden a aumentar los niveles de felicidad y satisfacción en la vida. Las personas que cuentan con un círculo de apoyo saludable suelen tener mayores recursos emocionales que contribuye a una mejora del bienestar emocional. Las relaciones positivas ayudan a desarrollar la resiliencia emocional. Cuando enfrentamos adversidades, saber que tenemos a otros que nos apoyan puede facilitar la superación de obstáculos. Las relaciones saludables fomentan el crecimiento personal. Interactuar con personas diversas proporciona nuevas ideas, experiencias y conocimientos. El ser humano es un ser social por naturaleza. Las relaciones positivas fomentan un sentido de pertenencia, lo que es vital para el bienestar emocional (Ryff, 1989).
- c. **Autonomía** es la capacidad de tomar decisiones y actuar de acuerdo con nuestros propios valores y deseos, es esencial para el bienestar emocional por varias razones: La autonomía proporciona un sentido de control sobre nuestras vidas. Tomar decisiones y asumir la responsabilidad por ellas fortalece la autoestima. Al hacer elecciones basadas en nuestros propios intereses y valores, podemos definir quiénes somos y qué queremos en la vida. La autonomía ayuda a reducir la dependencia de los demás. Esto fomenta una sensación de libertad emocional. La capacidad de elegir y actuar en función de nuestras pasiones y deseos intrínsecos promueve la



motivación y la satisfacción personal. Ser autónomo capacita a las personas para establecer y perseguir sus propias metas (Ryff, 1989).

- d. **Dominio del entorno** refiere a la capacidad de una persona para influir y manejar su entorno físico y social, juega un papel crucial en el bienestar emocional. Tener dominio sobre el entorno genera una sensación de control. El dominio del entorno permite a las personas adaptarse mejor a cambios inesperados. El control sobre el entorno contribuye a una mejor calidad de vida. La capacidad de influir en el entorno está relacionada con la autonomía y el empoderamiento personal. El dominio del entorno también permite la creación y el mantenimiento de relaciones sociales saludables. Tener dominio sobre el entorno facilita el establecimiento y la consecución de metas personales. El dominio del entorno fomenta el desarrollo de habilidades prácticas y emocionales (Ryff, 1989).
- e. **Propósito en la vida** es un concepto fundamental en la psicología y el desarrollo personal, y tiene un impacto significativo en el bienestar emocional de las personas. Tener un propósito proporciona un sentido de dirección y claridad en la vida. Un propósito de vida fuerte actúa como una fuente de motivación. Tener un sentido de propósito puede aumentar la resiliencia. El propósito de vida está asociado con una mejor salud mental (Ryff, 1989).
- f. **Crecimiento personal** su importancia puede abordarse desde diversas perspectivas. El crecimiento personal fomenta una mayor comprensión de uno mismo. Al explorar pensamientos, emociones, valores y creencias, las personas desarrollan una mejor autoconciencia. A medida que las personas avanzan en su crecimiento personal, suelen enfrentar y superar desafíos, lo que fortalece su sentido de competencia y autoestima. El crecimiento personal implica aprender nuevas habilidades y adquirir conocimientos. Estas habilidades pueden incluir la gestión del tiempo, la comunicación efectiva y la resolución de problemas (Ryff, 1989).

#### **I.7.7. Marco conceptual**

**Cognición:** Referido al poder que tiene cualquier ser que se encuentra vivo para otorgar significado a las cosas a través de la interpretación; eso quiere decir que la capacidad de análisis requiere de un proceso cognitivo (Famose et al., 2021).

**Conducta:** Ripoll et al. (2020) La define como el comportamiento del ser humano, en el cual interfieren factores biológicos, culturales, actitudinales, emocionales, valores, ética, en base y relacionados con la genética y la historia personal.

**Bienestar:** Abanades (2020) describe al bienestar como el estado de un individuo, en el que sus condiciones tanto mentales como físicas le brindan al sujeto un grado adecuado de satisfacción y por ende tranquilidad, para el autor está relacionado con la felicidad, lo describe como eje fundamental para el logro de objetivos y autorrealizarse.

**Emociones:** Relacionado con las circunstancias que nos suceden en un momento determinado, se vuelve en información íntima y produce un sentimiento instantáneo en la persona. Entonces, llega a ser una consecuencia de lo que se vive en el presente y puede considerarse también como mecanismo de defensa, supervivencia, sentimiento de ayuda o gratitud ante ciertos estímulos en específico (Scherer y Moors, 2019).

**Terapia Cognitivo – Conductual:** Configurado a partir de base científica con el objetivo de contribuir a la mejora de la salud mental a través del análisis y la intervención en la conducta (Díaz et al., 2017).

**Sustancias Psicoactivas:** Integración Juvenil (2016) la describe como toda sustancia que al ingresar al organismo a través de vía oral, nasal, bucal, absorbida o intravenosa; y que posteriormente ingresa a la sangre, genera una alteración principalmente en el sistema nervioso central, ocasionando controversias en sus funciones; las sustancias quitan el dolor, alteran el estado de ánimo y afectan la percepción de la persona. La sustancia puede generar adicción y dependencia en nuestro organismo.

**Adicción:** Relacionado con un trastorno de tipo mental, que genera cuadros crónicos de síndrome de abstinencia, generan modificaciones en los circuitos cerebrales y termina produciendo que las personas consuman de manera

compulsiva, esto siendo conscientes muchas veces de las consecuencias a nivel emocional, físico y social (García, 2015).

## II. MÉTODO

### II.1. Enfoque, Tipo y Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación, es un estudio que cuenta con un **enfoque mixto**, dado que en un inicio el objetivo es la cualificación; un método para la obtención de resultados no cuantificables es a través de la observación, luego de ello, la investigación resultará cuantitativa, ya que posteriormente se mostrará una evaluación estadística con el objetivo de identificar resultados en base a la data recogida del instrumento de aplicación (Hernández y Mendoza, 2018).

Además, la investigación es de **tipo aplicada**, ya que está enfocada desde una estrategia de intervención que cuenta con un carácter y enfoque cognitivo conductual, y ello permite que se identifiquen mecanismos que permitan generar un objetivo específico (Hernández y Mendoza, 2018). En relación al nivel de alcance es de **tipo explicativo**, ya que establece el efecto que genera el estímulo de la variable independiente (Hernández et al, 2014).

El **diseño** de la presente investigación en base al manejo de la variable es **descriptivo explicativo**, por el hecho de que se ha realizado un análisis de las posibles causas del problema y también al finalizar se describirá lo que ocurrió con la muestra (Hernández y Mendoza, 2018).

Así mismo, es de diseño **proyectivo** ya que se toma en cuenta como método de intervención y solución la psicoterapia con enfoque cognitivo conductual, esto ayudará a los pacientes a la identificación y modificación de ciertos patrones de conducta y pensamiento que dañan y generan problemas a niveles cognitivos y conductuales (Hernández y Mendoza, 2018).

Finalmente, es **diseño experimental** de tipo **pre- experimento**, referido a que el procedimiento consiste en aplicar una evaluación inicial, posteriormente la intervención psicológica y se concluye con una evaluación final, en un solo grupo

muestral y cumpliendo las etapas del experimento, ello contribuye a la comprobación de efectividad que genera la variable (Hernández y Mendoza, 2018).

## **II.2. Métodos de investigación científica y selección de técnicas, instrumentos, fuentes de verificación**

El método o enfoque sistémico utilizado para la recaudación, análisis e interpretación de datos consistió en manipular la variable bienestar emocional, para observar los efectos y consecuencias, tras la aplicación de un programa con enfoque Cognitivo Conductual, es por ello que se puede mencionar que la investigación tiene un método experimental. Así mismo, se utiliza también el método observacional; ya que se realiza la descripción y análisis de la conducta del grupo de la muestra.

Correspondiente a la selección de técnicas, están ajustadas a los objetivos del estudio de investigación, evaluar recursos como el tiempo, presupuesto y herramientas con las que se cuenta a disposición, los datos necesarios como la población y muestra; la metodología elegida, que para la investigación se combinaron elementos cualitativos y cuantitativos, con el objetivo de ofrecer una comprensión completa de la variable, es por ello que se considera enfoque mixto; revisar antecedentes previos para evaluar técnicas utilizadas y los resultados obtenidos; así mismo, los aspectos éticos, ya que la investigación incluye el trabajo con personas.

El instrumento para ser utilizado, a pasado por un proceso de validez para asegurarnos de que mida el propósito de nuestra variable y confiabilidad a través de la verificación de resultados consistentes en diferentes ocasiones.

Respecto a las fuentes de verificación han permitido validar y corroborar nuestros resultados obtenidos en el transcurso del proceso de investigación; las principales han sido literatura académica, análisis de artículos, revistas indexadas, libros, tesis que han sido utilizadas para obtención de grado de maestrías; estadísticas oficiales, datos recaudados por organizaciones gubernamentales y instituciones dedicadas a la investigación científica; bases de datos y sus plataformas como Scopus, E-libro, EBSCO entre otros.

### II.3. Variables, Operacionalización

Para la presente investigación se toma como **variable dependiente** al bienestar emocional y la **variable independiente** es la intervención a través de un programa con enfoque Cognitivo Conductual.

**Variable dependiente:** Bienestar emocional.

#### **Definición Conceptual**

López (2014) estado de un individuo en el que sus condiciones mentales le otorgan a la persona un grado de satisfacción y tranquilidad, guarda relación con la felicidad y es muy importante para el logro de objetivos y la autorrealización.

#### **Definición Operacional**

Para la evaluación de la variable se utilizará la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, está constituida por 39 ítems, los cuales se encuentran divididas en 6 dimensiones.

#### **Dimensiones**

**Autoaceptación:** Basado en el conocimiento de sí mismo, analizar nuestras acciones, emociones y motivaciones.

**Relaciones positivas:** Referido al vínculo generado con otras personas y al análisis de la forma de socializar

**Autonomía:** Es la capacidad que desarrolla la personas para actuar en base a un criterio individual y es independiente para dar a conocer sus pensamientos o sus deseos.

**Dominio del entorno:** Referida a la capacidad física o mental de una persona para manejar de manera satisfactoria y asertiva las dificultades en su contexto social.

**Propósito de vida:** Esta dimensión está centrada en el aspecto personal y tiene como características a generar objetivos y metas.

**Crecimiento personal:** Descrita como la prevalencia del potencial individual.

**Variable Independiente:** Terapia cognitivo conductual.

#### **Definición Conceptual:**

Configurado a partir de base científica con el objetivo de contribuir a la mejora de la salud mental a través del análisis y la intervención de la conducta; utilizado para

tratar trastornos mentales, conductuales, emocionales y de personalidad; también es conocido por su abreviatura TCC (Rachman, 1997).

**Definición Operacional:**

La evaluación de la variable independiente se realizará a través de la aplicación de un cuestionario enfocado en la autoevaluación, esto servirá para valorar los logros y dificultades que se identificaron en el desarrollo de las sesiones.

**Dimensiones**

Se considera como parte dimensional de la variable independiente las técnicas que se utilizarán, dentro de las principales se encuentra la psicoeducación, técnicas de relajación, entrenamiento en la técnica del ABC y el modelado de conducta, las cuales se desarrollan en base a la siguiente intervención dimensional:

**Introducción:** Se enfatiza en el problema a dar solución, es por ello que se utilizan las estrategias más adecuadas ya que contribuirá con investigaciones nuevas.

**Diagnóstico:** Se analiza desde donde surge el problema para que posterior a ello se desarrolle el tema que aportará y será capaz de llegar a la persona.

**Planificación del objetivo general:** Garantiza un aporte significativo.

**Planificación estratégica:** Desarrollo de la temática y la intervención.

**Instrumento:** Se brinda una explicación sobre la aplicación, sus condiciones, el tiempo, participantes y responsables.

**Evaluación:** Se determinan logros y dificultades que han aparecido, se valora también la proximidad que se logró en base a lo deseado inicialmente.

## **II.4. Población, muestreo y muestra**

### **II.4.1. Universo**

El universo de la población se encuentra constituida por 25 trabajadores de la Municipalidad Provincial de Chota, los cuales han presentado problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y de los mismos se obtendrá la recolección de datos, acorde a lo alusivo en la problemática de los antecedentes referidos.

El muestreo que se usará será no probabilístico intencional, ello significa que el encargado de la investigación es el que toma la decisión sobre las personas que

participarán y formarán parte del estudio. Así mismo, los criterios de selección del muestro serán los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Trabajadores de la Municipalidad Provincial de Chota.
- Trabajadores de sexo masculino y femenino.
- Trabajadores que hayan sido evaluados por la Unidad de Gestión de las Relaciones Sociales y Humanas - Salud Ocupacional de la Municipalidad Provincial de Chota.
- Trabajadores que oscilen sus edades entre 18 a 70 años de edad.
- Trabajadores que acepten ser tomados como parte del trabajo de investigación firmando un consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores menores de 18 años o mayores de 60 años de edad.
- Trabajadores que no deseen participar del trabajo de investigación.
- Trabajadores que no tengan problemas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas.

#### **II.4.2. Selección de muestra**

En relación a la muestra, se conforma por 25 trabajadores varones y mujeres, que pertenezcan a la Municipalidad Provincial de Chota, los cuales serán selectos a través del muestreo no probabilístico intencional.

Con el objetivo de aplicar el método de triangulación científica para mejorar los resultados de validez y confiabilidad de investigación (García et al., 2016). Se incluirá también, siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión y exclusión de la prueba, a los profesionales del equipo multidisciplinario que atienden a los trabajadores en el área de salud ocupacional, los cuales, desarrollan actividades de atención y prevención individual y familiar con los trabajadores de dichas áreas, se han considerado 5 especialistas, dentro de los cuales se encuentra un psicólogo, dos enfermeras y dos técnicos en enfermería.

#### **II.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

##### **Métodos del nivel teórico**

Para la parte teórica se usará la metodología análisis y síntesis, esto nos servirá para caracterizar el desarrollo del proceso cognitivo conductual. Además, la

metodología de análisis histórico-lógico permite que se muestre la ejecución evolutiva del proceso cognitivo conductual a través del tiempo, así mismo permite conocer e indagar la inconsistencia teórica que se presenta en la misma, la cual no permite brindar solución oportuna a la problemática que se ha planteado.

Cuando se habla de métodos de nivel teórico para una investigación preexperimental, se hace referencia a enfoques que ayudan a formular y desarrollar la teoría subyacente a los experimentos, así como a interpretar los resultados. A continuación, se describen algunos de estos métodos:

#### 1. **Revisión de la Literatura:**

**Descripción:** Se ha realizado un análisis exhaustivo de estudios previos y teorías existentes relacionadas con el bienestar emocional y la terapia cognitivo conductual. Esto nos ayuda a contextualizar el estudio.

**Aplicación:** Ayuda a formular hipótesis y a establecer la relevancia del estudio.

#### 2. **Desarrollo de Hipótesis:**

**Descripción:** Basándose en la teoría y en la revisión de la literatura, se han desarrollado hipótesis claras que guiaron la investigación.

**Aplicación:** Permitió definir lo que se espera observar y facilitó la interpretación de los resultados.

#### 3. **Marco Teórico:**

**Descripción:** Se elaboró un marco teórico que establece las bases conceptuales del estudio. Este marco incluye teorías, conceptos y modelos que son relevantes para la presente investigación.

**Aplicación:** Ofrece un contexto para la interpretación de los datos y ayuda a relacionar los hallazgos con teorías más amplias.

#### 4. **Análisis de Variables:**

**Descripción:** Ayudó a identificar y definir las variables que se utilizaron en el estudio, incluyendo variables independientes y dependientes.

**Aplicación:** Permite aclarar cómo se espera que estas variables interactúen en el contexto del estudio.



## 5. Teorías y Enfoques Metodológicos:

**Descripción:** Se seleccionó teorías y enfoques metodológicos que se alineen con la naturaleza de la investigación.

**Aplicación:** Proporciona una base para el diseño del estudio y sugiere cómo se pueden interpretar los resultados en función de estas teorías.

### Métodos del nivel empírico

Se dará inicio utilizando técnicas de observación y entrevista individual; asimismo, se utilizará un instrumento de recolección de datos llamado Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), el cual se deberá desarrollar a través de un cuestionario con respuestas cerradas, la cual previamente deberá ser estandarizada y poseer de validez y confiabilidad.

Esta escala cuenta con seis dimensiones, en la cual se detallará a continuación el nombre de la dimensión, su significado y los indicadores de sus baremos, partiendo del bienestar emocional el cual se encuentra en rangos que oscilan entre 39 a 176 bajo, 177 a 199 medio y 200 a 234 alto:

1. La primera dimensión es denominada como Auto aceptación, la cual hace mención a la capacidad para asumir nuestros pensamientos, emociones y conductas de una manera real y tolerante; consta de 7 ítems, los rangos de los baremos se encuentran entre 7 a 29 bajo, 30 a 26 medio y de 37 a 42 alto.
2. La dimensión Relaciones Positivas, referida al logro cuando un grupo de personas tienen contacto, se comunican de manera asertiva, comparten ideales, practican valores, trabajo en equipo y muestran compromiso con la sociedad; consta de 7 ítems, los baremos 7 al 27 bajo, 28 a 32 medio y 33 a 42 alto.
3. La tercera dimensión es la Autonomía se refiere a la capacidad y al conjunto de habilidades que cada persona logra para tomar sus propias decisiones y ser consciente de las consecuencias de las mismas; conformada por 5 ítems; sus valores del 5 al 20 bajo, 21 al 23 medio y del 24 al 30 alto.

4. Dominio del Entorno es la cuarta dimensión y refiere a la capacidad de manejar un determinado espacio y grupo complicado, saber elegir y cambiarlo cuando es necesario; se encuentra establecida con 7 ítems; del 7 al 30 bajo, 31 al 35 medio y del 36 al 42 alto.
5. Propósito de la vida, es la razón por la cual decide realizar todas sus actividades, podría denominarse como una motivación intrínseca, la cual ayuda a direccionar y dar sentido a la existencia de un ser humano; consta de 8 ítems; 7 al 21 bajo, 22 al 23 medio y del 24 al 48 alto.
6. Finalmente, la sexta dimensión es denominada Crecimiento Personal, es aquel que a través de las acciones ayudan a mejorar el potencial, trabajo y conciencia, se encuentra establecida por 5 ítems, los cuales se encuentran baremados de la siguiente forma, del 5 al 16 bajo, del 17 al 18 medio y del 19 al 30 alto.

Consta con un total de 39 preguntas de respuesta tipo Likert, cada pregunta se puntúa del 1 al 6, los valores tienen un significado ascendente donde 1 significa Totalmente en desacuerdo y 6 Totalmente de acuerdo.

## **II.6. Procedimientos de análisis de datos**

La investigación respecto al análisis de los datos obtenidos, dará inicio con la aplicación de la escala en la población objetivo, su aplicación se hará de manera directa. Posteriormente, tras contar con las pruebas aplicadas, se desarrollará el análisis estadístico con la ayuda de la herramienta de trabajo virtual SPSS, el cual es un software que ayuda a procesar y realizar un consolidado de la información de datos recolectados; el producto de este procesamiento de datos serán las tablas y gráficos que posteriormente se analizarán para resolver las hipótesis, realizar la discusión de resultados, las conclusiones y recomendaciones del proyecto de investigación y su posterior sustentación; el análisis estadístico también se entregará a la institución que pertenece este grupo de pacientes para tomar acciones oportunas y de mejora con el grupo de estudio.

## **II.7. Criterios éticos**

En el presente trabajo de investigación los criterios éticos están orientados de acuerdo a la intervención de lo que se obtiene. La investigación se desarrolla en

base del cuidado de la integridad física y emocional, con salvaguardo de la identidad de datos de las personas participantes, cuidando también que la información tenga interés centrado en lo académico.

Así mismo, se considera también importante el Código de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, aprobado por Resolución de Directorio N°053-2023/PD-USS; considerando el art. 6 y 7 para el presente estudio, que a continuación se detallan:

#### **Artículo N° 6: Principios generales que rigen la actividad de la Investigación Científica**

- Se protege la diversidad sociocultural y la dignidad de la persona
- Para obtener la muestra de la población, el participante debe firmar un consentimiento informado y expreso
- Se debe garantizar la transparencia sobre la elección del tema que se investiga y sobre su ejecución.
- Dar cumplimiento a los criterios de ética que coopera la colectividad científica
- Garantizar el rigor científico de la investigación
- Realizar la difusión y/o publicación de los resultados obtenidos

#### **Artículo N° 7: Principios específicos que rigen la actividad de la Investigación Científica**

- Realizar las citas y referencias bibliográficas de manera adecuada en las fuentes acorde al estilo APA 7ma edición.
- Respetar la autoría y la propiedad intelectual de los trabajos de investigación
- Reconocer la participación del grupo del que se obtendrá la muestra en la investigación

Es por ello, se describen a los criterios éticos que se emplean en la presente investigación; para Inguillay et al. (2020) consideran dentro de los más importantes a: el consentimiento informado, ya que brinda información al participante y a través del documento acepta que se utilice la información para que posteriormente se tome como referencia para los resultados. Así mismo, se considera a la confidencialidad como un aspecto primordial, ayuda a mantener en

privacidad los datos del participante y generar un grado de confianza sobre sus respuestas. No se debe dejar de lado a los criterios individuales como el respeto a las personas, dando importancia a sus derechos y su libre decisión para su participación durante el proceso de investigación.

## **II.8. Criterios de Rigor científico**

A continuación, se dan a conocer los principios establecidos referentes al rigor científico de la presente investigación, este aspecto contribuye a que lo desarrollado cuente con mayor validez y confiabilidad. Se tendrán en consideración los artículos 6 y 7 del código de ética de la Universidad Señor de Sipán; se efectuará el principio de credibilidad, el cual enfatiza la veracidad del desarrollo y resultados de la escala aplicada a la población; otro de los principios que se tiene en cuenta para la investigación es la confiabilidad, nos ayuda a que los resultados sean más fidedignos y consistentes. Se tendrá en cuenta los principios generales para el cuidado de la dignidad y la diversificación sociocultural.

Tomando en cuenta aspectos de los principios específicos, se conceptúa el respeto al derecho de la propiedad intelectual de autores o investigadores, citándolos acorde a lo referenciado en las Normas APA 7ma edición. La participación de los trabajadores en la investigación, se realizará de manera voluntaria y lo darán a conocer a través de un consentimiento informado, posteriormente se dará a conocer al grupo del que se obtuvo la muestra, el objeto de estudio principal y los específicos.

Finalmente, es de vital importancia mencionar la confidencialidad de los datos de los trabajadores, esto garantiza que no exista afectación en el grupo de estudio y la privacidad de las fuentes de información.

## **III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### *Instrumento de evaluación*

Para la presente investigación se utilizaron técnicas de recolección de datos como la observación y la entrevista individual; teniendo como herramienta principal de recojo de información el instrumento Escala de Bienestar Psicológico de Ryff;

elaborado por la psicóloga estadounidense Carol Ryff en el año 1995 (ver Anexo 3).

El cuestionario puede ser aplicado en adolescentes y adultos de ambos sexos, la aplicación puede ser individual o colectiva, el tiempo de aplicación aproximadamente es de 20 minutos, y consta con un total de 39 ítems, los cuales evalúan 6 dimensiones: autoaceptación comprende desde la pregunta 1 hasta la 7; relaciones positivas desde el ítem 8 al 14; autonomía desde el ítem 15 al 19; dominio del entorno desde el ítem 20 al 26; propósito en la vida desde el ítem 27 hasta el 34; y crecimiento personal del 35 al 39. El evaluado puede elegir entre 6 alternativas de solución por cada ítem, variando desde el Totalmente desacuerdo con un valor de 1, y 6 totalmente de acuerdo, en una escala tipo Likert, permitiendo al evaluado calificar sus respuestas.

Para su calificación se utilizaron las alternativas asignadas según su valor por ítem, sumando un total por dimensión y general; se debe tener en cuenta que para la corrección se invirtieron los ítems 5,12,18,22 y 36. Siguiendo la pauta (1=6) (2=5) (3=4) (4=3) (5=2) (6=1). Al obtener el puntaje respectivo por dimensión, se identifica su categoría perteneciente según su baremo.

Los baremos para evaluar el grado de Bienestar Psicológico (BP) se dividen en tres rangos: 39 a 176 BP Bajo; 177 y 199 BP Medio; 200 y 234 BP Alto. En cuanto a los baremos de las dimensiones existen tres rangos, la dimensión Autoaceptación de 7 a 26 nivel bajo, 27 a 36 nivel medio y de 37 a 42 nivel alto; Relaciones Positivas, de 7 a 27 bajo, 28 a 32 medio y 33 a 42alto; Relaciones Positivas, 7 a 27 bajo, 28 a 32 medio y 33 a 42 alto; la dimensión Autonomía, de 5 a 20 bajo, 21 a 23 medio y 24 a 30 alto; Dominio del entorno, 7 a 30 bajo, 31 a 35 medio y 36 a 42 alto; Propósito de vida oscila de 8 a 21 bajo, 22 a 23 medio, 24 a 48 alto; finalmente Crecimiento personal de 5 a 16 bajo, 17 a 18 medio y 19 a 30 alto.

### *Validación del Instrumento*

Para la obtención de la validez de contenido del instrumento de Bienestar Psicológico, se procedió a su evaluación mediante el criterio de juicio de expertos; se seleccionaron cinco expertos, los cuales cumplían con los siguientes criterios:

contar con grado de magister en la especialidad de psicología clínica o psicología educativa, experiencia profesional en su campo de acción.

Los criterios de evaluación que utilizaron los expertos para analizar los ítems del instrumento de bienestar psicológico fueron los que a continuación se mencionan: pertinencia, coherencia, congruencia, suficiencia, objetividad, consistencia, organización, claridad, formato y estructura. Para su evaluación se asigna un puntaje del 1 al 3 el cual nos permite obtener un puntaje mínimo de 10 y un puntaje máximo de 30. Para la obtención del coeficiente de validez de contenido de cada experto se procedió a dividir el puntaje total entre 30 (Ver Anexo 5).

Una vez obtenido el puntaje de coeficiente de validez se procedió a realizar el conglomerado de los resultados, sumando la calificación global de cada uno de expertos y dividiéndolo entre cinco para la obtención de un promedio general, precisando una validez de **0.966**, ubicándola en un resultado de validación muy buena para la prueba que se utiliza para la presente investigación.

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Coeficiente de validez:  $\frac{1+0.83+1+1+1}{5} = 0.966$

#### CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

**VALIDEZ MUY BUENA**

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

#### *Validación del Programa Cognitivo Conductual para el Bienestar Emocional*

Para la obtención de la validez del Programa Cognitivo Conductual para el Bienestar Psicológico, se procedió a su evaluación mediante el criterio de juicio de expertos; se seleccionaron tres expertos, los cuales cumplían con los siguientes criterios: contar con grado de magister en la especialidad de psicología clínica o psicología educativa, experiencia profesional en su campo de acción.

Los criterios de evaluación que utilizaron los expertos para analizar los ítems del instrumento de bienestar psicológico fueron los que a continuación se mencionan:

pertinencia, coherencia, congruencia, suficiencia, objetividad, consistencia, organización, claridad, formato y estructura. Para su evaluación se asigna un puntaje del 1 al 3 el cual nos permite obtener un puntaje mínimo de 10 y un puntaje máximo de 30. Para la obtención del coeficiente de validez de contenido de cada experto se procedió a dividir el puntaje total entre 30 (**Ver Anexo 6**).

Una vez obtenido el puntaje de coeficiente de validez se procedió a realizar el conglomerado de los resultados, sumando la calificación global de cada uno de expertos y dividiéndolo entre tres para la obtención de un promedio general, precisando una validez de 1, ubicándola en un resultado de validación muy buena para el Programa Cognitivo Conductual para el Bienestar Emocional que se utilizó para la investigación.

### VALIDACIÓN DEL PROGRAMA

Coeficiente de validez:  $\frac{1+1+1}{3} = 1$

#### CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

**VALIDEZ MUY BUENA**

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

#### Confiabilidad

En cuanto al apartado de la fiabilidad se determinó utilizando el coeficiente Omega de McDonald en los datos que se recolectaron para la muestra de la prueba piloto, esta muestra estuvo conformada por un total de 60 trabajadores municipales que no involucraron a la muestra que se utilizó como público objetivo para la aplicación del programa terapéutico cognitivo conductual; la prueba piloto fue aplicada en 3 municipalidades distritales; municipalidad distrital de Lajas, municipalidad distrital de Cochabamba y municipalidad distrital de Huambos, estos datos de recolección se asemejan el público objetivo para la presente investigación. Los datos recolectados se procesaron en un consolidado a través del programa de hoja de cálculo Microsoft Office Excel teniendo como producto una matriz.

Los resultados obtenidos al aplicar la prueba estadística utilizando el coeficiente Omega de McDonald y tras ser procesado en el programa SPSS, se obtuvo una fiabilidad de la prueba en general de un 0,940 indicando que el instrumento es fiable tal como lo evidencia la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Fiabilidad de la prueba*

Omega de McDonald	N de elementos
0,940	39

**Tabla 2**

*Fiabilidad de la prueba según sus dimensiones*

Dimensiones	Fiabilidad	# Ítems
Autoaceptación	0,841	7
Relaciones positivas	0,852	7
Autonomía	0,758	5
Dominio del entorno	0,824	7
Propósito en la vida	0,824	8
Crecimiento personal	0,822	5
Global	0.940	39

Así mismo, utilizando el Coeficiente Omega de McDonald y su procesamiento a través del programa estadístico SPSS, se determinó la fiabilidad del instrumento evaluando las seis dimensiones con la que cuenta la prueba de recolección de datos, evidenciando según la Tabla 2 que son confiables en cada una de ellas, ya que superan los conceptos utilizados del 0,700 para evaluar la calidad de la investigación.

Del mismo modo, se tomó en cuenta la estadística de fiabilidad resumen de los ítems en relación con el test completo (Ver Anexo 3).

**Tabla 3**



### *Fiabilidad del pre test*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,959	39

De igual forma, utilizando el Coeficiente Alfa de Cronbach y su procesamiento a través del programa estadístico SPSS, se determinó la fiabilidad del pre test de la muestra al grupo de 25 trabajadores donde se intervino con el programa, con el objetivo de evaluar el buen funcionamiento de la prueba. Los resultados de manera general muestran fiabilidad adecuada de la prueba.

**Tabla 4**  
*Fiabilidad del pre test según sus dimensiones*

Dimensiones	Fiabilidad	# Ítems
Autoaceptación	0,923	7
Relaciones positivas	0,825	7
Autonomía	0,851	5
Dominio del entorno	0,849	7
Propósito en la vida	0,936	8
Crecimiento personal	0,829	5
Global	0.995	39

Utilizando el Coeficiente Alfa de Cronbach y su procesamiento a través del programa estadístico SPSS, se determinó la fiabilidad de la prueba pre test evaluando las seis dimensiones con la que cuenta la prueba de recolección de datos, evidenciando según la Tabla 4 que son confiables en cada una de ellas, ya que superan los conceptos utilizados del 0,700 para evaluar la calidad de las dimensiones.

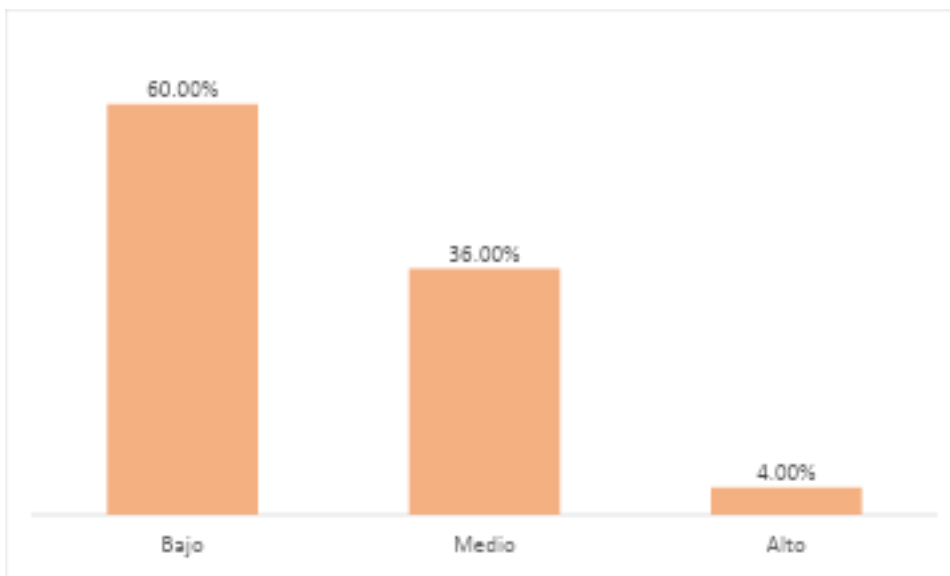
**Tabla 5**  
*Niveles del Bienestar Emocional en el pre test*

	N	%
Bajo	15	60,0%
Medio	9	36,0%
Alto	1	4,0%

Tras aplicar el Pre test de bienestar emocional se puede observar en la Tabla 5 y la Figura 1, que los trabajadores en su mayoría presentan un estado de Bienestar Psicológico Bajo en un 60%; Bienestar Psicológico Medio en una 36% y Bienestar Psicológico Alto en un 4%.

**Figura 1**

*Niveles del Bienestar Emocional en el pre test*



**Tabla 6**

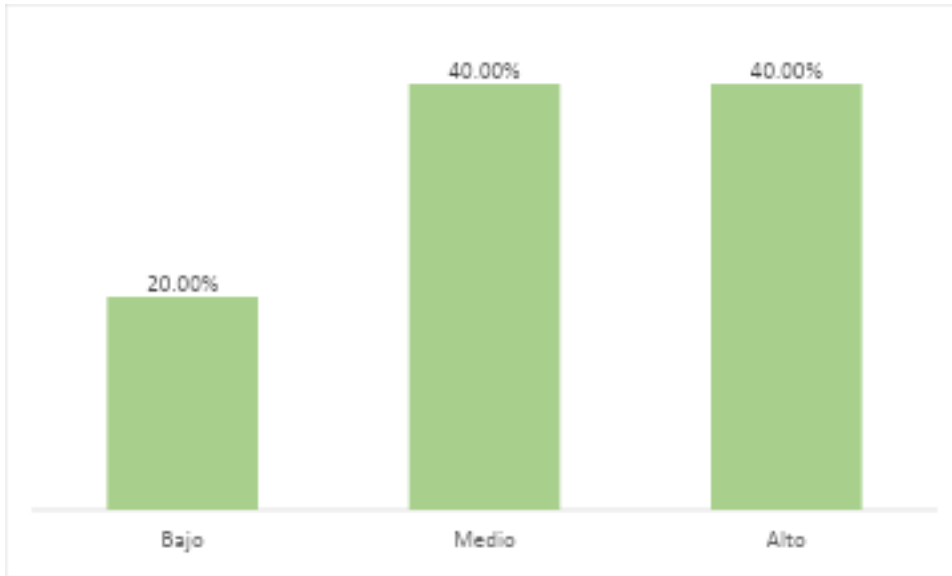
*Niveles del Bienestar Emocional en el post test*

	N	%
Bajo	5	20,0%
Medio	10	40,0%
Alto	10	40,0%

Luego de aplicar el programa terapéutico cognitivo conductual para mejorar el bienestar emocional se pudo determinar tal como lo muestra la Tabla 6 y la Figura 2 que se logró disminuir a un 20% el Bienestar Psicológico Bajo; Bienestar Psicológico Medio aumentó a un 40% y Bienestar psicológico Alto aumentó a un 40%. Estos resultados evidencian una mejora significativa entre el pre test y el post test.

**Figura 2**

*Niveles del Bienestar Emocional en el post test*



**Tabla 7**

*Prueba de normalidad de los resultados del pre y post test*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Total Pre test	0,848	25	0,002
Total Post test	0,849	25	0,002

Se realizó la prueba de normalidad del pre y post test, utilizando Shapiro-Wilk, ya que la muestra es menor a 50 participantes; teniendo como hipótesis nula  $H_0$  los datos siguen una distribución normal y como hipótesis alternativa  $H_a$  los datos no siguen una distribución normal; se utilizó un nivel de significancia de 0.05%, si la probabilidad es menor al nivel de significancia rechazamos la hipótesis nula y se asume la hipótesis alternativa; por lo tanto, se puede observar que el nivel de significancia es menor, por lo que los datos del pre y post test no siguen una distribución normal. Al no seguir una distribución normal se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para comparar el rango medio de nuestras dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas.

**Tabla 8**

*Eficacia del programa para el Bienestar Emocional*

Post test – Pre Test
----------------------

Z	-3,755 <sup>b</sup>
Sig. asin. (bilateral)	0,000

En la tabla 10 se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon, teniendo como hipótesis nula H(o) los puntajes del pre y post test son iguales, y cómo hipótesis alternativa H(a), los puntajes obtenidos en el post test no son iguales al pre test; teniendo como referencia un nivel de significancia de 0,05. Tal como se puede observar en la tabla, se rechaza la hipótesis nula y se asume la hipótesis alternativa, los puntajes del pre test no son iguales a los del post test, dando a entender que las estrategias utilizadas en el programa cognitivo conductual dieron los resultados esperados.

**Tabla 9**  
*Rangos generales pre y post test*

<i>Rangos</i>		N	Rango promedio	Suma de rangos
Post test Total - Total pretest	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Rangos positivos	16 <sup>b</sup>	8,50	136,00
	Empates	9 <sup>c</sup>		
	Total	25		

En la Tabla 11 se puede visualizar qué se evaluó los rangos del pre y post test, encontrando rangos positivos en 16 participantes, y rangos empates en 9 participantes; esto significa que 16 colaboradores mostraron mejoras significativas tras la aplicación del programa terapéutico cognitivo conductual para el bienestar emocional; 9 de ellos se mantuvieron en el rango obtenido en pre test.

**Tabla 10**  
*Prueba de normalidad del pre y post test según dimensiones*

	Shapiro-Wilk			Decisión
	Estadístico	gl	Sig.	
Pre Test AU	0,884	25	0,008	Sin Dist. Normal
Post Test AU	0,794	25	0,000	Sin Dist. Normal

Pre Test RP	0,949	25	0,237	Con Dist. Normal
Post Test RP	0,951	25	0,269	Con Dist. Normal
Pre Test AT	0,911	25	0,033	Sin Dist. Normal
Post Test AT	0,912	25	0,034	Sin Dist. Normal
Pre Test DE	0,874	25	0,005	Sin Dist. Normal
Post Test DE	0,890	25	0,011	Sin Dist. Normal
Pre Test PV	0,853	25	0,002	Sin Dist. Normal
Post Test PV	0,805	25	0,000	Sin Dist. Normal
Pre Test CP	0,923	25	0,061	Con Dist. Normal
Post Test CP	0,934	25	0,110	Con Dist. Normal

En la tabla 12 se realizó la prueba de normalidad del pre y post test para evaluar las dimensiones del Bienestar Emocional, utilizando Shapiro-Wilk, ya que la muestra es menor a 50 participantes; teniendo como hipótesis nula  $H_0$  los datos siguen una distribución normal y como hipótesis alternativa  $H_a$  los datos no siguen una distribución normal; se utilizó un nivel de significancia de 0.05%. Se puede observar que el nivel de significancia es menor, en las Dimensiones de Autoaceptación, Autonomía, Dominio del Entorno y Propósito de Vida, por lo que los datos del pre y post test no siguen una distribución normal. Al no seguir una distribución normal se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

En las Dimensiones Relaciones Positivas y Crecimiento Personal muestran un nivel de significancia mayor al 0.05%, por lo que se determina que siguen una distribución normal, por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula y se utilizará la prueba T de muestras emparejadas.

### Tabla 11

*Eficacia del programa para el Bienestar Emocional de las disminuciones 1, 3, 4 y 5*

Post test Autoaceptación - Total Autoaceptación	Post test Autonomía - Total Autonomía	Post test Dominio del entorno - Total Dominio del entorno	Post test Propósito de vida - Total Propósito de vida
---	---------------------------------------	---	---

Z	-4,123 <sup>b</sup>	-3,317 <sup>b</sup>	-3,742 <sup>b</sup>	-2,449 <sup>b</sup>
Sig. asin. (bilateral)	,000	,001	,000	,014

En la tabla 13 se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para evaluar las dimensiones Autoaceptación, Autonomía, Dominio del Entorno y Propósito de Vida, teniendo como hipótesis nula H(o) los puntajes del pre y post test son iguales, y cómo hipótesis alternativa H(a), los puntajes obtenidos en el post test no son iguales al pre test; tomando en cuenta un nivel de significancia de 0,05. Tal como se puede observar en la tabla; referente a las dimensiones Autoaceptación, Autonomía y Dominio del entorno, se rechaza la hipótesis nula y se asume la hipótesis alternativa; es decir, los puntajes del pre test no son iguales a los del post test, dando a entender que las estrategias utilizadas en el programa cognitivo conductual dieron los resultados esperados en cuanto a las dimensiones descritas; en cuanto a la dimensión Propósito de vida, el nivel de significancia es mayor al utilizado, por lo que se acepta la hipótesis nula, los puntajes obtenidos en el post test son iguales.

**Tabla 12**

*Rangos por dimensiones pre y post test*

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Post test Autoaceptación - Total Autoaceptación	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Rangos positivos	17 <sup>b</sup>	9,00	153,00
	Empates	8 <sup>c</sup>		
	Total	25		
Post test Autonomía - Total Autonomía	Rangos negativos	0 <sup>d</sup>	,00	,00
	Rangos positivos	11 <sup>e</sup>	6,00	66,00
	Empates	14 <sup>f</sup>		
	Total	25		
Post test Dominio del entorno - Total Dominio del entorno	Rangos negativos	0 <sup>g</sup>	,00	,00
	Rangos positivos	14 <sup>h</sup>	7,50	105,00
	Empates	11 <sup>i</sup>		
	Total	25		

Post test Propósito de vida - Total	Rangos negativos	0 <sup>j</sup>	,00	,00
Propósito de vida	Rangos positivos	6 <sup>k</sup>	3,50	21,00
	Empates	19 <sup>l</sup>		
	Total	25		

En la Tabla 14 se puede visualizar qué se evaluó los rangos del pre y post test según sus dimensiones, resaltando que no se encontraron rangos negativos en cada una de las dimensiones; así mismo se evidencia una tendencia clara a rangos de empate y rangos positivos.

**Tabla 13**

*Eficacia del programa para el Bienestar Emocional pre y post test*

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
							Inferior	Superior	
Par 1	Pre Test RP - Post test RP	-,32000	,55678	,11136	-,54983	-,09017	-2,874	24	,008
Par 2	Pre Test CP - Post test CP	-,20000	,50000	,10000	-,40639	,00639	-2,000	24	,057

En la tabla 15 se utilizó la prueba de muestras emparejadas T de Student para evaluar las dimensiones Relaciones Positivas y Crecimiento Personal, teniendo como hipótesis nula H(o) los puntajes del pre y post test son iguales, y cómo hipótesis alternativa H(a), los puntajes obtenidos en el post test no son iguales al pre test; tomando en cuenta un nivel de significancia de 0,05. Tal como se puede observar en la tabla, los valores son mayores al utilizado como nivel de significancia, por lo que se rechaza la hipótesis nula en ambas dimensiones y se asume la hipótesis alternativa; es decir, los puntajes del pre test no son iguales a los del post test, dando a entender que las estrategias utilizadas en el programa

cognitivo conductual dieron los resultados esperados en cuanto a las dimensiones descritas.

### **III.1. Discusión**

Tras el análisis de lo obtenido en los resultados de la presente investigación, utilizando el instrumento de recojo de datos, se han encontrado en comparación con los antecedentes de investigación similitudes, pero a la vez también diferencias, en comparación con estudios que investigaron la variable bienestar emocional y similares.

Concerniente a los resultados obtenidos en el pre test en nuestro grupo de muestreo sobre el bienestar emocional, la tabla 5 evidencia que el 60% de trabajadores muestra un nivel de bienestar emocional bajo, es decir, no poseen habilidades y capacidades para auto aceptarse, tienen problemas en sus relaciones interpersonales, no dominan su entorno, muestran dificultades en la elaboración de su propósito de vida y también en su crecimiento personal; el 36% evidencia un bienestar emocional medio y solamente el 4% de la población evidencia un nivel de bienestar psicológico alto. Estos resultados iniciales muestran un estado mental inadecuado en gran porcentaje de los trabajadores que tienen problemas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas, también se puede evidenciar en la tabla 8 que las categorías en las que muestran mayores dificultades corresponden a la dimensión dominio del entorno, relaciones positivas y autonomía. Por otro lado, se menciona también que las dimensiones en las que muestran menores dificultades son, propósito de vida y crecimiento personal; prevaleciendo el nivel psicológico medio referente a propósito de vida y nivel psicológico alto pertinente a crecimiento personal.

Tras la aplicación del programa con enfoque cognitivo conductual al grupo de muestreo en la investigación, citando a la tabla 6, en el análisis que se realiza a los resultados del post test, se puede evidenciar que existe una disminución en el porcentaje de trabajadores que presentan un bienestar psicológico bajo, de acuerdo a los resultados del post test, esta disminuyó en un 40%; asimismo tomando como referencia las pruebas de normalidad, se evidencia también de qué los resultados del post test no son iguales a los resultados del pre test,



interpretando que el programa tuvo repercusión positiva en el nivel bienestar psicológico bajo; en cuanto a bienestar psicológico medio se puede observar en comparación con el pre test un aumento de 4%, es decir muchos de los evaluados en la investigación pasaron de un bienestar psicológico bajo a un bienestar psicológico medio; finalmente, en cuanto a bienestar psicológico alto, se evidencia un aumento de 36% en comparación con los resultados del pre test y post test, evidenciando una mejora en los trabajadores que mostraban bienestar psicológico medio y bajo; existe una prevalencia del grupo que se encuentra en bienestar psicológico alto, la mayoría de ellos proviene de los resultados en el pre test situados en bienestar psicológico medio.

En cuanto a las dimensiones, tomando como referencia la tabla 8, se puede observar que en las seis existen mejoras en comparación con los resultados del pre test y post test, siendo la dimensión autoaceptación la que logró un porcentaje de mejora mayor a comparación con las demás, las dimensiones propósito de vida y crecimiento personal tuvieron una mejora mínima, ya que los resultados del pre test no evidenciaron que sea las dimensiones en las que presenten mayores dificultades; por último, la dimensión que sufrió una disminución en cuanto a sus resultados del post test, es la dimensión relaciones positivas, la cual pasó de tener un 32% en cuanto a bienestar psicológico alto en el pre test y tras la aplicación del programa, obtuvo un porcentaje de 28% en el mismo nivel de bienestar emocional y su dimensión.

Es por ello entonces, en base a los resultados obtenidos y descritos anteriormente que se puede realizar una interpretación, en la cual los hallazgos sugieren que la intervención realizada con enfoque cognitivo conductual a los trabajadores, como estrategia de tratamiento para mejorar el bienestar psicológico en consumidores de sustancias psicoactivas, tiene un efecto positivo en el bienestar psicológico de este grupo de personas específicas, evaluadas en el contexto descrito anteriormente; asimismo, esta interpretación de resultados muestra apoyo a la hipótesis de investigación planteada al principio del estudio; la cual, considera una mejora del bienestar psicológico en los trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas, tras la intervención de un programa con enfoque cognitivo conductual.

Los resultados de este estudio tienen implicaciones significativas en el campo del bienestar emocional y la salud mental. Contribuyen al conocimiento existente sobre la intervención con enfoque cognitivo conductual, proporcionando evidencia de su eficacia en poblaciones con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. Este tipo de intervención no solo ayuda a mejorar el bienestar emocional de los trabajadores, sino que también sugiere que se debe priorizar su implementación en programas de rehabilitación.

El estudio se centra en la efectividad de un programa terapéutico bienestar emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas en Chota. Por otro lado, la investigación de López et al. (2023) y Abanades, M. (2020) investiga el bienestar emocional en maestros en España, centrándose en su satisfacción y optimismo en el ambiente laboral. Los resultados de la investigación indicaron que, a pesar de la mejora general en el bienestar emocional, la Autonomía permanece en niveles bajos. Esto contrasta con la situación de los maestros, quienes no reportaron problemas en esta dimensión, el bienestar emocional en los docentes parece estar más consolidado, tal como se evidencia en la investigación de Duarte et al. (2022) tal vez debido a un entorno educativo que promueve habilidades de autorregulación y expresión emocional, a diferencia del contexto de los trabajadores en el estudio, que enfrenta desafíos asociados al consumo de sustancias.

Tanto la presente investigación como la de López et al. muestran que el bienestar emocional es susceptible de mejora a través de intervenciones específicas, aunque las áreas de énfasis y los contextos son diferentes.

El estudio de Aráoz et al. (2023) sobre los estudiantes de enfermería en Puerto Maldonado resalta las repercusiones de la pandemia por COVID-19 en su bienestar emocional. Se establece una conexión entre el bienestar emocional y el agotamiento emocional, sugiriendo que, a mayor agotamiento, menor bienestar emocional, a diferencia del enfoque de la investigación, que se centra en la mejora del bienestar emocional a través de intervenciones específicas en un grupo afectado por el consumo de sustancias, el estudio de Aráoz et al. examina las consecuencias de un evento global como la pandemia en una población específica. En el presente estudio, se observó una mejora significativa en el

bienestar emocional después de la intervención, mientras que Aráoz et al. reportan un deterioro en este bienestar postpandemia, Esta diferencia sugiere que las estrategias de intervención pueden ser fundamentales para contrarrestar efectos negativos en entornos vulnerables. Finol et al. (2021) concluye que las personas que tienen un trabajo remunerado existe mayor estado de bienestar emocional; esto supone un factor para el bienestar emocional en la presente investigación, pero no determina su condición. Por otro lado, Araoz (2022) concluyó que existe mayor prevalencia del bienestar emocional en las mujeres, lo que supone un contraste con la presente investigación, ya que no se excluyó a las mujeres, pero predomina el sexo masculino al momento de evaluar consumidores de sustancias psicoactivas. Así mismo, no existe diferencia con lo encontrado por Cárdbaba et al. (2022) ya que encuentra problemas relacionados con la autopercepción que tiene un grado de implicancia en el bienestar emocional de las personas.

Del mismo modo, lo encontrado por Pereira et al. (2021) tiene relación con los resultados de la investigación, ya que existen problemas para relacionarse de manera positiva, utilizando estilos de comunicación inadecuados y no dominando su entorno, ya que afecta el bienestar emocional, generando sentimientos de malestar en su contexto. Así mismo, existe concordancia por lo encontrado por Murillo y Fernando (2023) los componentes asociados al bienestar están en relación a lo económico, familiar, social, conyugal, entre otros, esto se corrobora con la parte teórica y las estrategias de recolección de datos como las entrevistas y evaluación de la conducta.

Mientras que el estudio de Aráoz et al. revela un deterioro en el bienestar emocional de estudiantes en contexto postpandemia, el trabajo de Horna (2022) muestra que las intervenciones específicas pueden revertir los efectos negativos en poblaciones en riesgo. Esta disparidad resalta la importancia de implementar programas de intervención adecuados en situaciones de estrés prolongado. Tanto en la presente investigación como la de Horna muestran que las intervenciones pueden tener un impacto positivo en el bienestar emocional de sus respectivas poblaciones. Esto sugiere que, independientemente de la población específica (docentes o personas con problemas de consumo), estrategias de intervención bien diseñadas pueden ser efectivas.

Al igual que Horna, quien destaca la efectividad de las intervenciones psicoeducativas para mejorar el bienestar emocional entre docentes, Cahua (2021) también enfatiza la necesidad de proporcionar herramientas adecuadas para el afrontamiento. Ambos estudios muestran que la atención a la salud mental y emocional puede ser significativamente mejorada mediante la educación y la intervención. Mientras que Horna se centró en una población específica (docentes), Cahua abarca un enfoque más amplio, sugiriendo que las dinámicas del bienestar emocional y el afrontamiento son relevantes en diversas poblaciones y contextos.

El estudio de Ruesta (2021) refleja la necesidad de prestar atención a la salud mental dentro de la población evaluada en Chiclayo. Al igual que la presente investigación, la baja proporción de bienestar emocional, junto con la identificación de estrategias cognitivas efectivas, subraya la importancia de implementar intervenciones que promuevan habilidades de afrontamiento adaptativas. Fomentar el bienestar emocional no solo beneficia a los individuos de manera personal, sino que también puede tener un impacto positivo en lo social en general. Así mismo, se utilizó también estrategias cognitivas como la focalización de objetivos y focalización positiva.

La investigación de Cevallos (2021) resalta la relevancia del entorno familiar en el bienestar emocional de las personas. Al enfatizar la necesidad de hábitos adecuados, participación activa y autoaceptación por parte de los progenitores, el estudio coloca a la familia en el centro de las estrategias que pueden contribuir al desarrollo emocional positivo de estas personas. Promover un ambiente familiar solidario y comprensivo es clave para maximizar el bienestar emocional y social de los individuos; en la presente investigación se considera como una limitación no trabajar con las redes de apoyo, ya que, según las investigaciones, puede ayudar a la mejora del evaluado.

La intervención realizada por León (2020) implementó un programa de intervención que incorporó diversas estrategias enfocadas en la salud emocional, aunque los detalles específicos de la metodología pueden incluir talleres, sesiones de capacitación y actividades grupales. Los resultados del programa evidencian una disminución significativa en los niveles de estrés entre los

participantes. De igual forma se realiza el contraste con la investigación, ya que se obtuvieron resultados positivos para mejorar el bienestar emocional.

La investigación de Salas (2018) subraya la importancia de abordar el bienestar emocional y el manejo del estrés en la población. Sus hallazgos son coherentes con la literatura existente y expuesta en la presente investigación y destacan la necesidad de acciones prácticas para mejorar la salud mental en la comunidad. A través de intervenciones efectivas y la sensibilización sobre la importancia del afrontamiento del estrés, se pueden fomentar entornos más saludables y resilientes.

Además, la relevancia práctica de los hallazgos indica que la adopción de programas con enfoque cognitivo conductual puede ser fundamental para el bienestar de los trabajadores, afectando positivamente su calidad de vida y su productividad en el entorno laboral. En un contexto más amplio, estos resultados hacen un llamado a desarrollar e implementar intervenciones basadas en este enfoque para abordar de manera efectiva el consumo de sustancias en entornos laborales.

Así mismo, el estudio abre la puerta a futuras investigaciones, especialmente en el ámbito de las redes de apoyo y su implicancia en el proceso terapéutico. Explorar cómo el soporte de familiares y amigos puede complementar la intervención psicológica representa un área prometedora para mejorar aún más los resultados en la salud emocional de esta población.

Cabe señalar algunas limitaciones que podrían influir en los resultados obtenidos. La falta de trabajo con redes de apoyo, como las familias de los participantes, limitó el alcance de la intervención. Además, la disposición de tiempo por parte de los participantes fue un desafío que puede haber afectado la profundidad de la intervención. Estas limitaciones subrayan la importancia de integrar a las redes de apoyo en futuras investigaciones.

### **III.2. Aporte de la investigación**

El aporte de la investigación en el contexto del bienestar emocional es un tema de importancia en la psicología y la salud pública, ya que su impacto se ve repercutido en la calidad de vida y desarrollo personal de las personas, se

manifiesta en varios aspectos clave, que involucren las dimensiones con las que cuenta el proceso cognitivo conductual, dentro ello se encuentra lo cognitiva, conductual, emocional, interpersonal, contextual y temporal.

El principal aporte de la investigación se basa en brindar estrategias para mejorar el bienestar emocional, llevado a cabo a través de un programa con enfoque cognitivo conductual y que contribuyen a la mejora del bien emocional de las personas.

Otros puntos a considerar como aportes en la investigación son las herramientas de recojo de información como el test de bienestar emocional, esta prueba utilizada demuestra ser confiable. Los resultados obtenidos muestran una mejora significativa en el bienestar emocional, validando el enfoque cognitivo conductual ayuda a mejorar la salud mental. Finalmente ayuda a sensibilizar y concientizar sobre la importancia del bienestar emocional en las personas, específicamente si tienen problemas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas. Esto puede facilitar la creación de espacios más inclusivos y comprensivos, donde se promueva la búsqueda de ayuda.

La investigación aporta valiosos conocimientos y herramientas que pueden utilizarse para mejorar el bienestar emocional en las personas.

### **III.2.1. Fundamentación del aporte práctico**

Los fundamentos teóricos para la práctica psicológica en la intervención realizada en la investigación que son la base en la propuesta de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), la cual cuenta como sus principales expositores a Aaron Beck, quien es considerado el fundador de la terapia cognitiva y Albert Ellis quien fue fundador de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) considera que las creencias irracionales pueden afectar las emociones y conductas (Díaz et al., 2017). En base a estos autores se describen a continuación los fundamentos:

- a. Modelo cognitivo: este modelo sostiene que los eventos no son los causantes de angustia emocional, sino los pensamientos enfocados en esos eventos; es por ello que el modelo considera que los pensamientos

- disfuncionales podrían llevar a desadaptaciones emocionales y comportamentales (Díaz et al., 2017).
- b. Identificación y reestructuración cognitiva: identificar pensamientos automatizados de manera negativa y restaurarlos cognitivamente son pasos importantes en la TCC, es importantes analizar estos pensamientos identificados y validar su importancia, remplazando muchos de ellos por pensamientos reales y adaptativos (Díaz et al., 2017).
  - c. Registro de pensamiento y emociones: ayuda a los participantes a generar mayor grado de conciencia de sus pensamientos. Escribirlos ayuda a organizar patrones negativos y trabajarlos para su posterior modificación.
  - d. Técnicas de autoafirmación: utilizado para enseñar a los participantes a expresar sus emociones de manera concreta, tratando de ser asertivos, hablando en primera persona y asumiendo sus errores.
  - e. Conducta y emoción: la conducta y la emoción están relacionadas en la TCC, modificando los comportamientos disfuncionales se generan cambios en las emociones. Exponerlos de manera gradual y crear hábitos saludables son estrategias para mejorar el bienestar emocional (Bas, 2003).
  - f. Psicoeducación: enseña a los participantes la importancia de los pensamientos y su relación con las emociones y conductas. Entender la relación ayuda a los participantes a empoderarse y brinda herramientas para mejorar el bienestar emocional.
  - g. Técnicas de relajación: técnicas como el mindfulness ayudan a los participantes a ser conscientes de sus pensamientos y a través de ello disminuir el estrés y la ansiedad, esto les permite una mayor regulación emocional (Newby et al., 2015).
  - h. Prevención de recaídas: se brinda habilidades de afrontamiento y se psicoeduca para identificar signos de malestar emocional temprano, ayuda a los participantes a actuar de manera temprana y evita agudizar la sintomatología (Newby et al., 2015).
  - i. Enfoque en objetivos: se establecen objetivos claros, ayuda a los participantes a dar una dirección y motivación a sus avances para lograr el bienestar emocional (Díaz et al., 2017).

### III.2.2. Construcción del aporte práctico (ver anexo 6)

Sesión	Dimensión	Objetivo	Tiempo	Técnicas utilizadas
1	Autoaceptación	Establecer un ambiente de confianza y apoyo entre los participantes teniendo en cuenta sus habilidades y fortalezas.	60 min	Psicoeducación / Técnicas de relajación / Modificación de pensamientos disfuncionales / Desarrollo de Habilidades de Afrontamiento / Fomento de la Autoeficacia
2				
3	Relaciones positivas	Reconocer la influencia de los valores y la importancia de estos para establecer relaciones positivas.		
4				
5	Autonomía	Identificar características, límites y recursos en cada participante.		
6				
7	Dominio del entorno	Favorecer el contacto e intercambio de información interpersonal e intrapersonal, así como la planificación, emoción y toma de decisiones.		
8				
9	Propósito en la vida	Favorecer la proyección de objetivos de los participantes.		
10	Crecimiento personal	Identificar los logros personales importantes y la influencia de estos en la actitud de cada participante.		

El programa de investigación pretende mejorar el bienestar emocional en personas consumidoras de sustancias psicoactivas, no es un grupo de



investigación en el cual su característica sea la adicción; por tal motivo, no es objeto principal del presente trabajo evitar que dejen alguna adicción o dejen de consumir con la intervención que cuenta con 10 sesiones sustancias psicoactivas.

Las intervenciones colectivas están divididas en 10 sesiones, las cuales duran aproximadamente 60 minutos en su intervención, los objetivos están alineados a las dimensiones del test utilizado. La propuesta de intervención no utiliza un método enfocado al trabajo personalizado con cada uno de los participantes, el programa abarca actividades relacionadas al trabajo en grupo solamente.

Para poder trabajar la propuesta de la intervención de manera pertinente se ha realizado de acuerdo a las necesidades reales de bienestar emocional de la población objetivo; partiendo de que las sesiones están enfocadas y priorizadas en los resultados del pre test, basados en las dimensiones que mayor problema presentaron en los resultados del mismo. Todas las propuestas están fundadas en evidencia científicas de la terapia Cognitivo Conductual, la cual respalda su beneficio en contextos parejos a la presente investigación. Así mismo, se encuentran alineados a los objetivos. La propuesta aporta información nueva y significativa al campo investigativo referente a psicología, y con exactitud en el bienestar emocional; además, cuenta con resultados alentadores, lo que podría utilizarse a través de una replica en otros contextos con similitud y contribuir con beneficios a otras poblaciones. Finalmente es posible utilizar estas estrategias dentro de los recursos con los que se cuenta, adecuación del tiempo, tener un personal fijo y comprometido, que contribuyan a los objetivos y no se requiere de un presupuesto exorbitante para poder llevar a cabo las sesiones.

Las metodologías utilizadas para convocar éticamente a los participantes han estado basadas en firmar un consentimiento informado, el cual implica proveer a los posibles integrantes del trabajo de investigación información sobre los objetivos, métodos y beneficios de la investigación, si están de acuerdo firman de manera escrita y voluntaria la autorización (Asociación Médica Mundial, 2013).

**Técnicas Cognitivo Conductuales utilizadas según sesiones:**

**Sesión 1:** identificación y reestructuración cognitiva, registro de pensamiento y emociones, psicoeducación, técnicas de autoafirmación y enfoque en objetivos.

**Sesión 2:** registro de pensamiento y emociones, técnicas de autoafirmación, conducta y emoción, psicoeducación, técnicas de relajación (mindfulness), identificación y reestructuración cognitiva, enfoque en objetivos.

**Sesión 3:** registro de pensamiento y emociones, técnicas de autoafirmación conducta y emoción, psicoeducación, reestructuración cognitiva, prevención de recaídas, enfoque en objetivos.

**Sesión 4:** registro de pensamiento y emociones, técnicas de autoafirmación, reestructuración cognitiva, conducta y emoción, psicoeducación, identificación de pensamientos irracionales, enfoque en objetivos.

**Sesión 5:** registro de pensamiento y emociones, técnicas de autoafirmación, identificación y reestructuración cognitiva, psicoeducación, conducta y emoción, enfoque en objetivos.

**Sesión 6:** registro de pensamiento y emociones, técnicas de autoafirmación, identificación y reestructuración cognitiva, psicoeducación, conducta y emoción, prevención de recaídas, enfoque en objetivos.

**Sesión 7:** registro de pensamiento y emociones, técnicas de autoafirmación, identificación y reestructuración cognitiva, psicoeducación, conducta y emoción, prevención de recaídas, enfoque en objetivos.

**Sesión 8:** registro de pensamiento y emociones, técnicas de autoafirmación, conducta y emoción, psicoeducación, identificación y reestructuración cognitiva, prevención de recaídas, enfoque en objetivos.

**Sesión 9:** registro de pensamiento y emociones, técnicas de autoafirmación, conducta y emoción, identificación y reestructuración cognitiva, psicoeducación, enfoque en objetivos, prevención de recaídas.

**Sesión 10:** registro de pensamiento y emociones, técnicas de autoafirmación, identificación y reestructuración cognitiva, conducta y emoción, psicoeducación, enfoque en objetivos.

### III.3. Valoración y corroboración de los resultados

#### Tabla 14

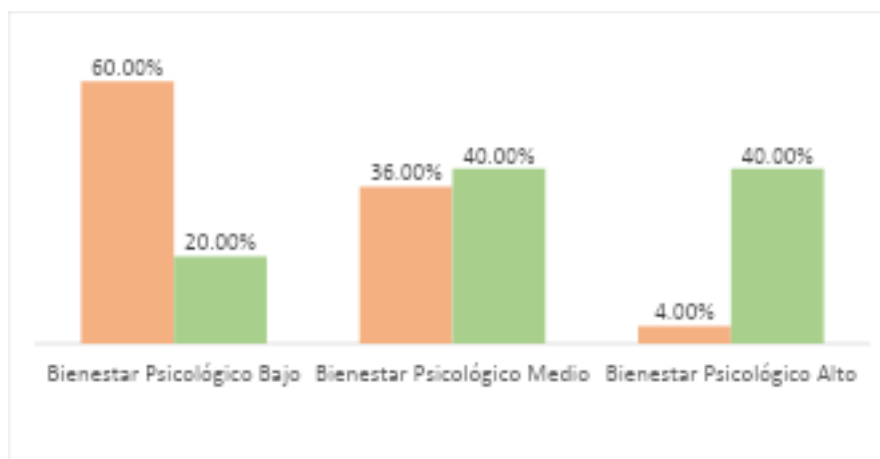
*Niveles del Bienestar Emocional en el pre y post test*

Niveles	Bienestar Emocional			
	Pretest		Post test	
	fi	%	fi	%
Bienestar Psicológico Bajo	1	60,0%	5	20,0%
Bienestar Psicológico Medio	9	36,0%	10	40,0%
Bienestar Psicológico Alto	1	4,0%	10	40,0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0%</b>	<b>25</b>	<b>100.0%</b>

En la Tabla 7 y Figura 3 se observa el análisis de los niveles del bienestar emocional de acuerdo a los baremos explicados en la parte metodológica. Tras la aplicación del pre test y el post test, se identifica que se mejoró en los niveles de bienestar psicológico bajo, bienestar psicológico moderado y bienestar psicológico alto, disminuyendo a 20% el Bienestar Psicológico Bajo; aumentando a 40% el Bienestar Psicológico Medio; y del mismo modo, aumentando a 40% el Bienestar Psicológico Alto.

**Figura 3**

*Niveles del Bienestar Emocional en el pre y post test*



**Tabla 15**

*Niveles del Bienestar Emocional en el pre y post test según sus dimensiones*

Dimensiones	Nivel	Bienestar Emocional			
		Pretest		Post test	
		fi	%	fi	%
Autoaceptación	Bajo	6	24,0%	2	8,0%
	Medio	18	72,0%	9	36,0%

	Alto	1	4,0%	14	56,0%
	Bajo	12	48,0%	3	12,0%
Relaciones Positivas	Medio	5	20,0%	15	60,0%
	Alto	8	32,0%	7	28,0%
	Bajo	10	40,0%	5	20,0%
Autonomía	Medio	6	24,0%	5	20,0%
	Alto	9	36,0%	15	60,0%
	Bajo	12	48,0%	4	16,0%
Dominio del Entorno	Medio	10	40,0%	12	48,0%
	Alto	3	12,0%	9	36,0%
	Bajo	4	16,0%	1	4,0%
Propósito de Vida	Medio	3	12,0%	3	12,0%
	Alto	18	72,0%	21	84,0%
	Bajo	4	16,0%	1	4,0%
Crecimiento Personal	Medio	3	12,0%	4	16,0%
	Alto	18	72,0%	20	80,0%

En la tabla 8 se realiza el análisis por dimensiones en comparativa de los resultados obtenidos en el Pre y Post Test y sus categorías del Bienestar Emocional; resaltando a las dimensiones Relaciones Positivas, Dominio del Entorno y Autonomía como las que presentaban mayor problemática en el inicio. Tras la aplicación del programa terapéutico cognitivo conductual se puede evidenciar que la dimensión Autonomía es la que muestra mayor porcentaje Bajo de un 20%.

#### IV. CONCLUSIONES

En la investigación realizada con el objetivo de aplicar un programa terapéutico con enfoque cognitivo conductual para el bienestar emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas, se optan por las siguientes conclusiones:

En base a los objetivos específicos de la investigación se concluye:

1. Se logró la realización de la argumentación epistemológica con la que cuenta el proceso cognitivo conductual, tomando como referencias diversos sustentos científicos como teorías y antecedentes de investigación, esto contribuyó a buscar e implementar las estrategias que

han demostrado ser más eficaces para el bienestar emocional en relación con el grupo de muestra.

2. Se realizó el diagnóstico del estado del bienestar emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas y su dinámica, relacionado al proceso cognitivo conductual, para ello se utilizó el test de bienestar emocional, y tras la aplicación del programa se aprecia un aporte y mejora emocional en el grupo de trabajo.
3. Se elaboraron y se llevaron a cabo actividades que cuentan con un enfoque cognitivo conductual, con el objetivo de mejorar el estado de bienestar emocional en los trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas, estas estrategias fueron desarrolladas tomando en cuenta la parte teórica, científica y argumentativa detalladas en la investigación.
4. Se llevó a cabo la aplicación del programa para la mejora del bienestar emocional en trabajadores que presentan problemas con el consumo de sustancias psicoactivas, los mismos que a su vez supone en base a los resultados, un beneficio para el estado emocional apropiado de la persona, los cuales reflejan objetividad del enfoque metodológico, las herramientas utilizadas como el test validado y el análisis cualitativo, mostraron evidencia medible y clara; la propuesta demostró ser adecuada al contexto sociocultural en el que se utilizó y relevante, por lo que se puede determinar su pertinencia. Por último, se evidencia la viabilidad de las intervenciones del programa, el mismo que permite replicar el trabajo en espacios similares.

## **V. RECOMENDACIONES**

Tras la aplicación de un programa terapéutico con enfoque cognitivo conductual para el bienestar emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas, se pueden formular las siguientes recomendaciones:

1. Utilizar las herramientas de evaluación como la escala de bienestar emocional, ya que demostró contar con confiabilidad para su aplicación.

2. Utilizar el programa con enfoque cognitivo conductual para mejorar el bienestar emocional en personas consumidores de sustancias psicoactivas.
3. Trabajar estrategias que involucren cambios en sus hábitos emocionales y exista menor resistencia al cambio.
4. Al existir diversidad de necesidades es importante intervenir de manera individualizada con cada participante, lo que limitó en la presente investigación realizar una atención basada en el trabajo personalizado y podría afectar el avance en los participantes.
5. La falta de seguimiento a los participantes significó una problemática, ya que la intervención utilizada no plantea un monitoreo para identificar aspectos del programa que necesiten ser ajustados.
6. Las dificultades logísticas también representan un punto a mejorar, ya que la poca disponibilidad de ambientes adecuados y la coordinación con los participantes significan desafíos que en ocasiones afectan la implementación del programa.
7. Existen también interferencias externas, factores económicos, familiares y/o sociales interfieren de manera directa con los avances que puedan mostrar los participantes, es importante intervenir con estrategias que aborden los factores mencionados para generar un mayor involucramiento de los participantes.

Estas recomendaciones buscan mejorar el programa implementado y potenciar el bienestar emocional para futuros trabajos de investigación.

## VI. REFERENCIAS

- Abanades, M. (2020). La crisis de salud, de bienestar emocional y de competencias para ser un buen docente. *Revista de Comunicación y Salud*, 10, 10. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=0c885733-4346-4489-b851-cc10d0184c7f%40redis>
- Al-Kassab, A., Cornejo, G., Gacharna, N., Baquedano, C., De la Borda, G., y Mejía, C. (2023). Factores asociados al consumo frecuente de marihuana en jóvenes antes de su ingreso a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación en Perú. *Article*, 35(1), 9-19. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=bbc2ec64->

[c2f8-4cd9-9cd9-780af07a1c34%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=161894899&db=sih](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.085163523354&origin=inward&txGid=e3e948d406b5f6683ac39034bad078e0)

- Antoni, M., y Zentner, J. (2015). *Las cuatro emociones básicas*. Herder Editorial. <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/45725>
- Aráoz, E., Aquisé, J., Bernal, L., Latorre, M., Condori, W., Giersh, L., y Ramos, N. (2023). Agotamiento emocional y bienestar psicológico en estudiantes de Enfermería peruanos durante la postpandemia del COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.085163523354&origin=inward&txGid=e3e948d406b5f6683ac39034bad078e0>
- Araoz, M. (2022). *Regulación emocional y bienestar psicológico en contexto por COVID-19, en estudiantes de una universidad privada, Arequipa 2021* (Tesis de maestría). Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11969>
- Aryana, A., y Williams, M. (2006). Marijuana as a trigger of cardiovascular events: Speculation or scientific certainty? *International Journal of Cardiology*, 112(1), 141-144. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2006.08.001>
- Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado de <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Bas, F. (2003). *Las terapias cognitivo-conductuales: Una segunda revisión crítica* [Studies]. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/14367>
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Bericat, E. (2021). Excluidos de la felicidad. La estratificación social del bienestar emocional en España. *Estudios Sociológicos*, 39(115), enero-abril. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=cdbc993-5f75-4026-a108-d4878e0c979b%40redis>
- Bisquerra, A. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43. <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071>



- Cabero, M. (2016). *El bienestar emocional*. Editorial UOC. <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/57738>
- Cahua, K. (2021). *Inteligencia emocional, bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en adolescentes de secundaria de Arequipa, 2021* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69053>
- Cárdaba, M., Porto, M., y Verde, L. (2022). Representación de la belleza femenina en publicidad: Efectos sobre el bienestar emocional, la satisfacción corporal y el control del peso en mujeres jóvenes. *Profesional de la información*, 31(1), e310117. <https://doi.org/10.3145/epi.2022.ene.17>
- Carmona, J., Cangas, Á., Langer, J., Aguilar, J., y Gallego, J. (2015). Acoso escolar y su relación con el consumo de drogas y trastornos alimentarios: Comparación entre adolescentes de Chile y España. *Behavioral Psychology*, 23(3), 507-527.
- Cevallos, L. (2021). *Funcionalidad familiar y bienestar emocional en estudiantes con síndrome de Down, 2020. Estudio de caso* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55114>
- Crane, C., Testa, M., Schlauch, R., y Leonard, K. (2016). The couple that smokes together: Dyadic marijuana use and relationship functioning during conflict. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(6), 686-693. <https://doi.org/10.1037/adb0000224>
- Day, R. (2000). *Skinner y el condicionamiento operante*. En *Los principios de la mejora del rendimiento: Modelos para el aprendizaje en la organización* (p. 38). <https://books.google.es/books?id=6VinDAAAQBAJ&lpg=PA38>
- Delgado, P., Jerez, D., Caamaño, F., Carter, B., Cofré, A., y Álvarez, C. (2019). Bienestar psicológico relacionado con el tiempo de pantalla, la actividad física después de la escuela y el peso corporal en escolares chilenos. Universidad de los Lagos. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=29722d9a-aa08-40eb-828d-461f570ffe45%40redis>
- Díaz, M., Ruiz, M., y Villalobos, A. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivas conductuales* (Ed.). Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/127910>

- Duarte, E., França, L., y Pestillo, L. (2022). Ambiente educacional de internato e o bem-estar psicológico de professores e estudantes. *Revista Praxis y saber*. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=f81c8bf1-3c66-44cc-a977-66bb45593732%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=159119717&db=ehh>
- Famose, J., Alain, C., y Cury, F. (2021). *Cognición y rendimiento motor*. Editorial INDE. <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/177897>
- Finol, O., Perdigón, A., López, V., Carralón, S., y Fraguas, D. (2021). Relación entre empleo y bienestar emocional en personas con trastorno mental grave. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=465ba55e-f61c-41c2-87c1-7ec74ec3223c%40redis>
- Gabalda, I. (2013). El estudio de la personalidad en el modelo cognitivo de Beck: Reflexiones críticas. *Boletín de psicología*, 109, 19-49. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N109-2.pdf>
- García, Ó. (2015). *Las adicciones*. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/187527>
- García, T., García, L., González, R., Carvalho, J., y Catarreira, S. (2016). Revisión metodológica de la triangulación como estrategia de investigación.
- Gobierno Nacional de la República de Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Organización de los Estados Americanos, & Embajada de los Estados Unidos en Colombia. (2014). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013*. [https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)
- Gross, J. (1999). Regulación de las emociones: Pasado, presente, futuro. *Cognición y emoción*, 13(5), 551-573. <https://doi.org/10.1080>
- Henar, P., García, M., y Gómez, M. (2016). *Bienestar emocional*. Dykinson. <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/58268>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). [Publisher not

- specified]. <https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/view>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: [Editorial no especificada].
- Hofmann, S., Asnaani, A., Vonk, I., Sawyer, A., y Gallagher, M. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Horna, J. (2022). *Programa cognitivo conductual para el bienestar emocional en docentes de la I.E. Doce de octubre de Chontalí, Jaén* (Tesis de maestría). Repositorio Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10442>
- Inguillay, L., Tercero, S., y López, J. (2020). Ética en la investigación científica. *Revista Imaginario Social*, 3(1). <https://doi.org/10.31876/is.v3i1.10>
- Integración Juvenil, C. D. (2016). *Cerebro y sustancias psicoactivas: Elementos básicos para el estudio de la neurobiología de la adicción*. Centros de Integración Juvenil. <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/105491>
- Johnson, C., Saletti, L., y Tumas, N. (2020). Emotions, concerns and reflections regarding the COVID-19 pandemic in Argentina. *Ciencia e Saúde Coletiva*, 25, 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Lema, D., Moreno, L., y Marca, R. (2019). Bienestar emocional en el proceso de adaptabilidad en la Facultad de Ciencias de la Educación Humanas y Tecnologías de la Universidad Nacional de Chimborazo. *Journal of Wind Engineering and Industrial Aerodynamics*, 26(3).
- León, M. (2020). *Programa de bienestar emocional para disminuir el estrés laboral en trabajadores de un puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2019* (Tesis de maestría). Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44411>
- Lombardo, E., Nezu, A., y Nezu, C. (2004). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales: Un enfoque basado en problemas*. Editorial El Manual Moderno. <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/39627>

- López, E. (2014). *¿Bienestar en el siglo XXI?* Editorial Universo Sur. <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/71765>
- López, L., Bogorodzki, P., Rogowska, J., McGlade, E., Kinga, J., Terry, J., y Yurgelun-Todd, D. (2011). Altered prefrontal and insular cortical thickness in adolescent marijuana users. *Behavioural Brain Research*, 164-172. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2011.02.001>
- López, O., García, E., y Cuesta, J. (2023). El bienestar emocional de los docentes como factor determinante en los procesos de enseñanza/aprendizaje en el aula. *Estudios sobre Educación*, 44, 155-177. <https://doi.org/10.15581/004.44.007>
- Marín, N. (2006). La terapia racional emotiva de Albert Ellis. *Norte de Salud Mental*, 6(25), 126-129. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830360.pdf>
- Morales, Y. (2018). Revisión teórica sobre la evolución de las teorías del aprendizaje. *Revista Vinculando*. <https://vinculando.org/educacion/revision-teorica-la-evolucion-la-s-teorias-del-aprendizaje.html>
- Murillo, J., y Fernando, M. (2023). Bienestar subjetivo y satisfacciones de dominios en estudiantes universitarios colombianos. Universidad del Valle, Palmira, Colombia. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.15>
- Newby, J., McKinnon, A., Kuyken, W., Gilbody, S., y Dalgleish, T. (2015). Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. *Clinical Psychology Review*, 40, 91-110. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.003>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], y Organización Mundial de la Salud. (2010). *Programa conjunto UNODC/OMS sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia*.
- ONU. (2020). Un año desafiante para la salud mental. <https://news.un.org/es/story/2020/10/1482212>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *La dimensión de salud pública del problema mundial de drogas*. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB140/B140\\_29-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf)
- Ortiz, R. (2017). La importancia de la educación emocional en el desarrollo integral del alumno de primaria. Departamento de Pedagogía Aplicada y

Psicología de La  
Educación. [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/3952/Ortiz\\_Lopez\\_Raquel.pdf](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/3952/Ortiz_Lopez_Raquel.pdf)

- Pavlov, I. (1927). *Conditioned reflexes: An investigation of the physiological activity of the cerebral cortex*. Oxford University Press.
- Pereira, N., Ferreira, P., Veiga, A., Paulino, P., Oliveira, S., Joaquín, A., y Mora, J. (2021). Aggressive communication style as predictor of cyberbullying, emotional wellbeing, and personal moral beliefs in adolescence. Research Center for Psychological Science - CICPSI, Portugal; University of Lisbon, Portugal; Universidad de Sevilla, Spain. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=b702a2f3-fdb6-42f4-b7e9-9b5c69ebb5c7%40redis>
- Pérez, J., Yáñez, S., Ortega, C., y Piqueras, J. (2020). Educación emocional en la educación para la salud: Cuestión de salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 31. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742020000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000300002)
- Rachman, S. (1997). The evolution of cognitive behaviour therapy. En D. M. Clark & C. G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behaviour therapy* (pp. 1-19). Oxford University Press.
- Rezkalla, S., Sharma, P., y Kloner, R. A. (2003). Coronary no-flow and ventricular tachycardia associated with habitual marijuana use. *American College of Emergency Physicians*, 42(3), 365-369. [https://doi.org/10.1016/s0196-0644\(03\)00426-8](https://doi.org/10.1016/s0196-0644(03)00426-8)
- Ripoll, K., Carrillo, S., y Gómez, Y. (2020). Predicción del bienestar y la satisfacción con la vida en adolescentes colombianos: El papel de la regulación emocional, el afrontamiento proactivo y la conducta prosocial. Universidad de Antioquia, Colombia. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85090927576&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=05693e1ec4bb2336c797b873146cc4d2&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Predicci%C3%B3n+del+bienestar+y+la+satisfacci%C3%B3n+con+la+vida+en+adolescentes+colombianos%29&sl=97&sessionSearchId=05693e1ec4bb2336c797b873146cc4d2&relpos=0>

- Rozo, J. (2009). Condicionamiento clásico y cognición implícita. *Red Acta Colombiana de Psicología*. <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/26612>
- Ruesta, A. (2021). Estrategias cognitivas de regulación emocional y bienestar psicológico en practicantes preprofesionales en la modalidad de internado hospitalario, Chiclayo 2020. *Revista de Investigación*, 3(2), 6. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3411>
- Ruiz, M. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo-conductuales*. Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/47976>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Salas, C. (2018). Afrontamiento del estrés y su relación con el bienestar psicológico e inteligencia emocional en alumnos preuniversitarios del CEPURP 2016 (Tesis doctoral). Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21238>
- Scherer, K., y Moors, A. (2019). Emotion classification: Theoretical concepts and empirical methods. En J. A. Dillard & M. A. Kramer (Eds.), *The Oxford handbook of emotions, communication, and health* (pp. 67-87). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190244242.013.0005>
- Scoppetta, O., Avendaño, B., & Cassiani, C. (2020). Factores individuales asociados al consumo de sustancias ilícitas: Una revisión de revisiones. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(3), 206-217. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2020.01.007>
- Veliz, A., Dörner, A., Soto, A., Reyes, J., y Ganga, F. (2018). Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. *Medisur*, 16(2), 259-266. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-897X2018000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2018000200009)
- Vidal, C., y Toro, C. (2018). Factores asociados al autorreporte del bienestar mental o emocional del hombre en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2, 1-8. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.181>

## ANEXOS

### ANEXO 1: Matriz de Consistencia (Enfoque Cuantitativo)

Formulación del Problema	Objetivos	Técnicas e Instrumentos
<p>Insuficiencia en el proceso cognitivo conductual, limita el bienestar emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas.</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Aplicar un programa terapéutico con enfoque Cognitivo Conductual para el bienestar emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas en la ciudad de Chota.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Argumentar epistemológicamente el proceso cognitivo conductual, la evolución histórico científico y su dinámica.</p> <p>Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual en relación al bienestar emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas.</p> <p>Elaborar las actividades, fases y etapas de un programa cognitivo conductual para el bienestar emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas.</p>	<p><b>Técnicas:</b> Se utiliza como principal técnica la intervención terapéutica con enfoque Cognitivo Conductual, la cual, utiliza herramientas como: Psicoeducación Técnicas de relajación Técnica del ABC Modelo de conducta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Instrumento de recolección de datos llamado Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989).</p>



	<p>Validar; mediante un experimento, la pertinencia, objetividad y la eficiencia del programa cognitivo conductual aplicado utilizando las fases del pre-experimento.</p> <p><b>Hipótesis:</b> Si se aplica una intervención cognitivo conductual, que consideren estrategias de tratamiento al consumo de sustancias psicoactivas, entonces se favorece a la mejora del bienestar psicológico en los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Chota.</p>			
<b>Tipo y Diseño de la Investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Variables y dimensiones</b>	
<p>La investigación es de <b>tipo aplicada</b>, ya que está enfocada la intervención desde una estrategia que cuenta con un carácter y enfoque cognitivo conductual. En relación al nivel de alcance es de <b>tipo explicativo</b>, ya que establece el efecto que genera el estímulo de la variable independiente (Hernández et</p>	<b>Población:</b>	<b>Muestra</b>	<b>Variable independiente</b>	<b>Dimensiones</b>
	<p>La población se encuentra constituida por trabajadores de la Municipalidad Provincial de Chota, los cuales han presentado problemas relacionados con</p>	<p>En relación a la muestra, se conforma por 14 trabajadores varones y mujeres, que pertenezcan a la Municipalidad Provincial de Chota, los cuales</p>	<p>Programa psicoterapéutico cognitivo conductual</p>	<p>Se considera como parte dimensional de la variable independiente las técnicas que se utilizaran, dentro de las principales se encuentra la Psicoeducación, técnicas de relajación, entrenamiento en la técnica del ABC y el modelado de conducta.</p>



<p>al, 2014).</p> <p>El <b>diseño</b> de la presente investigación en base al manejo de la variable es <b>descriptivo explicativo</b>, por el hecho de que se ha realizado un análisis de las posibles causas del problema y también al finalizar se describirá lo que ocurrió con la muestra (Hernández y Mendoza, 2018).</p> <p>Así mismo, es de diseño <b>proyectivo</b> ya que se toma en cuenta como método de intervención y solución la psicoterapia con enfoque cognitivo conductual, (Hernández y Mendoza,</p>	<p>el consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p>serán selectos a través del muestreo no probabilístico intencional.</p>	<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Bienestar emocional</p>	<p><b>Dimensiones</b></p> <p>Autoaceptación</p> <p>Relaciones positivas</p> <p>Autonomía</p> <p>Dominio del entorno</p> <p>Propósito de vida</p> <p>Crecimiento personal</p>
---	---	--	---	--

<p>2018).</p> <p>Finalmente, es <b>diseño experimental</b> de tipo <b>pre-experimento</b>, referido a que el procedimiento consiste en aplicar una evaluación inicial, posteriormente la intervención psicológica, y se concluye con una evaluación final, en un solo grupo muestral (Hernández y Mendoza, 2018).</p>				
---	--	--	--	--

**ANEXO 2:** Operacionalización de las Variables (Enfoque Cuantitativo)

<b>Tipo de variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>
Variable dependiente / Bienestar emocional	Autoaceptación	Basado en el conocimiento de sí mismo, analizar nuestras acciones, emociones y motivaciones.	1 al 7	Escala de bienestar psicológico de Ryff, evalúa 6 dimensiones y conta de 39 ítems	Numérica	Ordinal
	Relaciones positivas	Referido al vínculo generado con otras personas y al análisis de la forma de socializar.	8 al 14			
	Autonomía	Es la capacidad que desarrolla la personas para actuar en base a un criterio individual y es independiente para dar a conocer sus pensamientos o sus deseos.	15 al 19			
	Dominio del entorno	Referida a la capacidad física o mental de una persona para manejar de manera satisfactoria y asertiva las dificultades en su contexto social.	20 al 26			

Propósito de vida	Esta dimensión está centrada en el aspecto personal y tiene como características a generar objetivos y metas.	27 al 34
Crecimiento personal	Descrita como la prevalencia del potencial individual	35 al 39

Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Descripción	Escala de medición
Variable independiente / Programa psicoterapéutico cognitivo conductual	Se considera como parte dimensional de la variable independiente las técnicas que se utilizaran, dentro de las principales se encuentra la Psicoeducación, técnicas de relajación, entrenamiento en la técnica del ABC y el modelado de conducta.	Introducción	Se enfatiza en el problema a dar solución, es por ello que se utiliza las estrategias más adecuadas ya que contribuirá con investigaciones nuevas.	Ordinal
		Diagnóstico	Se analiza desde donde surge el problema para que posterior a ello se desarrolle el tema que aportará y será capaz de llegar a la persona.	
		Planificación del objetivo general	Garantiza un aporte significativo	
		Planificación estratégica	Desarrollo de la temática y la intervención	
		Instrumento	Se brinda una explicación sobre la aplicación, sus condiciones, el tiempo, participantes y responsables	

---

Evaluación	Se determinan logros y dificultades que han aparecido, se valora también la proximidad que se logró en base a lo deseado inicialmente
------------	---

---

### ANEXO 3

#### *Estadística de fiabilidad resumen de los ítems en relación con el test completo*

##### *Estadísticas de total de elemento*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Cuando repasas la historia de tu vida estas contento(a) en cómo han resultado las cosas	156,44	1323,173	,529	,958
2. Reconoces que tienes defectos	155,76	1334,357	,264	,960
3. Reconoces que tienes virtudes	155,44	1304,590	,639	,958
4. Te sientes seguro y positivo contigo mismo	156,08	1295,493	,604	,958
5. Si tuvieras la oportunidad, cambiarías muchas cosas de ti mismo	157,12	1391,193	-,220	,962
6. Te gusta la mayor parte de los aspectos de tu personalidad	156,48	1294,010	,681	,957
7. Te sientes orgulloso de quién eres y la vida que llevas	156,32	1269,810	,822	,956
8. Sientes que tus amistades aportan muchas cosas	156,60	1307,333	,491	,958
9. Confías en tus amigos	156,80	1318,333	,437	,959
10. Tus relaciones amicales son duraderas	156,08	1280,327	,813	,957
11. Comprendes con facilidad cómo se siente la gente de tu alrededor	156,24	1304,107	,595	,958
12. Crees que la mayor parte de las personas tienen más amigos que tú	157,04	1349,207	,124	,961
13. Tus amigos pueden confiar en ti	155,88	1305,777	,676	,957
14. Es importante para ti, tener amigos	156,64	1295,240	,595	,958

15. No tienes miedo de expresar tus opiniones, incluso cuando estas son contrarias a la opinión de la mayoría de la gente	156,76	1308,107	,586	,958
16. Confías en tus opiniones incluso si son opuestas a las de los demás	156,40	1280,333	,693	,957
17. Defiendes y sostienes tus decisiones hasta el final	156,48	1297,427	,622	,958
18. Te preocupa lo que la gente piense de ti	155,76	1297,357	,639	,957
19. Me juzgo por lo que yo creo que es importante y no por lo que otros creen de mi	156,52	1319,177	,379	,959
20. Si te sintieras infeliz con alguna situación de tu vida darías pasos eficaces para cambiarla	156,32	1288,310	,636	,957
21. Te adaptas con facilidad a circunstancias nuevas o difíciles	156,24	1282,607	,794	,957
22. Sientes que eres víctima de las circunstancias	155,92	1302,827	,574	,958
23. Tienes capacidad para construir tu propio destino	156,28	1296,543	,561	,958
24. Sientes que eres responsable de la situación en la que vives	155,84	1304,307	,656	,957
25. Eres bastante bueno manejando muchas responsabilidades en tu vida diaria	156,28	1293,793	,737	,957
26. Has sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a tu gusto	156,76	1298,190	,631	,958
27. Disfrutas haciendo planes para el futuro y trabajando para hacerlos realidad	155,80	1294,417	,681	,957
28. Eres una persona activa al realizar los proyectos que te propusiste	156,16	1279,973	,778	,957



29. Cuando cumples una meta, te propones otra nueva	156,04	1276,623	,746	,957
30. Tus objetivos en la vida te han generado más satisfacción que frustración	156,36	1263,573	,795	,956
31. Tienes objetivos planteados a corto y largo plazo	155,88	1275,527	,739	,957
32. Te sientes bien por lo que has hecho en el pasado y lo esperas hacer en el futuro	157,20	1320,083	,553	,958
33. Tomas acciones ante las metas que te planteas	156,16	1289,723	,661	,957
34. Tienes clara la dirección y el objetivo de tu vida	155,96	1269,123	,795	,956
35. Con el tiempo sientes que has aprendido y sigues aprendiendo más sobre ti mismo	155,52	1293,927	,779	,957
36. Consideras que hasta ahora no hay mejoras en tu vida	156,44	1323,840	,317	,960
37. Tienes la satisfacción de que con el tiempo te has desarrollado más como persona	156,00	1282,500	,838	,956
38. Piensas que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo	155,76	1312,273	,542	,958
39. Para ti, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	155,92	1257,493	,869	,956

---

## ANEXO 4

### CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL BIENESTAR EMOCIONAL

#### INSTRUCCIÓN:

El presente cuestionario contiene una serie de frases cortas que permite hacer una descripción de sí mismo(a); está dirigido a diagnosticar el estado actual en el proceso cognitivo conductual, el cual tiene el propósito de recolectar información acerca del bienestar emocional en trabajadores con problemas de consumo de sustancias psicoactivas de la Municipalidad Provincial de Chota.

Lea cada una de las frases y seleccione UNA de las seis alternativas, la que sea más apropiada para usted, seleccionando el número de 1 al 6 que corresponde a la respuesta que escoges según sea tu caso. Marca con una x (X) el número elegido.

Tenga en cuenta el siguiente cuadro para elegir sus respuestas:

1	Totalmente en desacuerdo
2	Poco de acuerdo
3	Moderadamente de acuerdo
4	Muy de acuerdo
5	Bastante de acuerdo
6	Totalmente de acuerdo

#### ESCALA DE MEDICIÓN:

Variable dependiente		Escala de medición					
Dimensión: AUTOACEPTACIÓN		1	2	3	4	5	6
1	Cuando repasas la historia de tu vida estas contento(a) en cómo han resultado las cosas						
2	Reconoces que tienes defectos						
3	Reconoces que tienes virtudes						
4	Te sientes seguro y positivo contigo mismo						
5	Si tuvieras la oportunidad, cambiarías muchas cosas de ti mismo						
6	Te gusta la mayor parte de los aspectos de tu personalidad						
7	Te sientes orgulloso de quién eres y la vida que llevas						
Dimensión: RELACIONES POSITIVAS		1	2	3	4	5	6
8	Sientes que tus amistades aportan muchas cosas						
9	Confías en tus amigos						
10	Tus relaciones amicales son duraderas						
11	Comprendes con facilidad cómo se siente la gente de tu alrededor						
12	Creer que la mayor parte de las personas tienen más amigos que tu						
13	Tus amigos pueden confiar en ti						

14	Es importante para ti, tener amigos						
<b>Dimensión: AUTONOMÍA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
15	No tienes miedo de expresar tus opiniones, incluso cuando estas son contrarias a la opinión de la mayoría de la gente						
16	Confías en tus opiniones incluso si son opuestas a las de los demás						
17	Defiendes y sostienes tus decisiones hasta el final						
18	Te preocupa lo que la gente piense de ti						
19	Te juzgan porque lo que tú crees que es importante y no por los valores que otros tienen						
<b>Dimensión: DOMINIO DEL ENTORNO</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
20	Si te sintieras infeliz con alguna situación de tu vida darías pasos eficaces para cambiarla						
21	Te adaptas con facilidad a circunstancias nuevas o difíciles						
22	Sientes que eres víctima de las circunstancias						
23	Tienes capacidad para construir tu propio destino						
24	Sientes que eres responsable de la situación en la que vives						
25	Eres bastante bueno manejando muchas responsabilidades en tu vida diaria						
26	Has sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a tu gusto						
<b>Dimensión: PROPÓSITO EN LA VIDA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
27	Disfrutas haciendo planes para el futuro y trabajando para hacerlos realidad						
28	Eres una persona activa al realizar los proyectos que te propusiste						
29	Cuando cumples una meta, te propones otra nueva						
30	Tus objetivos en la vida te han generado más satisfacción que frustración						
31	Tienes objetivos planteados a corto y largo plazo						
32	Te sientes bien por lo que has hecho en el pasado y lo esperas hacer en el futuro						
33	Tomas acciones ante las metas que te planteas						
34	Tienes clara la dirección y el objetivo de tu vida						
<b>Dimensión: CRECIMIENTO PERSONAL</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
35	Con el tiempo sientes que has aprendido y sigues aprendiendo más sobre ti mismo						
36	Consideras que hasta ahora no hay mejoras en tu vida						
37	Tienes la satisfacción de que con el tiempo te has desarrollado más como persona						
38	Piensas que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
39	Para ti, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						

## CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL BIENESTAR EMOCIONAL

(Personal de salud)

### INSTRUCCIÓN:

El presente cuestionario contiene una serie de frases cortas que permite hacer una descripción de su PERCEPCIÓN, está dirigido a diagnosticar el estado actual en el proceso cognitivo conductual, el cual tiene el propósito de recolectar información acerca del bienestar emocional en trabajadores con exceso de carga laboral en la Municipalidad Provincial de Chota.

Lea cada una de las frases y seleccione UNA de las seis alternativas, la que sea más apropiada para usted, seleccionando el número de 1 al 6 que corresponde a la respuesta que escoges según sea tu caso. Marca con una x (X) el número elegido.

Tenga en cuenta el siguiente cuadro para elegir sus respuestas:

1	Totalmente en desacuerdo
2	Poco de acuerdo
3	Moderadamente de acuerdo
4	Muy de acuerdo
5	Bastante de acuerdo
6	Totalmente de acuerdo

### ESCALA DE MEDICIÓN:

Variable dependiente		Escala de medición					
<b>Dimensión: AUTOACEPTACIÓN</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1	Percibo como personal de salud que cuando los trabajadores repasan la historia de su vida están contentos en cómo han resultado las cosas						
2	Percibo como personal de salud que los trabajadores reconocen que tienen defectos						
3	Percibo como personal de salud que los trabajadores reconocen que tienen virtudes						
4	Percibo como personal de salud que los trabajadores se sienten seguros y positivos consigo mismos.						
5	Percibo como personal de salud que los trabajadores, si tuvieran la oportunidad, cambiarían muchas cosas de sí mismos.						
6	Percibo como personal de salud que a los trabajadores les gusta la mayor parte de los aspectos de su personalidad						
7	Percibo como personal de salud que los trabajadores, se sienten orgullosos de quienes son y la vida que llevan						
<b>Dimensión: RELACIONES POSITIVAS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
8	Percibo como personal de salud que las amistades de los trabajadores les aportan muchas cosas						
9	Percibo como personal de salud que los trabajadores confían en sus amigos o compañeros de labores.						
10	Percibo como personal de salud que los trabajadores tienen relaciones amicales duraderas.						
11	Percibo como personal de salud que los trabajadores comprenden con facilidad cómo se siente la gente de su alrededor.						
12	Percibo como personal de salud que los trabajadores sienten que la mayor parte de las personas tienen más amigos que ellos.						
13	Percibo como personal de salud que los trabajadores sienten que sus amigos pueden confiar en ellos						
14	Percibo como personal de salud que es importante para los trabajadores tener amigos						
<b>Dimensión: AUTONOMÍA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

15	Percibo como personal de salud que los trabajadores no tienen miedo de expresar sus opiniones, incluso cuando éstas son contrarias a la opinión de la mayoría de la gente						
16	Percibo como personal de salud que los trabajadores confían en sus opiniones incluso si son opuestas a las de los demás						
17	Percibo como personal de salud que los trabajadores defienden y sostienen sus decisiones hasta el final						
18	Percibo como personal de salud que los trabajadores se preocupan por lo que la gente piense de ellos						
19	Percibo como personal de salud que los trabajadores juzgan por lo que ellos creen que es importante y no por los valores que otros tienen						
<b>Dimensión: DOMINIO DEL ENTORNO</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
20	Percibo como personal de salud que si los trabajadores se sintieran infelices con alguna situación de su vida darían pasos eficaces para cambiarla						
21	Percibo como personal de salud que los trabajadores se adaptan con facilidad a circunstancias nuevas o difíciles						
22	Percibo como personal de salud que los trabajadores sienten que son víctimas de las circunstancias						
23	Percibo como personal de salud que los trabajadores tienen la capacidad para construir su propio destino						
24	Percibo como personal de salud que los trabajadores se sienten responsables de la situación en la que viven						
25	Percibo como personal de salud que los trabajadores se consideran bastante buenos manejando muchas responsabilidades en su vida diaria						
26	Percibo como personal de salud que los trabajadores han sido capaces de construir un hogar y un modo de vida a su gusto						
<b>Dimensión: PROPÓSITO EN LA VIDA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
27	Percibo como personal de salud que los trabajadores disfrutan haciendo planes para el futuro y trabajando para hacerlos realidad						
28	Percibo como personal de salud que los trabajadores se consideran como personas activas al realizar los proyectos que se proponen						
29	Percibo como personal de salud que cuando los trabajadores cumplen una meta, se propone otra nueva						
30	Percibo como personal de salud que los objetivos de los trabajadores les han generado más satisfacción que frustración						
31	Percibo como personal de salud que los trabajadores tienen objetivos planteados a corto y largo plazo						
32	Percibo como personal de salud que los trabajadores se sienten bien por lo que han hecho en el pasado y lo que les espera hacer en el futuro						
33	Percibo como personal de salud que los trabajadores toman acciones ante las metas que se plantean						
34	Percibo como personal de salud que los trabajadores tienen clara la dirección y el objetivo de su vida						
<b>Dimensión: CRECIMIENTO PERSONAL</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
35	Percibo como personal de salud que los trabajadores con el tiempo se sienten que han aprendido y siguen aprendiendo más sobre sí mismos						
36	Percibo como personal de salud que los consideran que hasta ahora no hay mejoras en su vida						
37	Percibo como personal de salud que los trabajadores tienen la satisfacción de que con el tiempo se han desarrollado más como personas						
38	Percibo como personal de salud que los trabajadores piensan que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
39	Percibo como personal de salud que los trabajadores consideran que la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						

## ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### I. INFORMACION GENERAL

- 1.1. **Nombres y apellidos del validador:** TITO ADAN SÁNCHEZ MEDINA  
 1.2. **Cargo e institución donde labora:** DOCENTE UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN  
 1.3. **Años de experiencia:** 3  
 1.4. **Autor del instrumento:** CAROL RYFF

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)  
 2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)  
 3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	
• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
<b>CONTEO TOTAL</b> (Realizar el conteo de acuerdo con las puntuaciones asignadas a cada indicador)				30	
		<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>Total</b>

Coefficiente de validez:

$$\frac{A + B + C}{30}$$

1

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

VALIDEZ MUY BUENA

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

  
 Mg. Tito A. Sánchez Medina  
 PSICÓLOGO  
 C.Ps.P. 47816

## I. INFORMACION GENERAL

- 1.1. Nombres y apellidos del validador: Karen Chicoma Seclen
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente Universitaria- USSJ
- 1.3. Años de experiencia: 7 años
- 1.4. Autor del instrumento:

## II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.		x		
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			x	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.		x		
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.		x		
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.		x		No se aplicó aún el instrumento
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			x	
• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.		x		No se ha elaborado
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			x	
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			x	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			x	
<b>CONTEO TOTAL</b> (Realizar el conteo de acuerdo con las puntuaciones asignadas a cada indicador)		0	10	15	
		<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>Total</b>

Coefficiente de validez:

$$\frac{A+B+C}{30}$$

0.83

## III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Buena

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena



## I. INFORMACION GENERAL

1.1. Nombres y apellidos del validador: Yanina Marilyn Díaz Díaz

1.2. Cargo e institución donde labora: Psicóloga Educativa

1.3. Años de experiencia: 9 años

1.4. Autor del instrumento: Karol Ryff

## II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)

2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)

3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	
• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
<b>CONTEO TOTAL</b>				30	
(Realizar el conteo de acuerdo con las puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente  
de validez:

$$\frac{A+B+C}{30}$$


1

## III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

VALIDEZ MUY BUENA

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

  
Yanina Marilyn Díaz Díaz  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. 18866



## I. INFORMACION GENERAL

1.1. Nombres y apellidos del validador: **Fiorella Vesmith Llatas Chávez**

1.2. Cargo e institución donde labora: **Psicóloga en Centro de Salud Mental Comunitario**

1.3. Años de experiencia: **10 años**

1.4. Autor del instrumento: **Karol Ryff**

## II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)

2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)

3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Criterios	Indicadores	Aspectos de validación del instrumento			Observaciones Sugerencias
		1 D	2 R	3 B	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	
• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
<b>CONTEO TOTAL</b> (Realizar el conteo de acuerdo con las puntuaciones asignadas a cada indicador)				30	
		<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>Total</b>

Coefficiente de validez:

$$\frac{A + B + C}{30}$$

1

## III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

VALIDEZ MUY BUENA

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

  
 F. Vesmith Llatas Chávez  
 PSICÓLOGA  
 C.R.P. 19703

## I. INFORMACION GENERAL

- 1.1. Nombres y apellidos del validador: Edith Yulissa Aguirre Gavidia  
 1.2. Cargo e institución donde labora: Psicóloga en Centro de Salud Mental Comunitario  
 1.3. Años de experiencia: 10 años  
 1.4. Autor del instrumento: Karol Ryff

## II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)  
 2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)  
 3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	
• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
<b>CONTEO TOTAL</b>				30	
(Realizar el conteo de acuerdo con las puntuaciones asignadas a cada indicador)					
		C	B	A	Total

Coefficiente de validez:

$$\frac{A + B + C}{30}$$

1

## III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

VALIDEZ MUY BUENA

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez mala
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

  
 My. Edith Yulissa Aguirre Gavidia  
 PSICÓLOGA  
 C. P. 1001-1009

## ANEXO 6: VALIDACIÓN DEL PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL BIENESTAR EMOCIONAL

### I. INFORMACION GENERAL

- 1.1. **Nombre y apellidos del validador:** TITO ADAN SÁNCHEZ MEDINA
- 1.2. **Cargo e institución donde labora:** DOCENTE UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
- 1.3. **Años de experiencia:** 3
- 1.4. **Autor del instrumento:** Autoría propia (Cristian A. Coronado Hurtado)

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento permite recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a medir.			X	
• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaborada secuencialmente y distribuida de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asquible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• FORMATO	Cada uno de las partes del informe que se evalúa están escritas respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
<b>CONTEO TOTAL</b>				30	
(Realizar el conteo de acuerdo con las puntuaciones asignadas a cada indicador)		<b>C</b>	<b>R</b>	<b>A</b>	<b>Total</b>

Coefficiente de validez:

$$\frac{A+B+C}{30} = 1$$

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Utilizar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escribir sobre el espacio el resultado

VALIDEZ MUY BUENA

  
 M<sup>g</sup>. Tito A. Sánchez Medina  
 PSICOLOGO  
 U.P.S.P. 4598

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez mala
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

**I. INFORMACION GENERAL**

- 1.1. **Nombre y apellidos del validador:** Yanina Marilyn Diaz Diaz
- 1.2. **Cargo e institución donde labora:** Psicóloga Educativa
- 1.3. **Años de experiencia:** 9 años
- 1.4. **Autor del instrumento:** Cristian A. Coronado Hurtado

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

- 1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
- 2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- 3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento permite recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	
• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritas respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, márgenes, coherencia).			X	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
<b>CONTEO TOTAL</b> (Realizar el conteo de acuerdo con las puntuaciones asignadas a cada indicador)				30	
		<b>C</b>	<b>R</b>	<b>A</b>	<b>Total</b>

Coefficiente de validez:

$$\frac{A + B + C}{30}$$

1

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL**

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado. |

VALIDEZ MUY BUENA

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez mala
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

  
**Yanina Marilyn Diaz Diaz**  
 PSICÓLOGA  
 C. P. P. 18866

**I. INFORMACION GENERAL**

- 1.1. Nombres y apellidos del validador: ~~Fiorella Yessica~~ **Llata Chávez**
- 1.2. Cargo e institución donde labora: **Psicóloga en Centro de Salud Mental Comunitario**
- 1.3. Años de experiencia: **10 años**
- 1.4. Autor del instrumento: **Cristian A. Coronado Hurtado**

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

- 1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
- 2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- 3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a medir.			X	
• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaborada secuencialmente y distribuida de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente acucible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• FORMATO	Cada uno de las partes del informe que se evalúa están escritas respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• ESTRUCTURAL	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
<b>CONTRO TOTAL</b>				30	
(Realizar el conteo de acuerdo con las puntuaciones asignadas a cada indicador)		<b>C</b>	<b>R</b>	<b>A</b>	<b>Total</b>

Coefficiente de validez:

$$\frac{A + B + C}{30} = 1$$

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL**

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

**VALIDEZ MUY BUENA**

Intervalos	Resultados
0.00 - 0.49	Validez mala
0.50 - 0.59	Validez muy baja
0.60 - 0.69	Validez baja
0.70 - 0.79	Validez aceptable
0.80 - 0.89	Validez buena
0.90 - 1.00	Validez muy buena



## **ANEXO 7:**



## MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA

«Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho»

### ANEXO 7: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA CONSIDERADA COMO UNIDAD DE ANÁLISIS

Chota, 09 de febrero de 2024.

Quien suscribe:

Sr (a). ING. VICTOR EDUARDO IPARRAGUIRRE CLAUDET

Representante Legal de la Municipalidad Provincial de Chota

**AUTORIZA:** Permiso para recojo de información en ejecución de proyecto de investigación

Por el presente, el que suscribe, señor Ing. Víctor Eduardo Iparraguirre Claudet, representante legal de la Municipalidad Provincial de Chota, identificado (a) con DNI No 33826760 **AUTORIZO** a el estudiante: Cristian Adrian Coronado Hurtado, de la Maestría en Psicología Clínica y autor (a) de la investigación denominada "Programa Terapéutico con Enfoque Cognitivo Conductual para el Bienestar Emocional en Trabajadores Consumidores de Sustancias Psicoactivas de Chota", al uso de dicha información única y exclusivamente para contribuir a la elaboración de investigación con fines académicos, se solicita, garantice la absoluta confidencialidad de la información recabada.

Atentamente,

  
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA  
Ing. Víctor E. Iparraguirre Claudet  
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS



RUC: 20220499767

tramitedocumentario@munichota.gob.pe

www.munichota.gob.pe

**ANEXO 8: CONSENTIMIENTO O ASENTIMIENTO INFORMADO**



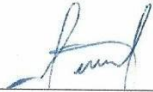































**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

















Quienes suscriben,

Nº	Nº DNI / CÓDIGO	NOMBRE DE LA ENTIDAD / OCUPACIÓN	FIRMA	HUELLA
1	70872798	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / PERSONAL DE SALUD		
2	47220264	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / PERSONAL DE SALUD		
3	42317679	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / PERSONAL DE SALUD		
4	27436831	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / PERSONAL DE SALUD		
5	43070990	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / PERSONAL DE SALUD		



6	40650562	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / OBRERO		
7	27422907	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / CONDUCTOR		
8	76741950	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / TEC. ADM. TRIBUTARIA		
9	27417588	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / GUARDIÁN		
10	27360069	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / VIGILANTE		
11	27408449	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / GUARDIÁN		
12	73393312	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / MECÁNICO AUTOMOTRIZ		
13	44928717	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / INSPECTOR DE TRANSITO		

14	41092093	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / EFECTIVO DE SERENAZGO		
15	27436803	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / EFECTIVO DE SERENAZGO		
16	27423568	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / CONDUCTOR		
17	27428225	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA /		
18	27373392	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / TÉCNICO GASFITERO		
19	27363442	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / VERIFICADOR SEMAPA		
20	27420396	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / CONDUCTOR DE MAQUINARIA		
21	45331341	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / CONDUCTOR DE MAQUINARIA		

22	27365023	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / OPERADOR DE MAQUINARIA		
23	27379937	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / CONDUCTOR DE MAQUINARIA		
24	47229148	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / OPERADOR DE MAQUINARIA		
25	72667373	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / ASISTENTE DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO		
26	27374605	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / OPERADOR DE PLANTA DE AGUA		
27	27362728	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / CONDUCTOR DE MAQUINARIA		
28	25799410	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / CONDUCTOR DE RESIDUOS SÓLIDOS		
29	47963925	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / EFECTIVO DE SERENAZGO		

30	16706826	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA / MECÁNICO MAQUINARIA		
----	----------	---	--	---

**DECLARAMOS:**

Haber sido informados de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación Programa Terapéutico con Enfoque Cognitivo Conductual para el Bienestar Emocional en Trabajadores Consumidores de Sustancias Psicoactivas de Chota, así como en qué consiste nuestra participación.

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

Por lo expuesto otorgamos **NUESTRO CONSENTIMIENTO** para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación.

**Objetivo General:**

Aplicar un programa terapéutico con enfoque cognitivo conductual para el bienestar emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas en la ciudad de Chota.

Chota, 09 de febrero del 2024.

## **ANEXO 8:**

### **Propuesta con enfoque cognitivo conductual para el bienestar emocional en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas**

#### **1. Planteamiento del objetivo general:**

Determinar la efectividad del programa terapéutico con enfoque Cognitivo Conductual para el bienestar emocional en trabajadores consumidores de sustancias psicoactivas en la ciudad de Chota.

#### **2. Planteamiento estratégico:**

Considerando el diagnóstico realizado mediante la aplicación del pretest, se han identificado signos relacionados con diversas dimensiones que afectan el bienestar emocional de los trabajadores que consumen sustancias psicoactivas. Estos incluyen problemas para auto aceptarse, relaciones negativas, bajo nivel de autonomía y les cuesta dominar su entorno. Por lo tanto, se sugiere implementar un programa cognitivo-conductual enfocado en el bienestar emocional. Este programa incluirá una planificación estratégica de sesiones y un seguimiento continuo de los temas a tratar.

#### **Estructura del Programa**

**Duración Total:** 10 sesiones

**Frecuencia:** Semanal

**Duración de cada sesión:** 1 hora.

#### **Etapa 1: Autoaceptación**

*Objetivo:* Desarrollar en la persona una práctica que permita reconocer y aceptar sus limitaciones y fortalezas, promoviendo una imagen positiva de sí mismo y mejorando el bienestar emocional.

*Número de sesiones:* 2

#### **Etapa 2: Relaciones Positivas**

*Objetivo:* Fortalecer las relaciones interpersonales mediante la comunicación efectiva y el vínculo emocional, dedicando tiempo para fomentar conexiones saludables que enriquezcan el bienestar emocional.

*Número de sesiones:* 2

#### **Etapa 3: Autonomía**

*Objetivo:* Desarrollar la autonomía emocional tomando decisiones conscientes que fomenten mi bienestar personal, dedicando tiempo a la autoreflexión y a la práctica de habilidades que promuevan la independencia emocional.

*Número de sesiones:* 2

#### **Etapa 4: Dominio del entorno**

*Objetivo:* Crear un ambiente físico y social que favorezca el bienestar emocional, asegurando que un espacio en su vida diaria esté diseñado conscientemente para promover la tranquilidad, la productividad y las interacciones positivas.

*Número de sesiones:* 2

#### **Etapa 5: Propósito de vida**

*Objetivo:* Descubrir y articular mi propósito personal, identificar mis valores, pasiones y metas, y cómo estos se alinean con mi bienestar emocional.

*Número de sesiones:* 1

#### **Etapa 6: Crecimiento personal**

*Objetivo:* Practicar el autoconocimiento y el autocuidado mediante estrategias relacionado con el crecimiento personal, y aplicar lo aprendido para mejorar mi bienestar emocional.

*Número de sesiones:* 1

Sesión 1			
Objetivo	Metodología	Tiempo	Materiales
Facilitar que los participantes reconozcan y acepten sus fortalezas y debilidades, promoviendo una imagen positiva de sí mismos y un bienestar emocional.	<p align="center"><b>Introducción</b></p> <p>Saludo y bienvenida a los participantes.</p> <p>Presentación del objetivo de la sesión: "Hoy trabajaremos en la autoaceptación, que es fundamental para mejorar nuestro bienestar emocional."</p> <p><b>Actividad de Calentamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicio de "Reflejo Positivo": Cada participante se coloca en parejas. Durante un minuto, cada persona en la pareja dice una característica positiva sobre el otro. Cambiar roles y repetir. Reflexión breve sobre cómo se sintieron al recibir y dar estos elogios.</li> </ul>	10	<p>Diapositivas</p> <p>Hojas Bond</p> <p>Lapiceros</p> <p>Computadora</p>
	<p align="center"><b>Desarrollo</b></p> <p><b>Breve Presentación teórica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Concepto de Autoaceptación: Definición de autoaceptación y su importancia. Discusión sobre el impacto del autojuicio y la crítica personal en la autoestima.</li> <li>Estrategias Cognitivo-Conductuales: <i>Reestructuración Cognitiva</i>: Cómo identificar pensamientos distorsionados sobre uno mismo (ej. "No soy lo suficientemente bueno") y reemplazarlos por pensamientos más realistas y positivos.</li> </ul>	40	

	<p><i>Ejercicios de Autoafirmaciones: Cómo usar afirmaciones positivas para mejorar la autoimagen.</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Actividad Principal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Ejercicio de Reestructuración Cognitiva:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proveer a cada participante un formulario con ejemplos de pensamientos negativos comunes sobre uno mismo (ej. “Soy un fracaso”, “Nunca podré cambiar”).</li> <li>2. Pedir a los participantes que elijan un pensamiento negativo e identifiquen evidencias que lo apoyen y evidencias que lo contradigan.</li> <li>3. Guiar a los participantes en un proceso de reescritura de este pensamiento negativo en una afirmación más equilibrada y positiva (ej. “He cometido errores, pero estoy trabajando para mejorar”).</li> </ol> </li> <li>● <b>Ejercicio de Autoafirmaciones:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Instruir a los participantes a que escriban 3-5 afirmaciones positivas sobre sí mismos basadas en sus cualidades, logros y potencial.</li> <li>5. Ejemplos: “Soy capaz de cambiar”, “Mis errores no me definen”, “Tengo muchas cualidades valiosas”.</li> <li>6. Pedir que cada participante comparta una afirmación con el grupo.</li> </ol> </li> </ul>	
	<p style="text-align: center;"><b>Cierre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Reflexionar sobre lo aprendido en la sesión.</li> <li>● Preguntar cómo se sintieron al realizar los ejercicios.</li> <li>● Discutir cómo pueden aplicar estas estrategias fuera de la sesión.</li> <li>● Proveer un recurso (hoja, guía) con ejemplos de pensamientos positivos y técnicas de reestructuración cognitiva para llevar a casa.</li> </ul>	10



Sesión 2			
Objetivo	Metodología	Tiempo	Materiales
Ayudar a los participantes a reconocer, aceptar y valorar sus propias experiencias y emociones, favoreciendo una visión positiva de sí mismos.	<p><b>Introducción</b></p> <p>Saludo y bienvenida a los participantes. Breve revisión de la sesión anterior y su impacto. Pregunta abierta: “¿Qué aprendieron sobre la autoaceptación en la última sesión?” Presentación del objetivo de la sesión: "Hoy profundizaremos en cómo aceptar nuestras experiencias y emociones."</p> <p><b>Actividad de Calentamiento</b> “La Rueda de la Vida”</p> <p>Proveer a cada participante una hoja de papel en blanco. Pedir a los participantes que dibujen una rueda con varias secciones (como una pizza) para representar diferentes aspectos de su vida (salud física, relaciones, trabajo, autoestima, etc.). En cada sección, pedirles que califiquen su satisfacción en una escala del 1 al 10. Reflexión en parejas: “¿Cómo se siente al observar su rueda de vida? ¿Qué aspectos son más difíciles de aceptar para ustedes?”</p>	10	<p>Hoja Bond</p> <p>Rotafolio para registrar ideas y reflexiones en grupo</p>
	<p><b>Desarrollo</b></p> <p><b>Breve Presentación teórica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tema:</b> La importancia de aceptar nuestras experiencias. Discutir la diferencia entre autoaceptación y resignación.</li> </ul>	40	

	<p>Introducir la idea de que la autoaceptación implica reconocer nuestras emociones y experiencias sin juzgarlas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Estrategia:</b> Uso de Mindfulness como herramienta para aceptar emociones. Diferencias entre pensamientos y emociones: cómo los pensamientos pueden distorsionar la percepción de uno mismo.</li> </ul> <p><b>Actividad Principal</b> <b>“Diálogo Interno”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Ejercicio de Mapeo de Pensamientos:</b> Proveer a los participantes una hoja con diferentes situaciones que puedan generar emociones difíciles (ej. "Me siento solo", "Me siento culpable por mi consumo"). Pedir a los participantes que escriban qué piensan o dicen sobre sí mismos en esas situaciones (diálogo interno negativo).</li> <li>● <b>Reactualización del Diálogo:</b> Tras identificar los diálogos internos negativos, guiar a los participantes en la reescritura de esos pensamientos en afirmaciones más compasivas y equilibradas. Ejemplos: De “Soy un fracaso por consumir” a “Estoy trabajando en mi bienestar y reconociendo mis errores como parte del aprendizaje.” De “No merezco ser feliz” a “Merezco la oportunidad de crecer y cambiar.”</li> <li>● <b>Discusión en Grupo:</b> Compartir una afirmación reescrita con el grupo (si se sienten cómodos). Reflexión sobre cómo se sintieron al reescribir sus pensamientos y compartir con el grupo.</li> </ul>	
	<p style="text-align: center;"><b>Cierre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Reflexionar sobre la importancia de aceptar tanto las emociones positivas como las negativas.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">10</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntas guía: “¿Qué descubriste sobre ti mismo en esta sesión?” “¿Cómo puede afectar tu autoaceptación en tu proceso de recuperación?”</li> <li>• Recordar a los participantes que la autoaceptación es un proceso continuo y que pueden seguir practicando fuera de la sesión.</li> </ul>	
--	---	--

Sesión 3			
Objetivo	Metodología	Tiempo	Materiales
Ayudar a los participantes a mejorar sus habilidades interpersonales y fomentar relaciones saludables a través de estrategias cognitivas y conductuales.	<p><b>Introducción</b></p> <p>Saludo y bienvenida a los participantes. Breve revisión de la sesión anterior Presentación del objetivo de la sesión: "Hoy trabajaremos en cómo construir y mantener relaciones positivas en nuestras vidas".</p> <p><b>Actividad de Calentamiento</b> “El círculo de relaciones”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveer a cada participante una hoja de papel y pedirles que dibujen un círculo grande.</li> <li>• Instruir que dibujen círculos más pequeños dentro del círculo grande que representen las personas importantes en sus vidas (familia, amigos, compañeros, etc.).</li> <li>• Reflexión individual sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>o ¿Quiénes son las personas con las que se sienten bien?</li> <li>o ¿Cómo contribuyen estas personas a su bienestar emocional?</li> </ul> </li> <li>• Compartir en grupos pequeños: “¿Cómo pueden fortalecer estas relaciones?”</li> </ul>	10	<p>Hoja Bond</p> <p>Lapiceros</p> <p>Ejemplos de situaciones para el role-playing (puede estar impreso o ser expuestos en rotafolio).</p>
	<b>Desarrollo</b>	<b>Breve Presentación teórica</b>	40

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de Relaciones Positivas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Definición de relaciones saludables.</li> <li>o Importancia de la comunicación y la empatía en las relaciones.</li> </ul> </li> <li>• Estrategias Cognitivo-Conductuales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Habilidades Sociales: Técnicas para mejorar la comunicación, como la escucha activa y la asertividad.</li> <li>o Reestructuración Cognitiva: Identificación de pensamientos que sabotean relaciones (ej. “No soy digno de amor”) y cómo reemplazarlos por pensamientos más positivos.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Actividad Principal</b>  <b>“Ejercicio de Role-Playing”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Role-Playing: En grupos de tres, cada participante actúa en una situación que puede ser un reto en una relación (ej. una discusión, expresar necesidades, dar y recibir crítica).</li> <li>• Instrucciones para el Role-Playing:  Escenario: Cada grupo elige una situación para representar.  Roles: Un participante actúa, otro escucha y el tercero observa.  Feedback: Después de cada actuación, el observador proporciona retroalimentación positiva y sugerencias sobre la comunicación y las emociones involucradas.</li> <li>• Al finalizar, cada participante comparte sus impresiones: “¿Qué aprendieron?” “¿Qué les gustaría mejorar en su forma de comunicarse?”</li> </ul>	
	<p style="text-align: center;"><b>Cierre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexionar sobre la importancia de la comunicación, la empatía y la asertividad en mantener relaciones positivas.</li> <li>• Pregunta guía: “¿Qué es lo más significativo que aprendieron sobre sus relaciones y cómo se comunicarán a partir de ahora?”</li> <li>• Hacer un resumen de las habilidades prácticas discutidas en la sesión.</li> </ul>	10

	<p><b>Asignación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir a los participantes que practiquen al menos una habilidad aprendida en una relación de su elección durante la semana (ej. practicar la escucha activa, expresar sus necesidades).</li> <li>• También pueden llevar un diario donde registren sus experiencias y reflexiones sobre las interacciones sociales.</li> </ul>	
--	--	--

<b>Sesión 4</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>
<p>Facilitar el desarrollo de habilidades interpersonales necesarias para establecer y mantener relaciones saludables y efectivas.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Introducción</b></p> <p>Saludo y bienvenida a los participantes. Breve revisión de la sesión anterior y qué aprendieron sobre las relaciones positivas. Presentación del objetivo de la sesión: "Hoy nos enfocaremos en las habilidades de comunicación y resolución de conflictos para construir relaciones más saludables." <b>Actividad de Calentamiento</b> <b>"La Cadena de Apreciación"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar a los participantes en un círculo.</li> <li>• Cada persona elige a alguien en el círculo y le expresa una cualidad positiva o algo que aprecia de esa persona (ej. "Aprecio tu honestidad").</li> <li>• Continuar la cadena hasta que todos hayan tenido la oportunidad de dar y recibir aprecio.</li> <li>• Reflexión grupal: "¿Cómo nos sentimos al dar y recibir cumplidos? ¿Por qué es importante reconocer las cualidades positivas en los demás?"</li> </ul>	<p style="text-align: center;">10</p>	<p>Hoja Bond</p> <p>Lapiceros</p> <p>Ejemplos de escenarios para el juego de rol (se pueden preparar con anticipación)</p>
	<p><b>Desarrollo</b></p>		

	<p><b>Breve Presentación teórica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades de Comunicación: Introducción a dos habilidades clave: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Escucha Activa: Fomentar la conexión a través de la atención y el interés genuino en lo que la otra persona dice.</li> <li>o Comunicación Asertiva: Aprender a expresar pensamientos y sentimientos de manera clara y respetuosa.</li> </ul> </li> <li>• Estrategias Cognitivo-Conductuales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Identificación de Barreras: Discutir los pensamientos y creencias que pueden dificultar una buena comunicación (ej. miedo al rechazo, creencias de que no son dignos de ser escuchados).</li> <li>o Ejercicio de Reestructuración Cognitiva: Cómo reescribir esos pensamientos para mejorar la comunicación (ej. “Si digo lo que siento, podría ser rechazado” a “Es válido expresar lo que siento y necesito”).</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Actividad Principal</b>  <b>“Ejercicio de Role-Playing”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Role-Play:</b></li> <li>• Organizar a los participantes en grupos de cinco y darles diferentes escenarios donde necesitan aplicar la escucha activa y la comunicación asertiva (ej. resolver un conflicto con un amigo, expresar sentimientos a un familiar, pedir ayuda).</li> <li>• Instrucciones:  Cada grupo escoge un escenario y lo representa.  Un grupo observa y ofrece retroalimentación sobre la aplicación de las habilidades de escucha y comunicación.</li> <li>• Después de cada actuación, abrir la discusión: “¿Qué funcionó bien? ¿Qué se podría mejorar?”</li> </ul>	
	<p style="text-align: center;"><b>Cierre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexionar sobre la importancia de la escucha activa y la comunicación asertiva en la creación de relaciones positivas.</li> </ul>	10

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntas para la reflexión: “¿Qué desafíos enfrentan al comunicarse con los demás?” “¿Cómo pueden superar esos desafíos para mejorar sus relaciones?”</li> <li>• Resaltar que mejorar las relaciones toma práctica y es un proceso continuo.</li> </ul> <p><b>Asignación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitar a los participantes a elegir una situación en sus vidas durante la semana y practicar la escucha activa o la comunicación asertiva en esa situación.</li> </ul>	
--	---	--

<b>Sesión 5</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>
<p>Ayudar a los participantes a desarrollar habilidades y estrategias para aumentar su autonomía en la toma de decisiones y la autogestión.</p>	<p><b>Introducción</b></p> <p>Saludo y bienvenida a los participantes. Breve revisión de la sesión anterior y qué aprendieron. Presentación del objetivo de la sesión: "Hoy trabajaremos para mejorar nuestra autonomía personal y la capacidad de tomar decisiones saludables".</p> <p><b>Actividad de Calentamiento</b> <b>“Reflexión sobre la Autonomía”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir a los participantes que piensen en un momento en que se sintieron autónomos y tomaron una decisión que impactó positivamente en sus vidas.</li> <li>• En grupos pequeños, compartir esas experiencias: “¿Qué hicieron que les llevó a esa decisión? ¿Cómo se sintieron después de tomarla?”</li> <li>• Reflexión grupal: “¿Qué significa la autonomía para ustedes?”</li> </ul>	<p>10</p>	<p>Hoja Bond</p> <p>Lapiceros</p> <p>Caso de estudio impreso para el ejercicio de toma de decisiones.</p>
	<p><b>Desarrollo</b></p> <p><b>Breve Presentación teórica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Concepto de Autonomía:</b></li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Definir la autonomía y su importancia en la vida cotidiana.</li> <li>o Explicar cómo la autoconfianza y la autoeficacia están interrelacionadas con la autonomía.</li> <li>● <b>Estrategias Cognitivo-Conductuales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Toma de Decisiones: Introducir un modelo simple para la toma de decisiones (definir el problema, identificar opciones, evaluar pros y contras, tomar acción, reflexionar sobre el resultado).</li> <li>o Reestructuración Cognitiva: Ayudar a los participantes a identificar pensamientos negativos que pueden limitar su autonomía (ej. “No puedo hacer esto” a “Puedo intentar hacerlo y aprender en el proceso”).</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Actividad Principal</b>  <b>“Ejercicio de Toma de Decisiones”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Caso de Estudio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Presentar un caso de estudio ficticio donde un personaje debe tomar una decisión importante relacionada con su vida (ej. buscar un empleo, dejar de consumir sustancias, establecer límites en relaciones).</li> </ul> </li> <li>● <b>Proceso de Toma de Decisiones:</b>            En grupos pequeños, los participantes discuten el caso siguiendo el modelo de toma de decisiones (definir el problema, opciones, evaluar pros y contras).            Al final, cada grupo presenta su decisión y el razonamiento detrás de ella.</li> <li>● <b>Reflexión en Grupo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Discutir cómo se sintieron al utilizar el modelo y qué partes fueron más fáciles o difíciles.</li> </ul> </li> </ul>	
	<p style="text-align: center;"><b>Cierre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Reflexionar sobre la importancia de la autonomía y la toma de decisiones en su vida.</li> </ul>	10



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntas para la reflexión: “¿Qué obstáculos identificaron en su proceso de toma de decisiones?” “¿Cómo pueden trabajar para superar esos obstáculos?”</li> <li>• Reafirmar que la autonomía es un viaje, no un destino, y que cada paso hacia la independencia es significativo.</li> </ul> <p><b>Asignación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitar a los participantes a practicar la toma de decisiones en situaciones diarias durante la semana utilizando el modelo aprendido.</li> </ul>	
--	--	--

<b>Sesión 6</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>
<p>Dotar a los participantes de herramientas y estrategias para tomar decisiones más autónomas y responsables, fomentando su capacidad de autogestión.</p>	<p><b>Introducción</b></p> <p>Saludo y bienvenida a los participantes. Breve revisión de la sesión anterior y aspectos discutidos sobre la autonomía. Presentación del objetivo de la sesión: "Hoy nos enfocaremos en cómo podemos aumentar nuestra autonomía en diferentes áreas de nuestras vidas y aprender a tomar decisiones que reflejen nuestros valores y objetivos".</p> <p><b>Actividad de Calentamiento</b> <b>“¿Qué es la Autonomía para Mí?”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar a cada participante una hoja de papel y bolígrafo. Pedirles que escriban o dibujen lo que significa la autonomía para ellos.</li> <li>• A continuación, en parejas, compartir lo que escribieron o dibujaron y discutir cómo se relaciona con su vida actual.</li> <li>• Reflexión grupal: “¿Cuáles son los aspectos comunes que encontramos sobre la autonomía?”</li> </ul>	10	<p>Hoja Bond</p> <p>Lapiceros</p> <p>Formatos de metas SMART impresos o ejemplos en pizarra.</p>
	<p><b>Desarrollo</b></p> <p><b>Breve Presentación teórica</b></p>		40

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Definición de Autonomía:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Explicar cómo la autonomía implica la capacidad de tomar decisiones informadas, asumir responsabilidades y actuar de acuerdo con los propios valores y necesidades.</li> </ul> </li> <li>• <b>Estrategias Cognitivo-Conductuales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Establecimiento de Metas:</b> Introducir el concepto de establecer objetivos SMART (Específicos, Medibles, Alcanzables, Relevantes y con Tiempo definido). Esto ayuda a los participantes a definir y planificar acciones concretas hacia la autonomía.</li> <li>o <b>Identificación de Recursos:</b> Discutir las herramientas, habilidades y apoyos disponibles que pueden ayudar a aumentar la autonomía (ej. grupos de apoyo, terapia, habilidades de manejo del estrés).</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Actividad Principal</b>  <b>“Establecimiento de Metas Personales”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ejercicio de Metas SMART:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Pedir a los participantes que piensen en un área de su vida donde deseen aumentar su autonomía (ej. empleo, relaciones, cuidado personal) y que escriban un objetivo relacionado con esa área utilizando el formato SMART.</li> </ul> </li> <li>• <b>Ejemplo de Metas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o "Quiero encontrar un empleo a tiempo parcial (Específico) que me permita ganar al menos \$500 al mes (Medible) en los próximos tres meses (Tiempo definido)."</li> </ul> </li> <li>• <b>Trabajo en Parejas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Una vez que hayan definido sus metas, emparejarlos para compartir y discutir sus metas, ofreciendo apoyo y retroalimentación constructiva.</li> </ul> </li> <li>• <b>Reflexión Individual:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Pedirles que anoten los pasos concretos que pueden dar para alcanzar sus metas.</li> </ul> </li> </ul>	
	<b>Cierre</b>	10

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir la importancia de ser proactivos en la búsqueda de autonomía y cómo el establecimiento de metas claras puede facilitar ese proceso.</li> <li>• Preguntas para la reflexión: “¿Qué desafíos anticipan al trabajar hacia sus metas?” “¿Qué estrategias pueden utilizar para superar esos desafíos?”</li> <li>• Reafirmar que la autonomía se construye con pequeños pasos y que cada esfuerzo cuenta.</li> </ul>	
--	--	--

Sesión 7			
Objetivo	Metodología	Tiempo	Materiales
Ayudar a los participantes a desarrollar habilidades y estrategias para tener un mayor control sobre su entorno, lo que les permitirá tomar decisiones más saludables y reducir el riesgo de consumo de sustancias.	<p><b>Introducción</b></p> <p>Saludo y bienvenida a los participantes. Breve repaso de la sesión anterior y su contenido relacionado con la autonomía y la toma de decisiones. Presentación del objetivo de la sesión: "Hoy nos enfocaremos en cómo podemos mejorar nuestro dominio sobre nuestro entorno y cómo esto afecta nuestras decisiones y comportamientos".</p> <p><b>Actividad de Calentamiento</b> <b>“¿Identificación de Estímulos del Entorno”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir a los participantes que hagan una lista de factores en su entorno que influyen en su comportamiento y decisiones relacionadas con el consumo de sustancias (ej. amigos, lugares, situaciones).</li> <li>• Dividir en grupos pequeños y discutir sus listas: “¿Cuáles de estos estímulos son positivos? ¿Cuáles son negativos?”</li> <li>• Reflexión grupal: “¿Cómo pueden estos factores impactar nuestras decisiones diarias?”</li> </ul>	10	<p>Hoja Bond</p> <p>Lapiceros</p> <p>Ejemplos de mapas del entorno u hojas con preguntas guía</p>
	<b>Desarrollo</b>		40

### Breve Presentación teórica

- **Concepto de Dominio del Entorno:**
  - Explicar que tener dominio del entorno significa que podemos influir y controlar los factores a nuestro alrededor para facilitar decisiones saludables y disminuir situaciones de riesgo.
- **Estrategias Cognitivo-Conductuales:**
  - **Identificación de Triggers (Desencadenantes):** Hablar sobre la importancia de reconocer los desencadenantes que llevan al consumo de sustancias. Pueden ser emocionales, ambientales o sociales.
  - **Modificación del Entorno:** Discutir cómo pueden cambiar su entorno para reducir la exposición a esos desencadenantes (ej. evitar lugares asociados con el consumo, cambiar de compañía, establecer límites claros).

### Actividad Principal

#### “Plan de Dominio del Entorno”

- **Ejercicio de Modificación del Entorno:**
  - Proporcionar a cada participante una hoja en blanco. Pedirles que dibujen o escriban un mapa de su entorno, indicando:
    - Factores de riesgo (ej. lugares, personas) que contribuyen al consumo.
    - Estrategias para evitar o modificar esos riesgos (ej. establecer límites, cambiar rutinas).
- **Trabajo en Grupos Pequeños:**
  - Facilitar una discusión en pequeños grupos donde comparten su mapa y las estrategias que planean implementar para tener un mayor dominio sobre su entorno.
- **Reflexión Grupales:**
  - Preguntar a cada grupo sobre las ideas más efectivas que surgieron y que podrían aplicar para mejorar el control sobre su entorno.

	<b>Cierre</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resumir las claves discutidas sobre el dominio del entorno y la importancia de la proactividad en la creación de un entorno saludable.</li> <li>Preguntas para la reflexión: “¿Qué cambios concretos en tu entorno vas a implementar esta semana?” “¿Qué obstáculos anticipas y cómo los enfrentarás?”</li> </ul>	10	
<b>Sesión 8</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>
<p>Capacitar a los participantes para identificar y gestionar los factores de su entorno que influyen en su comportamiento, promoviendo un ambiente que favorezca la recuperación y la toma de decisiones saludables.</p>	<b>Introducción</b>	10	<p>Hoja Bond</p> <p>Lapiceros</p>
	<p>Saludo y bienvenida a los participantes.</p> <p>Breve repaso de la sesión anterior y las ideas discutidas sobre el dominio del entorno.</p> <p>Presentación del objetivo de la sesión: "Hoy abordaremos cómo identificar y gestionar los factores en nuestro entorno que pueden afectar nuestro comportamiento, especialmente en relación al consumo de sustancias".</p> <p><b>Actividad de Calentamiento</b></p> <p><b>“La Influencia del Entorno”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pedir a los participantes que reflexionen y anoten en una hoja: “¿Qué cosas o personas en mi entorno me hacen más propenso al consumo de sustancias? ¿Qué cosas o personas me ayudan a mantenerme alejado de ellas?”</li> <li>En grupos pequeños, compartir sus respuestas y discutir temas comunes y diferencias.</li> <li>Reflexión grupal: “¿Qué patrones hemos notado sobre cómo el entorno influye en nuestras elecciones?”</li> </ul>		
	<b>Desarrollo</b>		
	<b>Breve Presentación teórica</b>	40	

- **Concepto de Dominio del Entorno:**
  - o Definición del dominio del entorno como la capacidad de influir en los factores externos que afectan nuestras decisiones y comportamientos.
- **Estrategias Cognitivo-Conductuales:**
  - o **Análisis Funcional:** Introducir el concepto de análisis funcional, que consiste en identificar el contexto y la función del comportamiento (¿por qué elijo consumir en ciertas situaciones?).
  - o **Plan de Acción:** Exponer la idea de necesitar un plan que aborde situaciones específicas, identificando desencadenantes y creando respuestas alternativas.

#### **Actividad Principal**

#### **“Análisis Funcional y Plan de Acción”**

- **Ejercicio de Análisis Funcional:**
  - o Proporcionar a los participantes una hoja con un formato de análisis funcional que incluya las siguientes columnas:
    - a. Situación/Contexto (¿Cuándo y dónde ocurre el consumo?)
    - b. Emociones (¿Qué siento en ese momento?)
    - c. Comportamiento (¿Qué hago?)
    - d. Consecuencias (¿Qué pasa después?)
- **Individualmente:** Pedirles que completen el formato con un ejemplo personal de consumo.
- **Desarrollo del Plan de Acción:**
  - o Basado en el análisis funcional, invitarlos a crear una respuesta alternativa para cada situación identificada. Por ejemplo, si la situación es "salir con amigos que consumen", una respuesta alternativa podría ser "proponer ir a un lugar donde no se consuma, o ir alejándose de esos amigos".
- **Discusión en Grupo:** En parejas, compartir sus análisis y planes de acción. Fomentar la retroalimentación constructiva.

	<b>Cierre</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resumir los puntos clave sobre cómo entender el entorno y cómo influye en el comportamiento puede ayudar en el proceso de recuperación.</li> <li>Preguntas para la reflexión: “¿Cómo pueden aplicar lo aprendido hoy en su vida diaria?” “¿Qué pasos darán para implementar sus planes de acción esta semana?”</li> </ul>	10

<b>Sesión 9</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>
<p>Facilitar a los participantes la identificación y definición de su propósito de vida, lo que puede motivar su recuperación y ayudarles a tomar decisiones saludables.</p>	<b>Introducción</b>	10	<p>Hoja Bond</p> <p>Lapiceros</p>
	<p>Saludo y bienvenida a los participantes.</p> <p>Breve repaso de la importancia de tener un propósito de vida como factor motivacional en la recuperación.</p> <p>Presentación del objetivo de la sesión: "Hoy trabajaremos juntos para descubrir y definir nuestro propósito de vida y cómo esto puede ayudarnos en nuestro camino hacia la recuperación".</p> <p><b>Actividad de Calentamiento</b></p> <p><b>“La Reflexión Personal”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pedir a los participantes que se tomen un momento para pensar en las siguientes preguntas y anotarlas: <ul style="list-style-type: none"> <li>“¿Qué es lo que más valoro en mi vida?”</li> <li>“¿Qué actividades me hacen sentir realizado y feliz?”</li> <li>“¿Qué me gustaría cambiar en mi vida si pudiera?”</li> </ul> </li> <li>En grupos pequeños, permitir que compartan sus reflexiones y discutan el significado de estos valores y deseos.</li> </ul>		
	<b>Desarrollo</b>		
	<b>Breve Presentación teórica</b>	40	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Definición de Propósito de Vida:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Explicar la importancia de un propósito de vida en el bienestar general y su relación con la motivación y la toma de decisiones.</li> </ul> </li> <li>• <b>Estrategias Cognitivo-Conductuales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Evaluación de Valores:</b> La identificación de los valores fundamentales como base para el propósito de vida.</li> <li>○ <b>Establecimiento de Metas:</b> Introducir el concepto de establecer metas pequeñas y alcanzables que estén alineadas con el propósito de vida.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Actividad Principal</b>  <b>“Descubriendo mi Propósito”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ejercicio de Evaluación de Valores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Proporcionar una lista de valores comunes (ej. amor, libertad, familia, salud, contribución a la comunidad) y pedir a los participantes que elijan 5 que consideren más importantes en su vida.</li> </ul> </li> <li>• <b>Reflexión Escrita:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Con base en los valores seleccionados, cada participante debe escribir un párrafo sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>· “¿Cómo estos valores se relacionan con lo que quiero lograr en mi vida?”</li> <li>· “¿Qué cambios puedo hacer en mi vida diaria para alinearme con estos valores?”</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• <b>Definición del Propósito:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Invitar a los participantes a formular una declaración breve de su propósito de vida, por ejemplo: "Mi propósito es [valor principal] y [cómo planeo lograrlo]."</li> </ul> </li> <li>• <b>Compartir en Grupo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En pequeños grupos, permitir que cada participante comparta su propósito y reciba retroalimentación y apoyo.</li> </ul> </li> </ul>	
	<b>Cierre</b>	10



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar la idea de que tener un propósito puede guiar la toma de decisiones y ayudar a mantenerse motivado en el proceso de recuperación.</li> <li>• Preguntas para la reflexión: “¿Cómo se siente al tener un propósito de vida definido?” “¿Qué pasos concretos puede tomar esta semana para acercarse a su propósito?”</li> </ul>	
--	--	--

<b>Sesión 10</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>
Ayudar a los participantes a identificar áreas de crecimiento personal y desarrollar habilidades y estrategias que fomenten su desarrollo y recuperación.	<p><b>Introducción</b></p> <p>Saludo y bienvenida a los participantes. Breve repaso sobre qué es el crecimiento personal y su importancia en el proceso de recuperación. Presentación del objetivo de la sesión: "Hoy exploraremos cómo podemos trabajar en nuestro crecimiento personal y las estrategias que podemos utilizar para lograrlo".</p> <p><b>Actividad de Calentamiento</b> <b>“Reflexiones sobre Crecimiento”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir a los participantes que piensen en la siguiente pregunta y la escriban: “¿Qué significa para mí el crecimiento personal?”.</li> <li>• En parejas, permitir que compartan sus pensamientos sobre el significado de crecimiento personal y sus experiencias al respecto.</li> <li>• Reflexión grupal: Invitar a algunos participantes a compartir las ideas más significativas que surgieron en las conversaciones.</li> </ul>	10	Formato para registros de pensamientos automáticos  Lapiceros  Hojas bond
	<p><b>Desarrollo</b></p> <p><b>Breve Presentación teórica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Definición de Crecimiento Personal:</b></li> </ul>	40	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Explicar que el crecimiento personal es un proceso continuo de auto-mejora en diversas áreas de la vida (emocional, social, intelectual, físico).</li> <li>• <b>Estrategias Cognitivo-Conductuales para el Crecimiento Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Autoconciencia:</b> La autoobservación de pensamientos, emociones y comportamientos.</li> <li>o <b>Reestructura Cognitiva:</b> Cambiar pensamientos negativos o autocríticos por pensamientos más positivos y constructivos.</li> <li>o <b>Establecimiento de Metas:</b> Crear objetivos a corto y largo plazo orientados al crecimiento.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Actividad Principal</b>  <b>“Plan de Crecimiento Personal”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ejercicio de Autoconciencia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Proporcionar a los participantes un formato para registrar sus pensamientos automáticos durante un día. Preguntarles qué situaciones les generan emociones negativas y cómo responden a ellas.</li> </ul> </li> <li>• <b>Reestructura Cognitiva:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Una vez completado el registro, pedirles que elijan un pensamiento negativo y realicen un ejercicio de reestructuración: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Identificar evidencia que apoye o refute ese pensamiento.</li> <li>· Formulando un pensamiento alternativo más positivo.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• <b>Establecimiento de Metas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Pedir a cada participante que elija 2-3 áreas de su vida en las que deseen crecer (ej. habilidades sociales, manejo del estrés, salud física).</li> <li>o Utilizando la técnica SMART (Específicas, Medibles, Alcanzables, Relevantes, y con Tiempo definido), que definan al menos un objetivo concreto para cada área seleccionada.</li> </ul> </li> </ul>	
	<b>Cierre</b>	10

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reforzar la importancia del crecimiento personal en el proceso de recuperación y bienestar general.</li><li>• Preguntas para la reflexión: “¿Cómo se siente al identificar áreas de crecimiento en su vida?” “¿Qué obstáculos anticipan para alcanzar sus metas y cómo piensan enfrentarlos?”</li></ul>	
--	---	--

**ANEXO 09:**



**ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS**

El **DOCENTE** Mg. PEDRO CARLOS PÉREZ MARTINTO del curso de **Seminario de Tesis I,**

**APRUEBA:**

El Proyecto de Tesis: “PROGRAMA TERAPÉUTICO CON ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL BIENESTAR EMOCIONAL EN TRABAJADORES CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN CHOTA”

Presentado por: BACH. CORONADO HURTADO CRISTIAN ADRIAN

Chiclayo, 18 DE FEBRERO DE 2024

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

Mg. Pedro Carlos Pérez Martinto

**Docente de Curso**

## ANEXO 10



### ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo **Mg. PEDRO CARLOS PÉREZ MARTINTO**, docente del curso de **SEMINARIO DE TESIS I**, del Programa de Estudios de la **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** y revisor de la investigación del estudiante, **CORONADO HURTADO CRISTIAN ADRIAN**, titulada:

#### **PROGRAMA TERAPÉUTICO CON ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL BIENESTAR EMOCIONAL EN TRABAJADORES CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN CHOTA**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **8%**, 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, firman:

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

Pimentel, 18 de febrero de 2024.