

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EMOCIONAL SOBRE LOS
NIVELES DE SALUD MENTAL POSITIVA EN ADOLESCENTES
ESCOLARIZADOS DEL MUNICIPIO DE SAMANIEGO, NARIÑO**

CRISTIAN MAURICIO SUAREZ PABÓN

ÁNGELA PATRICIA ZAMBRANO ANDRADE

UNIVERSIDAD DE NARIÑO

FACULTAD DE CIENCIA HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

SAN JUAN DE PASTO

2015

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EMOCIONAL SOBRE LOS
NIVELES DE SALUD MENTAL POSITIVA EN ADOLESCENTES
ESCOLARIZADOS DEL MUNICIPIO DE SAMANIEGO, NARIÑO**

CRISTIAN MAURICIO SUAREZ PABÓN

ÁNGELA PATRICIA ZAMBRANO ANDRADE

ASESORA:

Mg. ADRIANA PERUGACHE RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD DE NARIÑO

FACULTAD DE CIENCIA HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

SAN JUAN DE PASTO

2015

“Las ideas y conclusiones aportadas en este trabajo de grado son responsabilidad del autor”
Artículo 1 del Acuerdo 324 del 1966, emanado por el Honorable Consejo Directivo de la
Universidad de Nariño

NOTA DE ACEPTACIÓN

Adriana Perugache Rodríguez (asesora)

Leónidas Ortiz Delgado (Jurado)

Edith Hernández Narváez (Jurado)

Agradecimientos

A Dios, que nos ha guiado y bendecido para alcanzar esta meta tan anhelada.

A la Universidad de Nariño, que ha sido el lugar que nos permitió crecer y avanzar un paso más en el cumplimiento de nuestras metas y sueños.

A los estudiantes y padres de familia que colaboraron con su participación en el estudio.

A la Hna. Oliva Rengifo, rectora de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta, por su colaboración, apoyo y permiso para realizar la investigación presente.

A Adriana Perugache, por su apoyo y confianza en el trabajo realizado, así como su amistad.

A nuestros jurados: Leónidas Ortiz y Edith Hernández, por su tiempo, aportes y recomendaciones que enriquecen nuestro quehacer profesional.

Dedicatoria

Gracias a Dios por ser la luz que ilumina mi camino y le da fuerza a mi espíritu para seguir adelante.

A mi padre, quien con su ejemplo me ha enseñado a ser mejor persona.

A mi madre, por ser ejemplo de sacrificio y dedicación

A mis hermanos, Sandra, Elver, Manuel y Martha por su apoyo incondicional

A mi sobrina Isabellita, por ser la princesita que me ha impregnado de ternura

A la vida que me ha dado tanto...

Cristian Suarez

Dedicatoria

A Dios, mi padre que nunca me ha abandonado, quien me ha dado un espíritu de poder, amor y dominio propio. Dedicado a ti porque eres quien guía cada uno de mis pasos, porque conforme a tu voluntad y dentro de tus planes para mi hoy alcanzo esta meta.

A mi madre Natividad Andrade, mujer guerrera quien ha sido ejemplo de lucha, amor, bondad y justicia. A quien debo la vida y quien me llena de amor el corazón y me alienta a seguir adelante. Eternamente agradecida de tus manos que me han sostenido, de tu boca que ha dicho mi nombre, de tus ojos que me comparten tu alma, de tu corazón que me inspira que me ofrece su amor... agradecida de compartir mi existencia con la tuya en esta relación de madre-hija forjada de amor infinito.

A mi hermana Johanna Zambrano, quien ha sido mi cómplice, quien sin dudar me ha apoyado en los momentos difíciles. Quien lucha con fe y esperanza, quien toma riesgos y sigue adelante, quien me ama incondicionalmente.

A mi hermano John Freddy Melo, quien me ha soportado por tanto tiempo, a quien amo con el alma, por quien lucha y para quien deseo lo mejor del mundo. El hombre de mi corazón.

A Yuly Gómez, mi querida hermana, de quien aprendí la alegría pícara que impregno a mi vida, ejemplo de mujer guerrera y libre.

A Hermel Quenán, quien con su cariño y humildad ha sabido acompañarnos, quien pinta de amor y esperanza la vida de mi madre, quien me ha tenido tanta paciencia.

A mi abuelita Romelia Rosales, de quien heredo mi corazón.

Ángela Zambrano Andrade

EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EMOCIONAL SOBRE LOS NIVELES DE SALUD MENTAL POSITIVA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DEL MUNICIPIO DE SAMANIEGO, NARIÑO

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los efectos de un programa de educación emocional sobre los niveles de salud mental positiva en un grupo de estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta (IPSA) del municipio de Samaniego, Nariño. Se desarrolló bajo una metodología cuantitativa de tipo explicativo, con un diseño experimental de pretest, postest y grupo control. La evaluación de los niveles de salud mental positiva se realizó a través de la Escala de Salud Mental positiva de Lluch (1999), que cuenta con validez de constructo y de criterio y una confiabilidad satisfactoria, evidente en los análisis realizados con el Alfa de Cronbach donde los coeficientes de consistencia interna están entre 0,58 y 0,90. Por su parte la intervención en educación emocional se llevó a cabo a partir de la perspectiva de Bisquerra (2003 y 2012) en la cual se trabaja el fortalecimiento de competencias emocionales, tales como conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, habilidades socioemocionales y habilidades para la vida, encaminadas hacia la promoción de la salud mental positiva. Se utilizó cuatro pruebas estadísticas: Shapiro-wilk para determinar la distribución normal de los datos; prueba Levene para determinar la homocedasticidad; y la prueba T de Student, y U de Mann Whitney para determinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Los resultados de la investigación dan cuenta del mantenimiento en los niveles de Salud Mental Positiva en el grupo control y del incremento de los mismos en el grupo experimental, indicando de esta manera la efectividad del programa de educación emocional en la mejora de los niveles de Salud Mental Positiva en los estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta, del municipio de Samaniego, Nariño.

Palabras clave: Salud mental positiva, educación emocional, competencias emocionales.

ABSTRACT

This research aimed to determine the effects of emotional education program on levels of positive mental health in a group of sixth grade students of School Policarpa Salvarrieta (IPSA) the municipality of Samaniego, Nariño. It was developed under a quantitative methodology explanatory type with an experimental design of pretest, posttest and control group. Assessing levels of positive mental health was performed using Scale Positive Mental Health Luch (1999), which has construct validity and criterion and a satisfactory evident reliability analyzes conducted with Cronbach's alpha where internal consistency coefficients are between 0.58 and 0.90. Meanwhile emotional education intervention was conducted from the perspective of Bisquerra (2003 and 2012) in which strengthening emotional skills such as emotional awareness, emotional regulation, emotional autonomy , emotional skills and work skills for life, aimed at promoting positive mental health . Five statistical tests were used: Shapiro -Wilk test to determine the normal distribution of data; Levene test to determine the homocedasticity; and Student 's t test and Mann Whittney to determine whether there were statistically significant differences between groups. The research results realize the maintenance levels Positive Mental Health in the control group and increased them in the experimental group, thus indicating the effectiveness of emotional education program in improving levels of Health Positive Mental students in sixth grade Educational Institution Policarpa Salvarrieta, the municipality of Samaniego , Nariño .

Keywords : Positive mental health, emotional education, , emotional competencies.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|-------------------------------------|----|
| RESUMEN..... | 8 |
| ABSTRACT..... | 9 |
| LISTA DE TABLAS | 12 |
| LISTA DE FIGURAS..... | 13 |
| INTRODUCCIÓN..... | 14 |
| OBJETIVOS..... | 20 |
| Objetivo general..... | 20 |
| Objetivos específicos..... | 20 |
| METODOLOGÍA..... | 21 |
| Paradigma metodológico..... | 21 |
| Tipo de estudio..... | 21 |
| Diseño..... | 21 |
| Variables..... | 22 |
| <i>Variable independiente</i> | 22 |
| <i>Variable dependiente</i> | 23 |
| <i>Variables de control</i> | 24 |
| Hipótesis..... | 26 |
| <i>Hipótesis de trabajo</i> | 26 |
| <i>Hipótesis nula</i> | 26 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| Participantes..... | 26 |
| Muestra..... | 26 |
| Instrumento de Medición..... | 27 |
| <i>Fiabilidad</i> | 28 |
| <i>Validez</i> | 29 |
| Procedimiento..... | 30 |
| Plan de análisis de datos..... | 32 |
| Elementos éticos y bioéticos..... | 33 |
| RESULTADOS | 33 |
| DISCUSIÓN..... | 41 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 53 |
| REFERENCIAS..... | 56 |
| ANEXOS..... | 60 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. <i>Variables de inclusión del estudio</i> | 24 |
| Tabla 2. <i>Variables de exclusión del estudio</i> | 24 |
| Tabla 3. <i>Control de variables extrañas del estudio</i> | 24 |
| Tabla 4. <i>Rangos según niveles de la ESMP</i> | 27 |
| Tabla 5. <i>Consistencia interna de los factores de la Escala de Salud mental Positiva de Llach, (1999)</i> | 28 |
| Tabla 6. <i>Test-retest de factores de Salud Mental Positiva de Llach, 1999</i> | 29 |
| Tabla 7. <i>Programa de intervención en educación emocional</i> | 31 |
| Tabla 8. <i>Distribución por edad y sexo del grupo control y grupo experimental</i> | 34 |
| Tabla 9. <i>Distribución de puntuaciones de la ESMP en el pre-test y post-test del grupo experimental</i> | 35 |
| Tabla 10. <i>Distribución de las puntuaciones de la EBP en el pre-test y post test del grupo control</i> | 36 |
| Tabla 11. <i>Prueba Shapiro-Wilk para una muestra, entre los pre-test y entre lo post-test del grupo control y experimental, y entre pre-post-test del grupo experimental.</i> | 37 |
| Tabla 12. <i>Prueba Levene entre los pre-test y entre los post-test del grupo experimental y control, y entre el pre y post-test del grupo experimental</i> | 38 |
| Tabla 13. <i>Prueba T de Student para los factores 1, 4, 5 y 6 de los pretest del grupo control y experimental</i> | 39 |
| Tabla 14. <i>Prueba no paramétrica de U Mann-Whitney para el factor actitud prosocial y acutocontrol del Pretest y Postest del grupo control y experimental</i> | 39 |
| Tabla 15. <i>Prueba T de Student para muestras independientes aplicada a los postest del grupo control y experimental</i> | 40 |
| Tabla 16. <i>Prueba T de Student para muestras relacionadas aplicada a los pretest y postest de los grupos control y experimenta</i> | 41 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. <i>Diseño experimental con pre-prueba, pos-prueba y grupo control.....</i> | 22 |
| Figura 2. <i>Distribución de porcentajes de la Escala de Salud Mental Positiva en el pre-test y post-test del grupo experimental.....</i> | 34 |
| Figura 3. <i>Distribución porcentual de las puntuaciones de la ESMP en el pre-test y post-test del grupo control.....</i> | 36 |

INTRODUCCIÓN

Actualmente la salud mental se ha convertido en una temática de particular interés dentro del establecimiento de políticas públicas en materia de salud, puesto que se ha reconocido la importancia que esta tiene para alcanzar un bienestar integral tanto en los individuos como en sus comunidades. De ahí, que Rejas & Martín (2011) afirmen que la salud mental se constituye como la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de un individuo y una sociedad.

Hace algunas décadas, hablar de salud mental era referirse a enfermedades mentales e intervenciones en rehabilitación y prevención, sin embargo, con el paso de los años han surgido otros puntos de vista centrados en el desarrollo y mantenimiento de la salud mediante el fortalecimiento de aspectos positivos de la vida del ser humano, lo cual ha dado lugar a nuevas prácticas de intervención en salud mental.

No obstante según Bergert y et al. (2009) en la actualidad a pesar de los esfuerzos realizados frente a diversas problemáticas relacionadas con la salud mental, entre las que cabe resaltar la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas, la delincuencia, el suicidio, entre otras; no se ha logrado encontrar soluciones significativas e incluso puede observarse un deterioro del bienestar psicosocial, en especial en la población adolescente.

El contexto educativo no es ajeno a esta situación, según Barker (2002) un estudio desarrollado por la OMS en el año 2001 señala que los cambios sociales y culturales se asocian al incremento en las tasas de problemas psicológicos en los ámbitos escolares. De acuerdo a Torres et al. (2010) los trastornos mentales y problemas de salud mental han aumentado considerablemente entre adolescentes en los últimos 20-30 años; en el caso del suicidio por ejemplo, según Facio, Resett, Mistrorigo y Micocci (2006) la tasas entre los adolescentes ha aumentado considerablemente, es así como en Colombia este fenómeno se ha constituido como la cuarta causa de mortalidad, pues solo en el año 2013 se registraron 1.810 suicidios consumados, en su mayoría entre los 18 y 19 años de edad.(Cifuentes,2013).

Por otro lado la problemática del consumo de sustancias psicoactivas no es menos preocupante, en el Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2014) se concluye que el uso y abuso de sustancias psicoactivas ha aumentado significativamente en el año 2013 a comparación del 2008, más aun, es alarmante la temprana edad en la que los adolescentes colombianos inician tal consumo.

Junto a estas problemáticas también se encuentra la violencia escolar; que según Valencia (2004) es un problema significativo que enfrentan las instituciones educativas en Colombia, se estima que en América Latina el porcentaje de estudiantes victimas de Bullying o acoso escolar esta entre 50 y 70% (Eljach, 2011). Según Varela (2012) este problema es, a su vez, compartido por la mayor parte de los países del mundo.

En el caso particular de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta en adelante (IPSA) se encontró que existen cuatro problemáticas claramente identificadas: consumo de sustancias psicoactivas, vinculación de los estudiantes a pandillas juveniles, embarazo no deseado y bullying. Cabe resaltar que estas problemáticas, en su mayoría se inician a partir del grado séptimo, y se incrementan y complejizan en grados superiores en especial en los grados noveno decimo y once, (Zambrano, 2013). Si bien dichas problemáticas aún no se presentan en grados inferiores, si existe la posibilidad de que en un futuro se presenten, pues son individuos que están expuestos a ese contexto de riesgo.

Ante este panorama se hace necesaria la intervención en salud mental en los contextos educativos y en particular en el contexto del IPSA, pues problemáticas como las mencionadas anteriormente además de afectar el proceso de aprendizaje de los estudiantes afectan el bienestar integral de los mismos y en general de toda la comunidad educativa.

Ahora bien, la intervención en salud mental se puede realizar desde diferentes perspectivas, sin embargo, para esta investigación se tuvo en cuenta la intervención en salud mental desde un enfoque positivo, es decir, desde un modelo donde se da prioridad a la promoción de recursos y habilidades psicológicas en aquellos individuos que aún no presentan problemáticas complejas, a fin de posibilitar en ellos la adopción de comportamientos favorables para la mantención de su salud y a la vez contribuir de forma indirecta a la prevención de comportamientos nocivos para su bienestar. De ahí, que se

tomó como población objeto de estudio a los estudiantes de grado sexto del IPSA, pues según Zambrano (2013) es necesario fortalecer en este grupo de estudiantes, ciertos aspectos relacionados principalmente con satisfacción personal, autonomía y autocontrol, que les permita alcanzar niveles óptimos de funcionamiento psicológico, y de esta manera salvaguardar su bienestar en el tránsito por este contexto de riesgo. Además es importante tener en cuenta que son estudiantes que en su mayoría se encuentran en una etapa del desarrollo vital en la cual la búsqueda de identidad e independencia los puede llevar a adoptar conductas desfavorables para su bienestar, por tanto, es necesario potenciar en ellos recursos psicológicos que posibiliten vivencias positivas ante la variedad de situaciones y cambios que se experimentan durante esta etapa (Casas & Ceñal, 2005; Iglesias, 2013; Páramo, 2009).

Entre las perspectivas y modelos de intervención en salud mental desde un enfoque positivo, cabe resaltar el modelo de Jahoda (1958) y el de Lluich (1999), quien desarrolló su modelo de salud mental positiva basándose en los aportes realizados por Jahoda. Según Navarro (2008) La perspectiva positiva de salud mental que presentó Jahoda, marcó el inicio de un camino diferente para la intervención en salud mental, pues gracias a su interés sobre las características que presentaban las personas mentalmente sanas logró desarrollar un modelo donde puso de manifiesto lo factible, necesario e importante de promover aspectos positivos de la salud mental a partir del fortalecimiento y desarrollo de las capacidades y herramientas psicológicas del individuo; actualmente esta perspectiva se conoce como el enfoque de la salud mental positiva [en adelante SMP] (Hernández, Méndez & Soto, 2011).

Según el modelo de Jahoda (1958 citada en Martínez, Terrones, Velázquez, & Hernández, 2009) las personas que gozan de una buena salud mental presentan las siguientes características: una actitud positiva hacia sí mismos, una motivación constante por la vida, un deseo de autorrealización personal, capacidad para mantener un nivel de equilibrio ante situaciones de presión, autonomía, percepción adecuada de la realidad y por último, capacidad para dominar su entorno en las diversas áreas, en la vida íntima, en el amor, en el trabajo y en las relaciones interpersonales.

Lluch (1999) al considerar este modelo como el más completo, lo retoma y lo reelabora dando lugar a un modelo que explica con mayor claridad los atributos con los que cuenta una persona con SMP y además a la creación de un instrumento que permite evaluarlos.

El modelo que Lluch (2003) reelabora es ampliamente complejo, los criterios no pueden entenderse de forma aislada, pues guardan una estrecha relación entre sí; la satisfacción personal se constituye como un elemento fundante para el bienestar subjetivo, pues implica un autoconcepto favorable que otorgue autoconfianza y por tanto, según Martínez et al. (2009), una proyección positiva hacia el futuro y hacia la vida; la actitud prosocial que es definida por Lluch (1999) como la disposición del individuo a cuidar de los demás sin esperar nada a cambio, repercute de forma positiva sobre las relaciones interpersonales y así retroalimenta la satisfacción personal (Lluch, 2008). El autocontrol es la capacidad que tiene el individuo para afrontar situaciones conflictivas y mantener el equilibrio emocional, para ello se requiere claridad al juzgar los sentimientos y emociones tanto propias como ajenas, con un grado de asertividad que de la posibilidad de expresarse y defender los derechos sin la necesidad de recurrir a la agresión (Lluch, 1999); la autonomía por su parte es la capacidad del individuo de dirigir su propia acción, precede al autocontrol y antecede a la habilidad en resolución de conflictos que demanda el ejercicio de la atención tanto de los intereses propios como de los otros; este último criterio también contempla la capacidad del individuo de autoactualizarse, es decir, la capacidad de buscar respuestas alternativas y diferentes ante nuevas situaciones conflictivas, facilitando el aprendizaje, la adaptación y el crecimiento personal; finalmente las habilidades de relación interpersonal hacen referencia a la capacidad de establecer relaciones interpersonales significativas, ello implica capacidad de estar consiente de sí mismo, pero también de los demás en su sentir y en su ser; así pues requiere la capacidad de sintonizar, entrar y entender la realidad interna del otro y entenderla, aprender a pensar como el otro, escucharlo, comunicarse y analizar las situaciones desde distintos ángulos; esta última involucra de cierta manera todas las anteriores (Lluch, 1999).

Según Bisquerra (2003) una alternativa importante a la hora de promover la salud mental es la educación emocional, según sus planteamientos contar con unas habilidades y

conocimientos básicos sobre las emociones propias y de los demás, que él denomina competencias emocionales y que son aquellas que se pretende desarrollar y fortalecer mediante la educación emocional, permite gozar de un mayor bienestar psicológico, puesto que dichas competencias se constituyen como herramientas psicológicas que le permiten al individuo afrontar mejor las dificultades que se presentan en el diario vivir, y además posibilitan una relación adecuada consigo mismo y con lo demás, contribuyendo de esta manera a mejorar el bienestar personal y social.

Por su parte Zavala, Valadez y Vargas (2008) evidencian el aporte que tiene la educación emocional sobre la aceptación social y con ello en el establecimiento de relaciones interpersonales significativas que protegen y potencian la salud mental, por otro lado López (2012), afirma que desarrollar y/o fortalecer competencias emocionales permite particularmente en los adolescentes autorregularse e iniciar a controlar las presiones ambientales que generalmente los llevan a adoptar comportamientos nocivos para su salud mental y física.

De acuerdo a los planteamientos anteriores, la educación emocional se presenta como una forma efectiva de promover la salud mental, no obstante, no se ha encontrado evidencia científica sobre la existencia de una relación causal, es decir, sobre el efecto que esta pueda tener sobre la salud mental positiva, en especial en el contexto educativo del IPSA, particularmente en estudiantes de grado sexto. Es así como esta investigación bajo una metodología cuantitativa y haciendo uso de un diseño experimental con pretest, postest y grupo control, pretendió dar respuesta a este interrogante.

De esta manera se diseñó un programa de educación emocional dirigido a estudiante de grado sexto del IPSA y encaminado hacia el mejoramiento de los niveles de salud mental positiva en estudiantes, que les permitiera fortalecer habilidades y recursos psicológicos y de esta manera posibilitar la adopción de comportamientos favorables para su salud, y a la vez de forma indirecta prevenir comportamientos nocivos para su bienestar, como por ejemplo consumo de SPA, vinculación a pandillas, conductas delictivas etc. El programa se diseñó a partir de los planteamientos teóricos de autores como: Bisquerra (2003 y 2012); Bisquerra y Pérez (2007 y 2012); López (2005 y 2012); Marina (2005);

Garrido, Extremera y Rey (2011); entre otros, permitió fortalecer competencias emocionales tales como: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, habilidades socioemocionales y habilidades de vida y bienestar. Se desarrolló en cinco módulos que correspondían a cada una de las competencias emocionales; así pues el primer módulo se denominó conciencia emocional y como su nombre lo indica, en este se buscó desarrollar la capacidad de hacer conciencia de las emociones, posibilitando el autoconocimiento orientado a favorecer la satisfacción personal de los estudiantes participantes; el segundo módulo se denominó regulación emocional, segunda competencia según Bisquerra (2012), donde lo que se buscó fue brindar herramientas que permita a los estudiantes dominar sus impulsos emocionales en pro de fortalecer el autocontrol; tercer módulo, autonomía emocional, se orientó a fortalecer la autonomía desde el pensamiento analítico y crítico sobre los diferentes comportamientos de riesgo en los que pueden verse involucrados; el quinto módulo llamado habilidades socioemocionales estuvo orientado a potenciar la empatía como medio de establecer relaciones intersubjetivas significativas y promover la actitud prosocial; finalmente en el módulo de habilidades de vida y bienestar se trabajó sobre la asertividad como una herramienta facilitadora en el proceso de resolución de conflictos.

En el apartado de resultados se presentan además de las distribuciones por género y por edad de los participantes del estudio, los porcentajes de los niveles de SMP obtenidos antes y después de realizar la intervención en educación emocional. De acuerdo a los análisis estadísticos realizados se puede observar como los niveles de SMP del grupo control se mantienen similares, mientras que los niveles de SMP del grupo experimental incrementan después de que se realiza la ejecución del programa, además la aplicación de las pruebas estadísticas: T de Student en el caso de los factores que presentaron normalidad y homocedasticidad y U de Mann-Whittney para aquellos factores donde no se presentaron tales condiciones, permitió confirmar que las diferencias presentadas si eran significativas, y que por tanto el programa de educación emocional es efectivo para la mejora de los niveles de salud mental positiva en los estudiantes de grado sexto del IPSA.

En la discusión, los resultados de los análisis estadísticos se integran con los planteamientos teóricos de diferentes autores que permiten argumentar el trabajo

desarrollado con los estudiantes; para una mayor comprensión se plantean explicaciones para cada uno de los factores que evalúa la prueba, contrastando los resultados estadísticos, la incidencia del programa de intervención, las características que se fortalecen dentro del proceso y los aportes para la SMP de los participantes.

Finalmente se plantean algunas conclusiones en las que en términos generales se reconoce la importancia de esta investigación pues además de que permite ampliar los conocimientos respecto a la intervención en promoción de la salud mental en el contexto educativo, se constituye como un insumo a partir del cual se puede contribuir al mejoramiento del bienestar y la salud mental de los estudiantes de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta del municipio de Samaniego Nariño, mediante el fortalecimiento de competencias emocionales que posibiliten la adopción de comportamientos que favorezcan el bienestar personal y social.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el efecto de un programa de educación emocional sobre los niveles de salud mental positiva en estudiantes de grado sexto del año 2014 de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta del municipio de Samaniego-Nariño

Objetivos específicos

Identificar los niveles de salud mental positiva previos a la ejecución del programa de educación emocional en estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta del municipio de Samaniego-Nariño.

Diseñar un programa de educación emocional dirigido a promover la salud mental positiva en estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta del municipio de Samaniego-Nariño

Ejecutar un programa de educación emocional en estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta del municipio de Samaniego-Nariño

Identificar los niveles de salud mental positiva posteriores a la ejecución del programa de educación emocional en estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta del municipio de Samaniego-Nariño

Analizar la influencia del programa de educación emocional sobre los niveles de salud mental positiva en estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta del municipio de Samaniego-Nariño.

METODOLOGÍA

Paradigma metodológico

El paradigma metodológico de esta investigación es de corte cuantitativo, ya que este permite estudiar los fenómenos naturales de forma objetiva en condiciones controladas; valiéndose de la manipulación rigurosa de variables se pretende probar las hipótesis y así confirmar ciertos planteamientos teóricos. Mediante la implementación de modelos matemáticos se hace posible analizar, comparar y diferenciar valores de datos psicológicos (D'Anaconda, 1998). En efecto y en coherencia con lo que se busca en esta investigación el enfoque cuantitativo permite recoger y analizar la información disminuyendo significativamente la posibilidad del sesgo, lo que hace posible generar conocimientos más certeros y concretos de los temas de investigación.

Tipo de estudio

El tipo de estudio de esta investigación es explicativo. Según Hernández et al. (2010) el propósito de estos estudios está orientado a buscar el porqué de los hechos o fenómenos estableciendo relaciones de causa-efecto, y en qué condiciones dicho fenómeno se manifiesta. Además, los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la investigación de las causas como de los efectos, mediante la prueba de hipótesis. Los resultados y las conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos.

Esta investigación busca determinar el efecto de un programa de educación emocional sobre la salud mental positiva en un grupo de estudiantes del IPSA del Municipio de Samaniego, Nariño. Así, se pretende dar cuenta de un aspecto de la realidad,

explicando su significatividad dentro de una teoría de referencia, a la luz de leyes o generalizaciones sobre hechos o fenómenos que se producen dentro de una situación de control para el investigador (Hernández et al.,2010).

Diseño

En coherencia con el tipo de estudio el diseño de esta investigación es experimental. Hernández et al. (2010) definen el experimento como una “situación de control en la cual, se manipulan de manera intencional una o más variables independientes (causas) para analizar las consecuencias de tal manipulación en una o varias variables dependientes (efecto)” (p.122).

De acuerdo con lo anterior, el diseño experimental requiere que las variables independientes sean manipulables, que las variables dependientes sean medibles y para efectos de validez interna, exige un control riguroso de las condiciones en las que se lleva a cabo la investigación. Ahora bien, para lograr el control y validez interna los experimentos “puros” requieren grupos de comparación y equivalencia entre los mismos; pues bien, el diseño específico para este estudio es el diseño con pre-prueba, pos-prueba y con grupo control (ver la figura 1); según los autores mencionados, la implementación de una prueba previa ofrece dos ventajas: primera, sus puntuaciones sirven para fines de control del experimento, pues al compararse las pre-pruebas de los dos grupos es posible ver que tan adecuada fue la asignación aleatoria, en términos de equivalencia de los grupos. La segunda, de esta manera se hace posible analizar el puntaje ganancia de cada grupo. De acuerdo con lo anterior según Hernández et al. (2010) este diseño elimina el impacto de todas las fuentes de invalidación interna, en tanto se establece una línea de base equivalente entre los dos grupos. En la siguiente figura se muestra con más claridad el diseño de esta investigación.

| | | | |
|------------|----------------------|----------|----------------------|
| <i>RGE</i> | <i>O₁</i> | <i>X</i> | <i>O₂</i> |
| <i>RGC</i> | <i>O₃</i> | — | <i>O₄</i> |

Figura 1. Diseño experimental con pre-prueba, pos-prueba y grupo control.

Variables

En este estudio se manejan 3 tipos de variables: variable independiente, dependiente y variables de control.

Variable independiente

Nombre de la variable

Programa de educación emocional

Definición Operacional

Es la intervención psicológica efectuada mediante un programa de educación emocional construido a partir de los planteamientos de Bisquerra (2003, 2012), Goleman (1995), Salovey y Mayer (1997 citados en Fernández & Extremera, 2009) y López (2005, 2012). Se organiza en cinco fases, correspondientes a cinco módulos cada una, estos constituyen los temas macros del programa (conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, habilidades socio-emociones y habilidades de vida y bienestar), cada tema se subdivide en dos temas específicos trabajados en cada sesión, de tal manera que forman en total un programa de 10 sesiones.

Variable dependiente

Nombre de la variable

Salud mental positiva

Definición Operacional

Es el estado de óptimo funcionamiento psicológico de la persona, según el cual hace uso adecuado de sus cualidades y facilita su máximo desarrollo potencial. Esta variable incluye seis criterios: satisfacción personal, actitud pro social, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y actualización, y habilidades de relación interpersonal, los cuales se pueden medir a través de La Escala de Salud Mental Positiva

de Lluch (1999). Las puntuaciones que oscilan entre 39 y 78 se consideran niveles bajos de SMP, entre 79 y 117 niveles medios y entre 118 y 156, niveles altos (Lluch, 1999).

Tipo de variable

Cuantitativa

Tipo de escala

De razón

Tipo de medida

Continua

Instrumento de medición

La escala de salud mental positiva de Lluch.

Variables de control

Para aislar la variable independiente y garantizar así el efecto del programa de educación emocional sobre los niveles de la salud mental positiva de los participantes, se ejercerá control sobre algunas variables que de alguna manera pueden afectar la intervención:

Tabla 1

Variables de inclusión del estudio

| Variables de inclusión para la investigación | |
|--|--|
| Patología mental | Los participantes sin estar o tener antecedentes de procesos psicoterapéuticos o tratamiento psiquiátrico. |
| Edad | Los participantes del estudio se ubicaran dentro de un rango de edad entre los 10 y los 13 años |
| Grado | Los participantes del estudio deben pertenecer al grado sexto |

Tabla 2

Variables de exclusión del estudio

| Variables de exclusión para la investigación | |
|--|--|
| Patología mental | Estudiantes bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico. |
| Edad | Adolescentes menores de 10 años y mayores de 13 años |
| Grado | Adolescentes de grado sexto |

Tabla 3

Control de variables extrañas del estudio

| Control de variables extrañas | |
|--|--|
| Maduración | El rango de edad de los participantes no supone una diferencia significativa de tal manera que los cambios serán de forma similar en cada grupo (experimental y control). Además el tiempo transcurrido entre pretest y postest fue de siete semanas, en vista de que el periodo de tiempo no es prolongado se reduce la probabilidad de cambios significativos a nivel de maduración. |
| Estabilidad del ambiente experimental | Las sesiones se realizaron en un lugar fijo e invariable, así también el horario y duración de cada una. |
| Instrumentalización | La aplicación de la preprueba y la posprueba se realizó bajo las mismas condiciones de hora, tiempo y lugar. |
| Equivalencia de los grupos | Los participantes se asignaron al azar tanto al grupo control como al experimental, esta asignación es la más efectiva para garantizar la equivalencia entre los grupos. El propósito de esta técnica de control es garantizar al investigador que variables extrañas conocidas o desconocidas no afecten de forma sistemática los |

resultados del estudio (Hernández et al., 2010).

| | |
|---|---|
| Asistencia al programa de intervención | Con la colaboración de la rectora Oliva Rengifo, se acordó el compromiso de asistencia tanto con los estudiantes como con los padres de familia, además al grupo experimental se agregaron dos participantes más que en caso de mortalidad experimental ellos tomarían el lugar del estudiante que abandone el experimento. |
| Beneficios para los dos grupos | A fin de hacer frente al fenómeno de compensación como fuente de invalidación interna, se explicó a los estudiantes del grupo control que concluida la aplicación del postest se realizara con ellos las actividades de educación emocional. |
| Material y metodología del trabajo | Los recursos y los materiales que se utilizaron guardaban homogeneidad de tal manera que no existieron en el transcurso de las actividades diferencias significativas en la estética y recursos creativos del material. Así también en casa sesión se empleó la misma metodología. |
| Regresión estadística | Se planeó que los participantes que manifestasen estados de ánimo extremos durante el desarrollo de la investigación no participarán en la medición de la variable dependiente; esto se controló mediante una entrevista psicológica previa a la aplicación de la prueba. |

Hipótesis

Hipótesis de trabajo

H₁: El programa de educación emocional aumenta la salud mental positiva en estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta del municipio de Samaniego-Nariño

Hipótesis nula

H₀: el programa de educación emocional NO aumenta la salud mental positiva en estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta del Municipio de Samaniego-Nariño

Participantes

La población para este trabajo son los estudiantes de sexto año de la Institución educativa Policarpa Salavarrieta del Municipio de Samaniego, Nariño. En total los estudiantes que cursan este grado en el IPSA son 168, el 49% del total son de género femenino y el otro 51% son de género masculino. El 41% del total son de la zona urbana y el resto correspondiente al 58% son de la zona rural del municipio.

Muestra

La muestra se obtuvo mediante un procedimiento aleatorio estratificado simple, donde cada miembro tuvo la misma probabilidad de ser elegido de acuerdo a estratos o categorías que se presentan en la población; los estratos en este caso se refieren a los 4 cursos de grado sexto que existen en la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta, del municipio de Samaniego, Nariño. Inicialmente se determinó cual sería el tamaño total de la muestra mediante el procedimiento descrito por Hernández, Fernández y Baptista (2010) (2006), dando como resultado 40 estudiantes. Posterior a ello se realizó la estratificación que permitió determinar cuántos participantes se debían seleccionar por cada estrato. Finalmente se procedió a realizar la selección de la muestra teniendo en cuenta la fracción que le correspondía a cada estrato. Así pues la muestra estuvo conformada por 40 estudiantes, 20 mujeres y 20 hombres con edades comprendidas entre los 10 y 13 años.

Instrumento

El instrumento de medición que se empleó es la *Escala de Salud Mental Positiva de Llach (1999)*; este permite verificar el nivel de funcionamiento óptimo de las personas en general, además sirve para verificar la eficacia de programas que se orientan a potenciar las habilidades y los recursos personales en aras de mejorar la salud mental de los individuos. Es un cuestionario de 39 ítems, los niveles bajos de la prueba oscilan entre 39 y 78, los medios oscilan entre 79 y 117, y los altos entre 118 y 156. (Ver Tabla. 4)

Tabla 4

Rangos según niveles, ESMP

| Factores | Rangos por Niveles ESMP | | |
|--------------------------|----------------------------|--------|----------|
| | Bajos | Medios | Altos |
| Satisfacción Personal | 8-15 | 16-24 | 25-32 |
| Actitud Prosocial | 5-9 | 10-15 | 16-20 |
| Autocontrol | 5-9 | 10-15 | 16-20 |
| Autonomía Psicológica | 5-9 | 10-15 | 16-20 |
| Resolución de Prob. | 9-17 | 18-26 | 27-36 |
| Habilidades de Rel. Int. | 7-14 | 15-21 | 22-28 |
| Escala Total | 39-78 | 79-117 | 118-156. |

Se compone de 6 factores referidos a:

Factor 1: “Satisfacción personal”, 8 ítems, puntuaciones mínimo 8 y máximo 32.

Factor 2: “Actitud pro social”, 5 ítems, puntuaciones 5 mínimo y máximo 20.

Factor 3: “autocontrol”, 5 ítems, puntuaciones 5 mínimo y máximo 20.

Factor 4: “autonomía”, 5 ítems, puntuaciones 5 mínimo y máximo 20.

Factor 5: “Resolución de problemas y auto actualización”, 9 ítems, puntuaciones mínimo 9 y máximo 36.

Factor 6: “Habilidades de relación intrapersonal”, 7 ítems, puntuaciones 7 mínimo y 28 máximo.

Fiabilidad

Consistencia interna.

En este aspecto Lluch (1999) hace uso del Alfa de Cronbach; el criterio que establece para considerar el coeficiente es que su valor sea igual o mayor a 0,70. En los resultados evidenciados en la tabla 5 se puede ver que todos los factores superan satisfactoriamente el criterio excepto el criterio dos (actitud pro social), así también se muestra que los errores típicos de la media (SEM) no son excesivamente elevados.

Tabla 5

Consistencia interna de los factores de la Escala de Salud mental Positiva de Lluch, (1999)

| Factor | Alfa | SEM |
|--|-------------|------------|
| Factor 1: Satisfacción personal | 0.8282 | 0.19 |
| Factor 2: actitud prosocial | 0.5820 | 0.23 |
| Factor 3: autocontrol | 0.8146 | 0.26 |
| Factor 4: autonomía | 0.7729 | 0.29 |
| Factor 5: resolución de problemas y auto actualización | 0.7903 | 0.21 |
| Factor 6: habilidades de relación interpersonal | 0.7133 | 0.24 |
| Escala global | 0.9061 | 0.111 |

Test-retest.

El criterio que se establece para considerar aceptable la fiabilidad test-retest es un coeficiente de correlación con un valor igual o superior a 0.70. El coeficiente en la escala global es satisfactorio siendo igual a 0.85 (Lluch, 1999). En la tabla 6 se muestran el coeficiente de correlación de cada factor.

Tabla 6

Test-retest de factores de Salud Mental Positiva de Lluch, 1999

| Factor | Correlación |
|--------------------------------|--------------------|
| Factor1: satisfacción personal | 0.79 |
| Factor 2: actitud pro-social | 0.60 |
| Factor 3: autocontrol | 0.72 |
| Factor 4: autonomía | 0.77 |

| | |
|--|------|
| Factor 5: resolución de problemas y auto actualización | 0.77 |
| Factor 6: habilidades de relación interpersonal | 0.72 |
| Escala Global | 0.85 |

Validez

En la validez de criterio el instrumento se comparó con el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) de Goldberg. La correlación global es de -0.41. El sentido negativo de la correlación es coherente ya que el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) mide enfermedad, y el cuestionario de salud mental positiva mide salud. La correlación es moderada pero satisfactoria, tanto desde la perspectiva estadística como desde la vertiente conceptual (Lluch, 1999).

Para efectos de la validez de constructo la prueba cuenta con un análisis factorial de componentes principales, aplicando una rotación oblimin. Los resultados muestran que los 39 ítems saturan en los distintos factores propuestos con valores superiores a 0.40, siendo este valor el mínimo esperado. Ahora bien, las correlaciones entre la escala global con cada uno de los seis factores son todas estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Es el factor 5 (resolución de problema y auto actualización) el que tiene un valor más elevado ($r = 0,83$), el factor 2 (actitud pro-social) es el único que presenta una relación moderada pero estadísticamente significativa ($r = 0,41$; $p < 0,001$), igualmente las correlaciones entre factores son estadísticamente significativa (Lluch, 2003).

Procedimiento

1. En el primer encuentro con la población se realizó la selección de la muestra. Teniendo en cuenta posibles dificultades para la participación de algunos sujetos, se eligió diez posibles participantes más. Así, a los cincuenta estudiantes seleccionados se extendió una citación para asistir con sus padres de familia a la primera reunión de socialización de la investigación.

2. En el encuentro de socialización con los estudiantes y los padres de familia se dió a conocer la generalidades del proyecto (objetivos, justificación, sesiones a desarrollar y resultados esperados), se determinó la participación de 44 estudiantes, se diligenció el consentimiento informado, se efectuó el compromiso de asistencia y se desarrolló el proceso de asignación de los grupos.

3. Para iniciar el proceso se realizó la aplicación de la Escala de Salud Mental Positiva de Lluch (1999) a los dos grupos simultáneamente, con el fin de determinar los niveles de salud mental previos a la intervención con el programa de educación emocional.

4. Se diseñó y evaluó el programa de educación emocional “cultivando emociones” a partir de la revisión teórica, marco de antecedentes y marco contextual.

5. Seguido de la aplicación del pre-test se implementó el programa de educación emocional con el grupo experimental que tiene en cuenta principalmente los planteamientos teóricos de Bisquerra (2003 y 2012) y Bisquerra y Pérez (2007 y 2012), pero también a López (2005 y 2012), Goleman (1998), Caicedo y Barón (2012), Fernández y Extremera (2005 y 2009), Marina (2005) y López y Pabón (2012).

De acuerdo con López 2012, en la ejecución del programa de educación emocional se hizo uso de estrategias como: juego de roles, trabajo individual y en grupo, narración oral, expresión gráfica, uso de medios audiovisuales, entre otras estrategias. El programa denominado “cultivando emociones” se estructuró en 5 fases que son los temas macro del programa que a la vez constituyen los cinco módulos que son las competencias de cada tema, estuvieron distribuidos en 10 sesiones de hora y media de duración máxima cada una como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 7

Programa de intervención en educación emocional “Cultivando Emociones”

| Fases | Módulos | Numero de sesiones | Tiempo total |
|--------------|----------------|---------------------------|---------------------|
|--------------|----------------|---------------------------|---------------------|

| | | | |
|---------------------------------|--|---|---------|
| Conciencia emocional | Autoconciencia - autoconocimiento | 2 | 3 horas |
| Regulación emocional | Autorregulación positiva – autocontrol | 2 | 3 horas |
| Autonomía emocional | Dependencia/independencia | 2 | 3 horas |
| Habilidades socioemocionales | Empatía y actitud prosocial | 2 | 3 horas |
| Habilidades de vida y bienestar | Resolución de problemas y actitud positiva | 2 | 3 horas |

Concluido el programa de educación emocional se aplicó simultáneamente a los dos grupos control y experimental el pos-test de la *Escala de Salud Mental* de Lluch (1999), con el fin de determinar los efectos del programa y verificar si se han producido variaciones en los niveles de salud mental positiva de los participantes.

Plan de análisis de datos

El análisis estadístico se realizó mediante la comparación de los resultados iniciales y los finales obtenidos por cada grupo (control y experimental) dentro de la *Escala de Salud Mental positiva* de Lluch (1999). Para ello se utilizaron cuatro pruebas estadísticas: la prueba Shapiro-wilk, para determinar la distribución normal de los datos, la prueba Levene para determinar la igualdad de varianzas, la prueba T de Student para hacer la comparación de los grupos en los cuales existía normalidad y homocedasticidad en los datos y la prueba U de Mann-Whitney para la comparación de grupos en los cuales no se presentaban tales características.

De acuerdo a los resultados se empleó la T de Student para muestras independientes para comparar los dos pretest y posteriormente los dos posttest de los grupos; además, teniendo en cuenta que dos factores de los pretest no cumplieron con el

criterio de normalidad se hizo uso de la prueba U de Mann-Withney para verificar mediante esta si existían diferencias significativas puntualmente en estos factores. Por otro lado, también se emplea la t de Student para muestras relacionadas para comparar el pretest con el correspondiente postest de cada grupo.

El análisis estadístico se realizó mediante la aplicación del paquete estadístico PredictiveAnalytics Software – Statidtics (PASW - statistics) versión 18. Ese paquete procede del StatisticalPackageforthe Social Sciences (SPSS), que se conforma por un conjunto de programas orientados a realizar análisis estadísticos aplicados a las ciencias sociales y analiza precisamente las variables implicadas en este estudio. Ahora bien, el uso del PASW- statistics, permitió automatizar el proceso de medición y evaluación, centrarse en el área de interés y encontrar patrones dentro del fichero de datos; cabe destacar que por estas razones es una de las herramientas estadísticas más utilizadas en investigaciones psicológicas del mundo.

Elementos éticos y bioéticos

El desarrollo de esta investigación estuvo sujeto la ley 1090 de 2006. En coherencia con esta ley el presente trabajo investigativo estuvo enmarcado dentro de los procesos inherentes al ejercicio del psicólogo, en tanto que se hace uso de la evaluación psicológica con la debida manipulación de un instrumentos psicométrico (la escala de salud mental positiva de Lluch), la intervención grupal y la manipulación de variables; por consiguiente todo lo que implica un estudio experimental. Acogida a tal código Deontológico y Bioético, esta investigación pretendió contribuir al desarrollo de la psicología y el bienestar humano.

En la ejecución de este trabajo investigativo se respetó la dignidad humana, el bienestar y los derechos de las personas que participaron.. Se tuvo en cuenta el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones de los procesos en los que ellos se ven inmersos, se explicó en tiempo prudente la finalidad y el proceso de la investigación tanto a los estudiantes como a sus padres de familia y a los directivos de la institución; presentada la información inicial se procedió a efectuar el consentimiento informado con los acudientes o responsables legales de los estudiantes

participantes. Además en coherencia con la mencionada ley, los investigadores son responsables de los temas de estudio y de la metodología empleada, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización; conjuntamente, se aseguró no aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de la investigación.

RESULTADOS

Características de la Muestra

El presente estudio se llevó a cabo con 40 estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta del municipio de Samaniego, Nariño; 20 mujeres que equivalen al 50% y 20 hombres correspondiente al 50%, con edades comprendidas entre los 10 y 13 años.

La muestra se extrajo mediante un muestro aleatorio estratificado simple, que permitió obtener iguales proporciones de cada uno de los 4 cursos que conforman el grado sexto de la población total. El asignar los sujetos de forma aleatoria, reduce la probabilidad de que se presenten problemas de validez interna y externa.

En la tabla 8 se observa variables sociodemográficas de los dos grupos en cuanto a la edad, el sexo, y el número de participantes, se evidencia que en el grupo control y en el grupo experimental existe igual porcentaje (50 %) de hombres y mujeres.

Tabla 8

Distribución por edad y sexo del grupo control y grupo experimental

| Grupo | Edades | 10 | 11 | 12 | 13 | Total | % |
|--------------|---------|----|----|----|----|-------|----|
| Experimental | Hombres | 0 | 4 | 5 | 1 | 10 | 25 |
| | Mujeres | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 | 25 |
| Control | Hombres | 1 | 3 | 4 | 2 | 10 | 25 |
| | Mujeres | 2 | 4 | 3 | 1 | 10 | 25 |

La figura 2, indica la distribución en porcentajes de las puntuaciones del grupo experimental (GE) en el pre-test y post-test para cada uno de los factores que evalúa la Escala de Salud Mental Positiva (ESMP). Se observa que en el posttest existe un incremento en los niveles de salud mental positiva, ya que en relación a las puntuaciones obtenidas en el pretest, no existe ningún porcentaje de sujetos que se ubiquen en niveles bajos y por el contrario un mayor porcentaje de sujetos se ubican en niveles altos, en general en todos los factores que evalúa la escala.

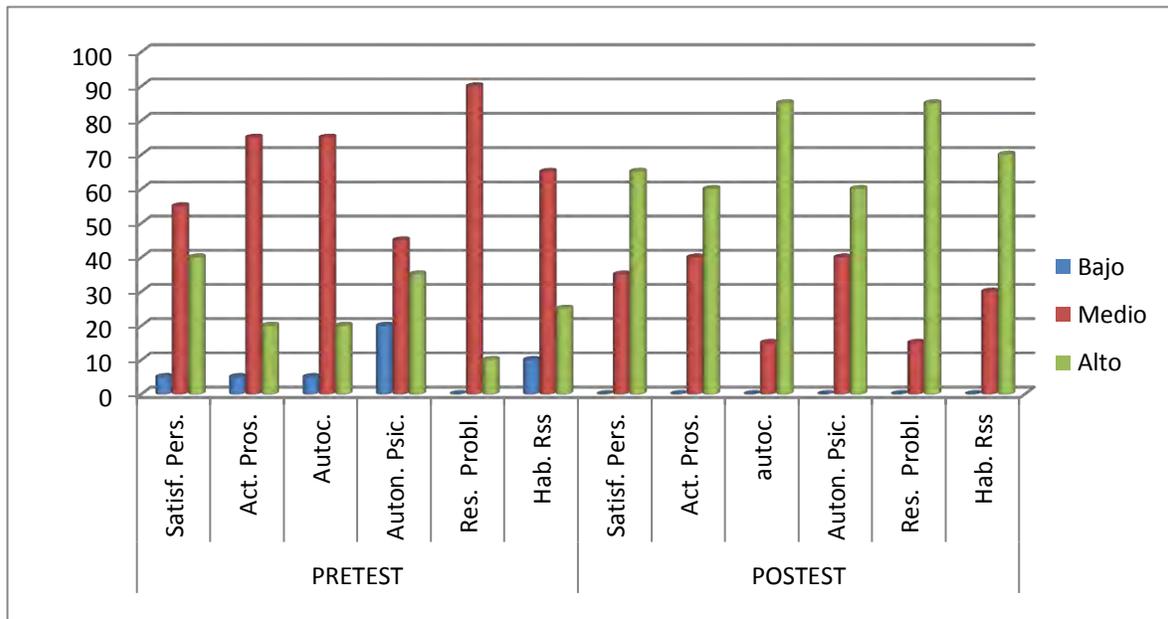


Figura 2. Distribución de porcentajes de la Escala de Salud Mental Positiva en el pre-test y post-test del grupo experimental.

La tabla 9 indica las puntuaciones mínimas y máximas para cada factor y el total de la escala en el pre y pos-test del grupo experimental, así como las medias y las desviaciones estándar de cada factor tanto del pre como del post del grupo experimental.

Tabla 9.

Distribución de puntuaciones de la ESMP en el pre-test y post-test del grupo experimental.

| Pre-test Grupo Experimental | | | | | |
|-----------------------------|----|--------|--------|-------|------------|
| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. típ. |
| F 1: Satisf. Pers. | 20 | 15 | 32 | 24,95 | 4,2 |

| | | | | | |
|------------------------|----|----|-----|-------|------|
| F 2: Act. Pros. | 20 | 8 | 19 | 13,65 | 2,6 |
| F 3: Autocontrol | 20 | 9 | 20 | 12,3 | 2,6 |
| F 4: Auton. Psic. | 20 | 8 | 19 | 13 | 3,69 |
| F 5: Res. Prob. | 20 | 18 | 33 | 23,25 | 3,44 |
| F 6: Hab. Rss | 20 | 10 | 24 | 18,75 | 3,58 |
| Total ESMP | 20 | 82 | 138 | 105,9 | 13,4 |
| N válido (según lista) | 20 | | | | |

Pos-test Grupo Experimental

| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. típ. |
|------------------------|----|--------|--------|--------|------------|
| F 1: Satisf. Pers. | 20 | 20 | 32 | 26,1 | 3,19 |
| F 2: Act. Pros. | 20 | 10 | 19 | 14,85 | 2,08 |
| F 3: Autocontrol | 20 | 12 | 20 | 16,4 | 1,6 |
| F 4: Auton. Psic. | 20 | 12 | 19 | 15,85 | 2,32 |
| F 5: Res. Prob. | 20 | 21 | 34 | 28,75 | 2,84 |
| F 6: Hab. Rss | 20 | 17 | 25 | 21,9 | 2,17 |
| Total ESMP | 20 | 112 | 141 | 123,85 | 7,32 |
| N válido (según lista) | 20 | | | | |

En la figura 3 se indica cómo se distribuyen las puntuaciones del pre-test y post-test del grupo control, se puede observar que las puntuaciones se distribuyen en nivel medio con mayor medida.

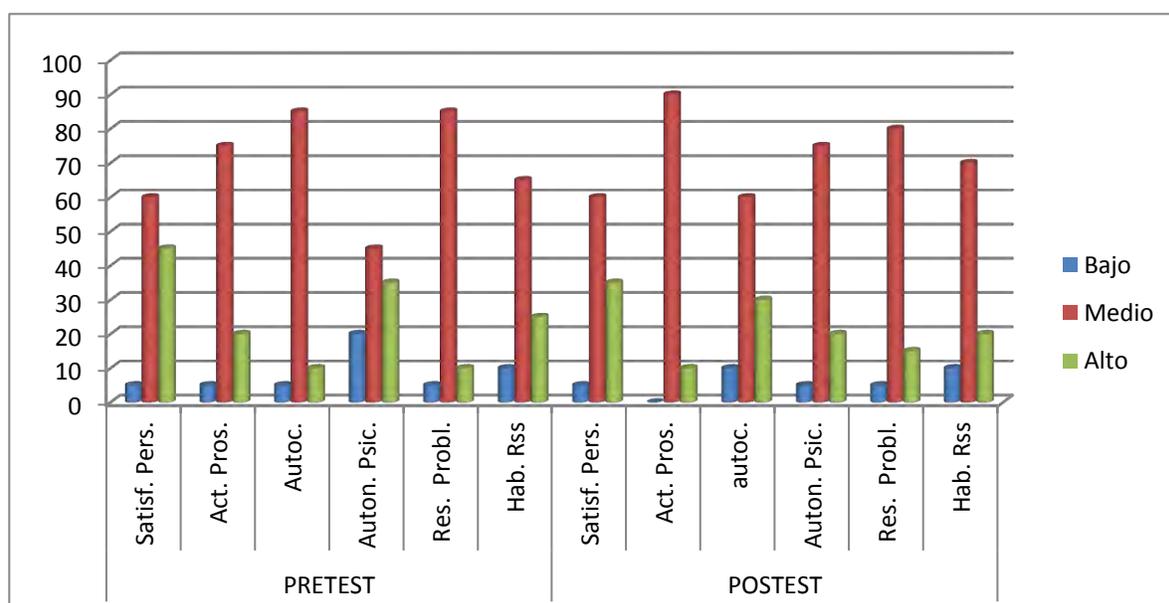


Figura 3. Distribución porcentual de las puntuaciones de la ESMP en el pre-test y post-test del grupo control

La tabla 10 indica las puntuaciones mínimas y máximas para cada factor en el pre-test y post-test del grupo control, así como la media y la desviación estándar de los mismos.

Tabla 10.

Distribución de las puntuaciones de la ESMP en el pre-test y post test del grupo control.

| Pre-test Grupo Control | | | | | |
|------------------------|----|--------|--------|--------|------------|
| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. típ. |
| F 1. Satisf. Pers. | 20 | 16 | 31 | 25,25 | 4,1 |
| F 2. Act. Pros. | 20 | 11 | 20 | 14,3 | 2,49 |
| F 3. Autocontrol | 20 | 8 | 17 | 12,45 | 2,18 |
| F 4. .Auton. Psic. | 20 | 8 | 20 | 14,15 | 3,49 |
| F 5. Res. Prob. | 20 | 14 | 28 | 22,4 | 3,69 |
| F 6. Hab. Rss | 20 | 11 | 26 | 17,1 | 3,75 |
| Total ESMP | 20 | 86 | 132 | 105,65 | 10,9 |
| N válido (según lista) | 20 | | | | |
| Pos-test Grupo Control | | | | | |
| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. típ. |
| F 1. Satisf. Pers. | 20 | 17 | 31 | 25,2 | 3,8 |
| F 2. Act. Pros. | 20 | 11 | 20 | 14,35 | 2,45 |

| | | | | | |
|------------------------|----|----|-----|--------|-------|
| F 3. Autocontrol | 20 | 9 | 17 | 12,75 | 2,07 |
| F 4. Auton. Psic. | 20 | 9 | 20 | 14,35 | 3,21 |
| F 5. Res. Prob. | 20 | 15 | 29 | 22,6 | 3,26 |
| F 6. Hab. Rss | 20 | 12 | 26 | 17,37 | 3,36 |
| Total ESMP | 20 | 90 | 134 | 106,45 | 10,51 |
| N válido (según lista) | 20 | | | | |

La tabla 11 presenta los resultados de la prueba Shapiro-Wilk aplicada entre los pretest y posttest del grupo control y experimental, así como entre los totales de los pre y post de cada grupo con el fin de determinar si presentan una distribución normal. Se encuentra que todos los datos poseen un $p > 0,05$, excepto los factores Actitud prosocial y autocontrol del pre-test del GC y GE, lo que significa que estos dos factores no cumplen con el criterio de normalidad al obtener un $p < 0,05$. Por otro lado, los resultados en los posttest de los dos grupos muestran que todos los factores obtienen un $p > 0,05$ indicando cumplimiento con el criterio de distribución normal.

Tabla 11.

Prueba Shapiro-Wilk para una muestra, entre los pre-test y entre lo post-test del grupo control y experimental, y entre pre-post-test del grupo experimental.

| Pre-test-GC-GE | Shapiro-Wilk | | |
|----------------------------|--------------|----|------|
| | Estadístico | G1 | Sig. |
| F 1: Satisf. Personal | ,967 | 40 | ,280 |
| F 2: Act. Prosocial | ,945 | 40 | ,049 |
| F 3: Autocontrol | ,935 | 40 | ,024 |
| F 4: Autonomía Psicológica | ,946 | 40 | ,056 |
| F 5: Res. Prob y Autoact. | ,968 | 40 | ,304 |
| F 6: Hab. de Rel. Interp. | ,981 | 40 | ,722 |
| Total ESMP | ,971 | 40 | ,377 |
| Pos-test-GC-GE | Shapiro-Wilk | | |
| | Estadístico | G1 | Sig. |
| F 1: Satisf. Personal | ,974 | 40 | ,469 |
| F 2: Act. Prosocial | ,963 | 40 | ,211 |
| F 3: Autocontrol | ,953 | 40 | ,096 |
| F 4: Autonomía Psicológica | ,954 | 40 | ,107 |
| F 5: Res. Prob y Autoact. | ,970 | 40 | ,353 |

| | | | |
|---------------------------|------|----|------|
| F 6: Hab. de Rel. Interp. | ,956 | 40 | ,122 |
| Total ESMP | ,973 | 40 | ,459 |
| TOTALES Pre-pos GE | ,969 | 40 | ,340 |
| TOTALES pre-pos GC | ,936 | 40 | ,254 |

La tabla 12 que se presenta a continuación muestra los resultados de la prueba Levene aplicada entre los pre-test y entre los post-test del grupo experimental y control, y también entre los totales de los pre y posttest de cada grupo. De acuerdo a los resultados se establece que todas las comparaciones hechas cumplen con el criterio de homocedasticidad encontrando en cada una de ellas mantienen varianzas similares evidenciadas en valores $>0,05$.

Tabla 12.

Prueba Levene entre los pre-test y entre los post-test del grupo experimental y control, y entre el pre y post-test del grupo experimental.

| Pre-Test-GC-GE | | Prueba de Levene para la igualdad de varianzas | |
|-------------------------|----------------------------------|--|------|
| | | F | Sig. |
| F 1: Sat. Per. | Se han asumido varianzas iguales | ,001 | ,979 |
| F 2: Act. Pros. | Se han asumido varianzas iguales | ,028 | ,869 |
| F 3: Autocont | Se han asumido varianzas iguales | 1,047 | ,313 |
| F 4: Aut. Psic | Se han asumido varianzas iguales | ,372 | ,546 |
| F 5: Res. Probl. | Se han asumido varianzas iguales | ,327 | ,571 |
| F .6: Hab. Rel. Interp. | Se han asumido varianzas iguales | ,393 | ,535 |
| Total ESMP | Se han asumido varianzas iguales | ,725 | ,400 |
| Post-test-GC-GE | | F | Sig. |
| F 1: Sat. Per. | Se han asumido varianzas iguales | ,739 | ,395 |
| F 2: Act. Pros. | Se han asumido varianzas iguales | 1,301 | ,261 |
| F 3: Autocont | Se han asumido varianzas iguales | 1,309 | ,260 |
| F 4: Aut. Psic | Se han asumido varianzas iguales | 1,834 | ,184 |
| F 5: Res. Probl | Se han asumido varianzas iguales | ,111 | ,741 |
| F 6: Hab. Rel. Interp | Se han asumido varianzas iguales | 3,901 | ,056 |
| Total ESMP | Se han asumido varianzas iguales | 1,743 | ,195 |

| | | | |
|----------------------------|---------------------------------|-------|------|
| TOTALES Pre-Post.GE | Se ha asumido varianzas iguales | 1,631 | ,208 |
| TOTALES Pre-Post GC | Se ha asumido varianzas iguales | ,625 | ,400 |

De acuerdo con los análisis presentados hasta aquí, se hacen las comparaciones respectivas para verificar si existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos entre las distintas pruebas.

En la tabla 13, se presenta la prueba T-student para muestras independientes aplicada a las puntuaciones totales en los factores 1, 4, 5, 6 y al total de los pretest de los dos grupos. Los resultados arrojados muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas entre sí, pues los factores comparados obtienen valores $> 0,05$.

Tabla 13

Prueba T de Student para los factores 1, 4, 5 y 6 de los pretest del grupo control y experimental

| Pretest-GC-GE | Prueba T para la Muestras Independientes | | |
|--|---|-----------|-------------------------|
| | T | Gl | Sig. (bilateral) |
| Factor 1: satisfacción personal | ,227 | 38 | ,822 |
| Factor 4: autonomía psicológica | 1,010 | 38 | ,319 |
| Factor 5: resolución de problemas | -,753 | 38 | ,456 |
| Factor 6: habilidades sociales | -1,422 | 38 | ,163 |
| Total ESMP | -,064 | 38 | ,949 |

Para el caso de los factores dos y tres (Actitud prosocial y Autocontrol) se aplica la prueba no paramétrica de U de Mann-Withney, ya que dichos factores en la prueba de Shapiro-Wilk, no cumple con el supuesto de normalidad. Como resultado se encuentra que en el pretest del grupo experimental y el grupo control, puntualmente en estos factores no existen diferencias estadísticamente significativas puesto que se obtiene un $p > 0,05$ con lo cual se deduce que ambos grupos presentan niveles similares en cada uno de estos factores (Ver tabla 14).

Tabla 14.

Prueba no paramétrica de U Mann-Whitney para el factor actitud prosocial y autocontrol del Pretest del grupo control y experimental

| Pretest- GC-GE | Prueba U de Mann-Whitney | |
|-------------------------------------|--------------------------|------|
| | U | Sig. |
| Factor 2: Actitud Prosocial. | 168 | ,546 |
| Factor 3: Autocontrol | 169 | ,396 |

La tabla 15 presenta los resultados de la aplicación de la T de student para muestras independientes a las puntuaciones obtenidas en cada factor de los posttest de los dos grupos. Los resultados afirman diferencias estadísticamente significativas por cada factor entre el grupo control y experimental, ya que cada factor obtiene valores $< 0,05$.

Tabla 15.

Prueba T de Student para muestras independientes aplicada a los posttest del grupo control y experimental

| Postest – GC-GE | Prueba T para Muestras Independientes | | |
|--|---------------------------------------|----|------------------|
| | T | gl | Sig. (bilateral) |
| Factor 1: satisfacción personal | ,810 | 38 | ,022 |
| Factor 2: actitud prosocial | ,694 | 38 | ,029 |
| Factor 3: autocontrol | ,6227 | 38 | ,000 |
| Factor 4: autonomía psicológica | 1,691 | 38 | ,019 |
| Factor 5: hab. Resolución problemas | 5,470 | 38 | ,000 |
| Factor 6: habilidades relación inter. | 3,967 | 38 | ,000 |
| Total ESMP | 5,377 | 38 | ,000 |

Por último, se compara el total del pretest con el correspondientes total del posttest de cada grupo, así pues, haciendo uso de la prueba t de student para muestras relacionadas se evidencia que no existen diferencias significativas entre el pretest y posttest del grupo control puesto que el p valor en esta comparación es superior a 0,05. Por el contrario, en la comparación entre el pretest y el posttest del grupo experimental el $p < 0,05$ lo que significa diferencias estadísticamente significativas entre la primera y segunda evaluación de la SMP hecha a los participantes del grupo experimental.

Tabla 16.

Prueba T de Student para muestras relacionadas aplicada a los pretest y postest de los grupos control y experimental

| | t | Gf | Sig. (bilateral) |
|-----------------------------|----------|-----------|-------------------------|
| Pretest y postes GC | -8,119 | 19 | ,456 |
| Pretest y postest GE | -10,19 | 19 | ,000 |

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con 40 estudiantes del grado sexto de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta del Municipio de Samaniego Nariño; tuvo como objetivo determinar los efectos de un programa de educación emocional sobre la salud mental positiva en adolescentes escolarizados. Se encontró efectos estadísticamente significativos en la salud mental positiva de los participantes, lo que demuestra que el programa de educación emocional fue efectivo incrementando los niveles de esta variable ya que los componentes están relacionados, confirmando los planteamientos de autores como: Garrido, Extremera y Rey (2011); Zavala, Valadez y Vargas (2008); Martínez, Piqueras y Ramos (2010); Bisquerra (2003 y2012); Bisquerra y Pérez (2007) entre otros, quienes establecen relación entre la educación emocional orientada al desarrollo de las competencias emocionales y la salud mental, considerándola como una alternativa de promoción de la misma.

La educación emocional, entendida como una estrategia mediante la cual se desarrollan competencias emocionales que aportan al bienestar personal y social (Bisquerra, 2012), considera las siguientes competencias: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, habilidades socioemocionales y habilidades de vida y bienestar; las cuales fundamentan el programa de intervención desarrollado con la población objeto de estudio. La meta de la educación emocional es contribuir al bienestar personal y social de las personas; en especial el bienestar de estudiantes pues aun cuando puede aplicarse en diversos contextos es altamente pertinente en el contexto educativos; de

acuerdo con Bisquerra y Pérez (2007) es una innovación educativa que responde a necesidades sociales no atendidas en las materias académicas, aborda directamente la formación personal que viene a ser el complemento de la formación académica en los centros educativos, requiere de un metodología creativa y formativa que posibilite el desarrollar actitudes y formas de expresión en las que el orientador (a) debe tener en cuenta el modelo que ofrece día a día a los estudiantes y valide las emociones de tal forma que sean vividas, respetadas y acogidas en su amplitud (López, 2005).

Jahoda (1958 citada en Lluch, 1999) concibe la salud mental positiva desde una perspectiva de múltiples criterios y dimensiones articulados teóricamente, los cuales Lluch (1999) operacionaliza constituyendo un modelo de evaluación con propiedades psicométricas. Los resultados del análisis proponen los siguientes factores: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, habilidades de resolución de problemas y autoactualización y finalmente habilidades de relación intrapersonal. Estos son los que se evalúan en el pre-test y post-test mediante la Escala de Salud Mental Positiva en los participantes de esta investigación.

Como resultado en cada criterio de la salud mental positiva, se encuentra que en el primer factor satisfacción personal, en el pretest, los dos grupos experimental y control, se encuentran en niveles medios con 55%, seguidos de niveles altos en 40 % y niveles bajos 5%; en el posttest el 65% de los estudiantes de grupo experimental puntúan sobre el nivel alto y el resto equivalente al 35% en nivel medio. Y para el grupo control se mantienen la mayoría en nivel medio representando 60%, sigue el nivel alto con 35% y se mantiene el 5% en nivel bajo. Los datos anteriores se corroboran con la prueba t de student en la que el p valor es menor a 0,05, evidenciando diferencias estadísticamente significativas en el primer factor entre los dos grupos.

El incremento en el nivel de satisfacción personal que se evidencia en el grupo experimental, está en función de diversas actividades desarrolladas en el programa de educación emocional enfocadas hacia el fortalecimiento del autoconcepto y la autoconfianza a partir de la conciencia emocional y el autoconocimiento (Bisquerra, 2012).

Según Lluch (1999) para efectos de una satisfacción personal adecuada se requiere de un autoconcepto favorable que posibilite una proyección positiva y una actitud optimista ante la vida, así mismo el autoconcepto positivo conlleva a la autoconfianza. De acuerdo con Martínez, Terrones, Vásquez y Hernández (2009), este autoconcepto se forma a partir de las constantes valoraciones que el sujeto hace de sí mismo y de la retroalimentación que recibe de los demás; Al tener el autoconcepto un ingrediente valorativo puesto que el sujeto hace juicios sobre sí mismo, posee tres componentes necesarios: a) cognitivo – intelectual: compuesto de ideas, información, creencias, opiniones y todo aquello que viene del mundo circundante, producto de la historia personal, de las creencias y convicciones propias; b) emocional – afectivo: que es el juicio valorativo que la persona realiza acerca de sus características (sentimientos positivos o negativos hacia sí); c) comportamental: es la conducta activa consecuencia del nivel cognitivo y el afectivo.

En función de lo anterior en el programa de educación emocional se planteó en primera instancia educar a los participantes del grupo experimental sobre las emociones y su relación con la cognición y el comportamiento (Pérez & Pellicer, 2009); Con este conocimiento como insumo, se desarrollaron actividades de autoconocimiento lo que puso de manifiesto el juicio valorativo que hacían de sí mismos y por tanto se develó y cuestionó en el sentido positivo el autoconcepto y el nivel de autoconfianza de cada participante, de esta manera identificaron aspectos positivos y negativos susceptibles de cambio y/o de mejora. Establecido el autoconocimiento, continuó el programa fortaleciendo la autorregulación positiva, es decir, la capacidad para experimentar de forma voluntaria y consciente emociones positivas; con esta competencia se dio la posibilidad de que modificaran sus creencias negativas en pro de adoptar una actitud de aprecio y valor de sí mismos, su vida, su familia y su estudios (Bisquerra y Pérez, 2007)

Por otro lado, cabe manifestar que el logro de los altos niveles de satisfacción personal también esta sujeto a la retroalimentación positiva que los participantes realizaban y recibían entre sí; De acuerdo con Martínez et al. (2009) la convivencia o interacción con los otros juega un papel trascendental en la gestación de la auto-aceptación y autoconfianza, pues aquellas personas que participan en la vida cercana contribuyen a la construcción de

la propia imagen. En este orden de ideas, puede decirse que el ambiente favorable de seguridad y de libre expresión garantizado mediante los principios de intervención en educación emocional acordados al inicio del programa, apporto al fortalecimiento tanto del autoconcepto como de la autoconfianza en los participantes del grupo experimental, al favorecer la emocionalidad positiva al momento de participar e interactuar manifestando sus sentires, inquietudes, pensamientos e ideas (López, 2012).

Lo anterior permite deducir que los estudiantes del grupo experimental en su mayoría cuentan con la capacidad de auto evaluarse y autorregularse de tal manera que los juicios para sí mismos sean coherentes con su bienestar a nivel de satisfacción personal; además de acuerdo con Omar et al.(2011) la emocionalidad positiva correlaciona con estilos atribucionales positivos y creencias optimistas que lleva a las personas a ajustarse favorablemente a los cambios de la vida, dando la posibilidad de una proyección positiva y reduciendo la probabilidad de experimentar síntomas depresivos.

En lo que respecta para el segundo factor actitud prosocial, en el pretest en los dos grupos el 75% se encuentran en nivel medio, seguido el 20% alcanzan niveles altos y un 5% puntúan en niveles bajos. En el postest del grupo control se observa que el 90% puntúa en niveles medios y un 10% alcanza niveles altos; por otro lado en lo que respecta al grupo experimental, el 60% de los participantes alcanzan niveles altos y el 40% puntúan sobre niveles medios. Las diferencias de las puntuaciones coinciden con el resultado de la prueba t donde el $p < 0.05$, los que evidencia una diferencia significativa entre las puntuaciones de los participantes de los dos grupos. El incremento de las puntuaciones en el segundo factor evidente en el post-test del grupo experimental se sustenta en función de tres aspectos propiciados y abordados con y dentro del programa de educación emocional.

En primera instancia, tienen que ver con el espacio mismo de interacción que posibilita el programa de educación emocional; de acuerdo con López (2012) la educación emocional más allá de abordad conceptos teóricos implica propiciar el aprendizaje en la interacción misma que tiene lugar en el proceso de enseñanza, es decir, en el transcurrir de las sesiones se presenta la oportunidad de interacción entre todos los involucrados en el proceso psicoeducativo; en esta interacción se generan diversas situaciones naturales a la

interacción human donde se puede reforzar, efectuar, ejemplificar, modelar y hasta moldear actitudes hacia lo prosocial. Siguiendo las recomendaciones de la autora en mención, al inicio del programa se acordaron unos principios de comportamiento que involucraron respeto, solidaridad y escucha, junto a unas reglas de juego que permitieron vivenciar ese espacio como un lugar de libre expresión y ausencia de equivocaciones en el sentido de aceptación incondicional; Esto dio la oportunidad a los estudiantes del grupo experimental de practicar la actitud prosocial a lo largo de toda la intervención; de acuerdo con Velásquez, Martínez y Cumsille (2004) al tener la oportunidad de ensayar la solidaridad, el respeto y la escucha se favorece la identidad con el bien común y el desarrollo de los valores prosociales, lo que retroalimenta positivamente la satisfacción personal.

En segundo lugar la actitud prosocial es reforzada con actividades de reconocimiento empático, estas actividades permitieron que los estudiantes compartieran experiencias, sentimientos y pensamientos con sus compañeros; se dio la posibilidad de entablar confianza y simpatía entre unos y otros, en general se reconocieron como personas con dificultades familiares, dudas y temores pero también metas, talentos, sueños y en especial el deseo de ser mejores; de esta manera la mayoría adoptó una actitud de aceptación, tolerancia y respeto por todo lo que son y representan sus compañeros, finalmente entablan vínculos afectivos que hicieron posible la sana y constructiva convivencia (Romero, 2008).

Finalmente el abordaje de la empatía como refuerzo en las habilidades de relación interpersonal que se muestra más adelante, resulta un aspecto enriquecedor que fortalece la actitud prosocial como efecto colateral. Con la posibilidad de práctica que brindo este espacio, la posibilidad de conocer y establecer vínculos afectivos con sus compañeros y el fortalecimiento de la empatía, termina incrementándose la sensibilidad social y la predisposición a ayudar y escuchar a los demás, elementos que Lluh (1999) consideran parte de la salud mental positiva y evaluó en el factor de actitud prosocial.

Para el tercer factor autocontrol, los dos grupos en el pretest se encuentran en su mayoría en niveles medios, 75% en el grupo experimental y 85% en el control, seguido de

niveles altos 20% y 10 % respectivamente y el 5% de cada grupo sobre niveles bajos. En el posttest del grupo control el 60% mantiene niveles medios, siguiendo el 30% con niveles altos y un 10% con niveles bajos; por el contrario el grupo experimental evidencia un incremento, ubicando al 85% en niveles altos y tan solo un 15% en niveles medios. Re afirma estos resultados la prueba t con un p de ,000 que determina significativa la diferencia en el factor tres entre los dos grupos.

Según Lluch (1999) el autocontrol requiere del dominio tanto de los pensamientos negativos como del dominio personal ante la experiencia de emociones negativas y/o presiones o situaciones de estrés que normalmente se presentan en la vida. El incremento en este factor en la post-test del grupo experimental está asociado a las actividades de regulación y autocontrol desarrolladas en el programa de educación emocional según los aportes de Bisquerra y Pérez (2007).

Actividades de autorregulación positiva y de autocontrol desarrolladas con los estudiantes del grupo experimental permitieron lograr que ellos reconocieran en primer lugar, que son capaces de controlar sus emociones en la medida en que son capaces de identificar y modificar los pensamientos o ideas que las provocan mediante el análisis de las situaciones y las auto-instrucciones, así también, en segunda instancia fue posible que reconocieran la importancia de hacer conciencia y de manejar sus emociones negativas; cada participante identifico las ideas y situaciones que con más frecuencia los llevaban a experimentar emociones negativas; con ayuda de sus compañeros en espacios de análisis y reflexión logran determinar respuestas alterna y estrategias de dominio emocional que de acuerdo a la metodología del programa, posteriormente debieron poner en práctica en su cotidianidad.

Con los resultados estadísticos en este criterio y los planteamientos de Lluch (1999), Fernández y Extremera (2009) es posible determinar que los estudiantes del grupo experimental fortalecieron su capacidad de controlar sus pensamientos y así sus emociones negativas dando la posibilidad de que mantengan el equilibrio emocional ante las presiones normales de la vida cotidiana, aspectos evaluados por Lluch (1999) en la escala de SMP.

En el cuarto factor autonomía emocional, los pretest de los dos grupos presentan igualdad de porcentajes en todos los niveles, así el 45% están en niveles medios, seguidos del 35% en niveles altos y 20% en niveles bajos. En el posttest del grupo control se observa un incremento en el porcentaje de participantes que se ubican en nivel medio (75%), el nivel alto se reduce a un 20% y el bajo a un 5%. Por el lado del grupo experimental, la mayoría de los participantes se ubican en niveles altos correspondiendo así al 60% de los participantes de este grupo, los demás, o sea el 40% se ubican en niveles medios. Aun cuando se observa cambios en el grupo control, la prueba t afirma una diferencia estadística significativa entre los grupos, pues el p valor se mantiene menos a 0,05.

Las diferencias estadísticas al respecto de este cuarto factor, se articulan a que dentro del programa de intervención se considera la temática de la dependencia-independencia entendida como la capacidad de los estudiantes para establecer límites y mantener el equilibrio entre lo que proviene de sí mismos y la influencia externa que pueden ejercer los demás y las normas del contexto donde se desenvuelven. De acuerdo con Bisquerra y Pérez (2007) también se consideran aspectos de la auto-eficacia emocional, entendiéndose que a lo largo del desarrollo del programa de intervención se fortaleció la seguridad en sí mismos, por tanto la capacidad de aceptar la propia experiencia emocional, tanto si es única e irrepetible o si es culturalmente convencional, en otras palabras, la aceptación de tal y como son respetando sus creencias, sentimientos y pensamientos.

A la actitud de independencia y autoeficacia emocional se agregó la responsabilidad. De acuerdo con Bisquerra (2003) la responsabilidad es un elemento importante contemplado en la autonomía, así dentro del programa de educación emocional se consideró la responsabilidad que implica asumirse autónomo frente a las decisiones que opten tomar y frente a los demás; la responsabilidad conlleva a implicarse en comportamientos seguros, saludables y éticos, que permitan forjar una autonomía solidaria y jamás solitaria (Martínez et al., 2009).

Según los resultados en el análisis estadístico se deduce que los estudiantes del grupo experimental en su mayoría son capaces de tener y manifestar opiniones personales,

por tanto autorregular su conducta en base a cierto nivel de la seguridad personal; Así como también la capacidad de evaluar riesgos y consecuencias de sus actos lo que les permite asumir responsabilidad y no desligarse totalmente de las normas éticas y sociales de comportamiento. Como lo argumenta Lluch (1999), la autonomía es un indicador de la salud mental, en la cual la persona no depende fundamentalmente del mundo externo y de los demás, sino que tiene la capacidad de dirigir su vida y tomar decisiones evaluando consecuencias en las situaciones para así de elegir opciones.

En el quinto factor resolución de problemas y autoactualización, el pretest del grupo control presenta los siguientes datos: 85% en niveles medios, 10% niveles altos y 5% en niveles bajos. En el grupo experimental el 90% está en niveles medios y el 10 % en niveles altos. En los postest, el 80% del grupo control se mantienen en niveles medios, el 15% puntuó sobre niveles altos y un 5% mantuvo niveles bajos. En el grupo experimental el 85% alcanzó niveles altos y un el 15 % en niveles medios. Con un $p < 0,05$ obtenido en la prueba t de estudent al comparar este factor en los dos grupos, se confirma la información suponiendo una diferencia estadísticamente significativa.

El incremento evidenciado en el postest del grupo experimental en comparación al del post-test del grupo control en el quinto factor de la escala, se articula a los efectos del programa de intervención en el cual también se aborda la temática de resolución de conflictos, entendiendo por conflicto una situación protagonizada por dos a mas individuos entre los cuales existe un antagonismo motivado por una confrontación de intereses, que genera una situación de crisis que se resuelve o se supera (Hidalgo, 2009).

Dentro de la educación emocional en las denominadas competencias de vida y bienestar se considera la habilidad de resolución de conflictos como un elemento importante para al bienestar psicológico. En las situaciones de conflicto que se viven cotidianamente se requiere tanto para la resolución como para la prevención del conflicto de una habilidad específica denominada comunicación asertiva, esta habilidad integra elementos de conciencia y regulación emocional, actitud prosocial y autonomía, pues implica la comprensión de la situación teniendo claro tanto los intereses y motivaciones personales como los intereses y motivaciones del antagonista, así al momento de negociar

o argumentar se usa una comunicación clara y directa que no afecte la susceptibilidad e integridad del otro (Romero, 2008).

Bajo la directriz de principios prosociales los participantes del grupo experimental comprenden que en las diversas situaciones de conflicto debe tenerse en cuenta, entre varios elementos, los sentimientos de los demás; esta habilidad da la posibilidad de evitar posibles conflictos ya que si se aprende a ejercer la asertividad en todo momento se reduce la probabilidad del conflicto. Concretamente se enseña a diferenciar entre reacciones pasivas, agresivas y asertivas, analizando y reflexionando sobre las diferentes consecuencias de cada una de ellas.

Por otro lado, de acuerdo con Lluch (1999) la resolución de problemas se articula a la autoactualización en la medida en que existen situaciones nuevas donde la persona ya no puede hacer uso del mismo esquema que ha empleado para dar la solución, por tanto se espera que sea capaz de adaptarse. Este componente puede entenderse también desde la flexibilidad y la creatividad con que se vivencien las diversas experiencias de la vida; teniendo en cuenta estos aspectos en el programa de intervención desarrollado se implementó actividades donde los estudiantes aprendieron a valorar en sus experiencias aspectos positivos y negativos, reconocieron que todas las experiencias son importantes y valiosas puesto que de ellas pueden extraer diversos aprendizajes que les permiten el crecimiento personal (Fernández & Extremera, 2009).

De acuerdo a los resultados es factible decir que en su mayoría los participantes del grupo experimental lograron comprender que los problemas, fracasos, dificultades o conflictos son naturales a la existencia humana, que existe manera de manejarlos y que las experiencias aportan al crecimiento personal si se reflexiona sobre ellas en busca de los posibles aprendizajes que otorgue, todo esto conforme a lo que Lluch (1999) considera para evaluar la habilidad en resolución de conflictos y autoactualización.

Los resultados estadísticos indican que para el último factor habilidades de relación interpersonal, en los pretest los dos grupos se encuentran equilibrados, de cada grupo el 65% de los participantes puntúan sobre nivel medio, el 25% en niveles altos y el 10% restante en niveles bajos de SMP. En los posttest, el grupo control incrementa el porcentaje

de nivel medio a 70%, disminuye el nivel alto a 20% y mantiene el 10% en niveles bajos; en el experimental el 70% de los estudiantes puntúa sobre niveles altos y 30% se ubican en niveles medios. El estadístico $p < 0,05$ obtenido en la prueba t reafirma diferencia estadísticamente significativa.

Dentro de lo que respecta a las habilidades de relación interpersonal Lluch (1999) resalta la importancia de la comunicación, por tanto las habilidades sociales se fundamentan en el saber decir lo que se quiere transmitir, decirlo correctamente, saber si se ha entendido el mensaje y adaptar a la interacción en función de la respuesta del interlocutor. Como es sabido, de acuerdo con Bisquerra (2003) las interacciones sociales están mediatizadas y cargadas de emociones, por tanto el lenguaje emocional y en este sentido la sintonía son fundamentales dentro de la comunicación.

De acuerdo a estos planteamientos, el programa de educación emocional aborda la empatía como competencia socioemocional básica en la comunicación y por tanto para establecer relaciones interpersonales significativas. En este sentido, de acuerdo con Bisquerra y Pérez (2007) para una efectiva comunicación se requiere del ejercicio de atención y comprensión del estado emocional e intenciones propias y las del interlocutor, asegurar la escucha atenta para adaptar la interacción en función de las respuestas, y en general percibir la emocionalidad en la conversación e implicarse en ella. Por otro lado, dentro de las competencias socioemocionales Bisquerra (2003) también considera la cortesía como una práctica importante que aporta a la mantención de las buenas relaciones interpersonales, por tanto en el programa se efectuó el ejercicio de la cortesía para enseñar a los participantes a cuidar y cultivar sus amistades.

En vista de los resultados y de los planteamientos teóricos mencionados se asumen que los estudiantes del grupo experimental mediante la empatía son capaces de sintonizar en la medida en que comprenden los sentimientos de los demás, les es más fácil dar apoyo emocional y practican la cortesía como una herramienta de cuidado de las buenas relaciones interpersonales, todo esto siendo coherente con lo que Lluch evaluó dentro de este último factor de la Escala de Salud Mental Positiva. Sin embargo cabe resaltar que la actitud prosocial desarrollada representa también un aporte significativo al incremento de

las puntuaciones en este factor, pues como bien lo considera Lluch (1999 y 2008) la actitud prosocial es una condición necesaria para mantener relaciones interpersonales satisfactorias y un prerequisite de las habilidades sociales.

Como se ha observado hasta aquí, existe un evidente incremento en el posttest del grupo experimental a comparación del pretest de este mismo grupo, así como al ser comparado con el posttest del grupo control; sin embargo, también existe cierta variabilidad en los datos del pretest y posttest del grupo control. Esto se relaciona con una mayor disposición del grupo control para responder los ítems en el pretest, además se identifican variables de ruido (aspectos que no se pudieron controlar en el proceso de intervención) que incidieron en el posttest, así por ejemplo: el grupo control aun recibiendo la información del proceso de investigación no se sintió involucrado directamente en el mismo; por otro lado la aplicación del posttest se llevó a cabo ya en el periodo de vacaciones, lo que supuso una predisposición diferente a la del pretest. Pese a estas dificultades, al comparar el pre y post del grupo control con la prueba t, se evidencia que no existen diferencias significativas entre estos datos, ya que el p valor es mayor a 0,05, lo que significa que las dos pruebas se mantienen similares.

Por otro lado, cuando se aplica la prueba t entre los dos posttest se obtiene un $p=,000$, este mismo valor se obtiene al aplicar la prueba t para muestras relacionadas al pre y posttest del grupo experimental, de estos resultados se deduce que hubo diferencias estadísticamente significativas tanto entre los dos posttest como entre la primera y segunda aplicación de la escala de SMP en el grupo experimental. Además al comparar los pretest mediante la prueba t de student se obtiene un $p> 0,05$, lo que ratifica que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos y evidencia la equivalencia de los grupos inicial (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Los resultados obtenidos en el grupo experimental permiten descartar la hipótesis nula y por tanto asumir la de trabajo que plantea que la implementación de un programa de educación emocional incrementa los niveles de salud mental positiva en los estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta del municipio de Samaniego-Nariño. Siendo esto coherente con los argumentos de Restrepo (2006) donde se reconocen

la importancia y eficacia de los programas de intervención enfocados hacia la promoción de la salud mental. En este mismo sentido se ratifican planteamientos como los de Ciagnolani y Castañeiras (2010) que afirman que los programas psicoeducativos dirigidos a los estudiantes favorecen el afrontamiento del conflicto y el mantenimiento y/o fortalecimiento de la salud mental en la medida en que los educandos aprenden a evaluar, reevaluar y organizar las demandas internas y externas para la eficacia personal y social.

En lo que respecta a la educación emocional, con los resultados obtenidos se confirman los planteamientos de Maya y Pavajeau (2003) entre muchos otros autores antes mencionados, que observan la importancia de las emociones en el óptimo funcionamiento psicológico, así como también la necesidad e importancia de desarrollar las competencias emocionales en los adolescentes para fortalecer los recursos psicológicos que les permitan salvaguardar su bienestar (Bisquerra, 2003 y 2012 y Bisquerra y Pérez, 2007 y 2012). Puede decirse que las competencias emocionales (conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, habilidades socioemocionales y habilidades de vida y bienestar) se constituyen como factores protectores de la salud mental, y un elemento importante a tener en cuenta al respecto, es que de acuerdo con Pérez, Filella, Alegre y Bisquerra (2012) las competencias emocionales son elementos que pueden ser enseñados y aprendidos en cualquier contexto y momento de la vida.

Por otro lado también se corroboran los planteamientos de López (2005 y 2012) y Lara, Guzmán, Flotts, Squicciarini y Guzmán (2012) que vislumbran en los centros educativos una gran oportunidad para desarrollar la educación emocional y promover la salud mental, pues la escuela es un ámbito más de conocimiento y de experiencias en el que se desarrollan las emociones y se perfila el actuar ciudadano. Según Bisquerra (2003); Bisquerra y Pérez (2007); Pérez y Pellicer (2009) y Pérez et al. (2012), como resultado de programas de educación emocional desarrollados en contextos escolares, se ha encontrado que estos reducen la probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas, reducen la probabilidad de presentar síntomas de depresión y de ansiedad y aportan a la sana convivencia reduciendo la probabilidad de la violencia escolar y el Bullying, ya que dichos programas incentivan a los estudiantes a ser autónomos, responsables, a ejercer el

dominio propio, a comprendes a lo demás y a cuidar de sí mismos y de su pares más cercanos.

Por último, se puede afirmar que el programa de intervención fue efectivo puesto que incide en los niveles de salud mental positiva de los participantes vinculados al grupo control, reconociendo que el fortalecimiento de las temáticas propuestas aporta al bienestar integral de las personas; esto fue posible a través del trabajo en conjunto de estudiantes participantes e investigadores, se generan beneficios a corto y largo plazo favoreciendo el bienestar de la comunidad. Es necesario aclarar que los resultados de esta investigación solo pueden generalizarse a los estudiantes de grado sexto del periodo 2014 del IPSA, puesto que es esta fue la población universo sobre la cual se realizó el muestreo aleatorio estratificado.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La educación emocional entendida como el proceso psicoeducativo orientado a desarrollar competencias emocionales como: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía, habilidades socioemocionales y habilidades de vida y bienestar impacta positivamente en la salud mental de los estudiantes, específicamente puede fortalecer la satisfacción personal, la actitud prosocial, el autocontrol, la autonomía psicológica, las habilidades de relación interpersonal y las habilidades de resolución de conflictos. En definitiva promocionar su desarrollo, su difusión y su aplicación en el día a día posibilita beneficios para la salud.

Las intervenciones orientadas a construir salud mental necesariamente deben contemplar la relación entre emoción, cognición y conducta. Las emociones se posiciona como la unidad básica en el bienestar subjetivo y social, de acuerdo con Maya y Pavajeau (2003) son los hilos conductores de la vida anímica, por tal razón resulta elemental hacer conciencia de ellas, percibirla, valorarlas, verbalizarlas, comprenderlas y entender el conocimiento emocional para poder expresarlas de forma coherente y eficaz para consigo mismo, en la medida en que favorecen el autoconocimiento y para con los demás.

A la luz de los resultados de esta investigación y de acuerdo con los planteamientos de Bisquerra y Pérez (2007), las habilidades en el dominio de las emociones mediante la toma de conciencia y todo lo que ello implica, son factibles de ser desarrolladas; esto supone un aporte y diferencia importante para las personas y las intervenciones psicológicas; según Goleman (1995) el éxito en la vida depende más de las habilidades de inteligencia emocional, así pues las personas serán capaces de obtener el dominio propio, el de sus vidas y el de su entorno, condición que viabiliza la prevención de trastornos psicológicos.

La salud mental no puede ser abordada como un proceso de mejora aislado; la interacción, el contexto, la retroalimentación que la persona recibe del entorno social circundante juegan un importante papel en el proceso de construcción de salud mental. El autoconcepto, la autoconfianza, la autonomía, el autocontrol y por su puesto las habilidades de relación interpersonal, son aspectos que se forman, se fortalecen y pueden practicarse en espacios de convivencia. De acuerdo con esto el entorno de interacción donde se desarrollen las actividades debe ser necesariamente un espacio de aceptación incondicional y libre expresión.

En coherencia a lo anterior los centros educativos representan una oportunidad significativa para efectuar procesos de promoción de la salud mental ya que en su interior se dan las pautas de interacción que perfilan el actuar ciudadano de los estudiantes. Además, desarrollar programas de educación emocional resulta una actividad de alta significancia en este contexto si se tiene en cuenta que esta educación implica el desarrollo de competencias personales que permiten a los estudiantes, por un lado salvaguardar su bienestar, y por otro vivir y convivir de acuerdo a principios éticos con los demás.

En relación a la metodología usada para la ejecución del programa de educación emocional “cultivando emociones”, debe tenerse en cuenta que no solo se trata de transmitir conocimientos teóricos sobre las emociones, su funcionamiento y sus implicaciones; Los programas de educación emocional implican un aspecto elemental en su desarrollo que hace alusión a espacios de práctica y vivencia real de los contenidos abordados; para esto se debe establecer un marco de aceptación, respeto y escucha que

guie la interacción y que haga posible la vivencia constructiva entre todos los involucrados.

Los resultados del estudio proporcionan una nueva evidencia sobre la eficacia de la educación emocional en la promoción de la salud mental, en consecuencia, se recomienda que la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta considere seriamente la incorporación de programas destinados a desarrollar competencias emocionales en la formación impartida a sus estudiantes. Específicamente se recomienda desarrollar la totalidad del programa de educación emocional con los estudiantes que hicieron parte de la investigación como grupo control y con los demás estudiantes de grado sexto 2014.

Teniendo en cuenta la importancia del entorno en la construcción de salud mental se recomienda extender la educación emocional a padres de familia y docentes, de esta manera los aprendizajes adquiridos se hacen más sostenibles y reforzantes. Así mismo se recomienda efectuar la promoción de la salud mediante el desarrollo de competencias emocionales en periodos prolongados, para ello se requiere de la debida planeación e integración de estas actividades al pensum escolar.

La educación emocional puede ser una estrategia preventiva inespecífica, así mismo puede estar dirigida a una problemática claramente identificada, en el caso de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta se recomienda que en grados superiores donde ya se evidencian diferentes problemáticas (consumo de SPA, embarazo no deseado, entre otras) la intervención sea focalizada específicamente, así pues las actividades y contenidos deben estar dirigidos puntualmente a mitigar la problemática en cuestión. Esto se recomienda para mayor efectividad de la intervención en estas situaciones concretas.

Finalmente se recomienda que los orientadores, docentes o facilitadores que proyecten realizar programas de educación emocional tengan un adecuado proceso de formación teórico práctica sobre la educación emocional y sus implicaciones, puesto que la disposición del facilitador juega un importante papel en la eficacia del programa, como antes se mencionó la interacción es la principal estrategia de formación, por tanto se requiere personal documentado y con un adecuado equilibrio emocional al momento de intervenir con los estudiantes.

REFERENCIAS

- Bergert, C., Milicic, N., Alcalay, L., Torreti, A., Paz, M., Justiniano, B. (2009) Bienestar socio-emocional en contextos escolares: la percepción de estudiantes chilenos. *Estudios sobre educación*, 17 (2), 21-43.
- Barker, G. (2002). Adolescents, social support and help-seeking behaviour: An international literature review and program consultation with recommendations for action. Prepared for the World Health Organization (WHO).

- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21 (1), 7-43.
- Bisquerra, R. & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.
- Bisquerra, R. (2012). De la inteligencia emocional a la educación emocional. Recuperado el 04 de abril de 2014, del sitio Web del Hospital San Joan de Déu FAROS: http://faros.hsjdbcn.org/sites/default/files/faros_6_cast.pdf
- Bisquerra, F. & Pérez, N. (2012). Educación emocional: estrategias para su puesta en práctica. *Revista de la Asociación de Inspectores de Educación de España*, 16, 1-11.
- Caicedo, A. & Barón, K. (2012). Efectos de un programa de educación emocional sobre la satisfacción con la vida percibida en un grupo de adultos mayores. Trabajo de grado, Universidad de Nariño.
- Casas, J. & Ceñal, M. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, 9 (1), 20-24.
- Ciagnolani, J., Castañeiras, C. (2010). Diseño y aplicación de un programa de intervención psicosocial para adolescentes escolarizados. *Psicología, Cultura y Sociedad*, 11, 1, 43-54.
- Cifuentes, S. (2013). *Comportamiento del suicidio, Colombia 2013*. Recuperado el 3 de agosto del sitio web del Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013+3-+suicidio.pdf/65a683b4-38b2-46a4-b32a-f2a0884b25bf>
- D´Anaconda, C. (1998). *Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas y en investigación social*. Madrid, España: Síntesis.
- Eljach, S. (2011). Violencia escolar en América Latina y el Caribe. Superficie y fondo. Recuperado el 22 de julio de 2014 del sitio web de UNICEF: www.unicef.org/lac

- Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2014). Recuperado el 15 de julio de 2014 del sitio web del Observatorio de Drogas de Colombia: www.odc.gov.co
- Facio, A., Resett, S., Mistrorigo, C. & Micocci, F. (2006). *Adolescentes argentinos: Cómo piensan y sienten*. Buenos Aires, Argentina: Lugar.
- Fernández, P. & Extremera, N. (2009). La inteligencia emocional y el estudio de la felicidad. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66(23), 85-108.
- Fernández, P. & Extremera, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. *Revista interuniversitaria de formación de profesorado*, 9 (3), 63-93. Recuperado el 16 de mayo de 2014, de la base de datos Redalyc.
- Garrido, M., Extremera, N. & Rey, L. (2011). El papel de la inteligencia emocional percibida en la resolución de problemas sociales en estudiantes adolescentes. *REOP*, 22(1), 69-79.
- Goleman, D. (1998). La práctica de la inteligencia emocional. (F. Mora & D. Gonzáles, Trads.). Barcelona, España: *Kairós*. (Trabajo original publicado en 1998).
- Hernández, N., Méndez, G. & Soto, C. (2011). *La salud mental una cuestión de derechos humanos*. Ibagué, Colombia: Universidad del Tolima. Recuperado el 13 de febrero de 2014, de la base de datos Dialnet.
- Hernández, S., Fernández, C. & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. México D. C., México: Mc Graw Hill.
- Hidalgo, M. (2009). *Programa de intervención para la resolución de conflictos estudiantiles dirigido a jóvenes de séptimo grado de la UEN Liceo "Andrés Bello" una alternativa para la inducción de valores de la No-violencia hacia la Convivencia Ciudadana Sapiens* [versión electrónica]. Redalyc. *Ciencia Ergo Sum*. Vol. 10, N°. 1, 225-240.

- Iglesias, D. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. (version electronica) *pediatria integral*, 17(2), 87-93
- Jahoda, M. (1958). Current concepts of positive mental health. Nueva York: Basic Books.
- Lara, M., Guzman, J., Flotts, M., Squicciarini, A. & Guzmán, M. (2012). Salud mental en escuelas vulnerables: evaluación del componente promocional de un programa nacional. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 21(2), 55-81.
- Ley 1090. *Código Deontológico y Bioético y tras disposiciones*. (2006). Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- López, E. (2005). La educación emocional en la educación infantil. *Revista interuniversitaria de la formación del profesorado*, 19(3),153 -167.
- López, E. (2012). Inteligencia emocional en el aula. Recuperado el 04 de abril de 2014 del sitio web del Hospital San Joan de Déu FAROS: http://faros.hsjdbcn.org/sites/default/files/faros_6_cast.pdf
- López, O. & Pabón, D. (2012). Efectos de un programa de educación emocional sobre los niveles de estrés y la inteligencia emocional percibida en agentes de tránsito de Pasto. Trabajo de grado. *Universidad de Nariño*.
- Lluch, T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*. Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
- Lluch, T. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. *Psicología Conductual*, 11(1), 61-78.
- Lluch, T. (2008). Concepto de salud mental positiva. En J. Fonez & J. Gomes (Eds). *Recursos y programas para la salud mental. Enfermería psicosocial II* (pp. 37-68). Madrid, España: Fuden.
- Marina, J. (2005). Precisiones sobre la educación emocional. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3),27-45

- Martínez, A., Piqueras, J. & Ramos, V. (2010). Inteligencia emocional en salud física y mental. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8 (21), 861-890. Recuperado el 16 de mayo de 2014, de la base de datos Redalyc.
- Martínez, P., Terrones, A., Velázquez, E. & Hernández, M. (2009). Reflexiones sobre el concepto de salud mental positiva. *Enlaces académicos*, 2 (2), 67-86.
- Maya, C. y Pavajeau, P. (2003). *Inteligencia emocional y educación, una necesidad humana, curricular y práctica*. Bogotá, Colombia: Magisterio.
- Miñaca, M., Hervás, M. y Laprida, I. (2013 julio). Análisis de programas relacionados con la educación emocional desde el modelo propuesto por Salovey y Mayer. *Revista de Educación Social*, (17), 1-17.
- Navarro, G. (2008). *Características de la salud mental positiva en estudiantes universitarios*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Libre de Barranquilla, Barranquilla, Colombia.
- Omar, A., Paris, L., Uribe Delgado, H., Ameida da Silva Junior, S. H. & Aguiar de Souza, M. (2011). Un modelo explicativo de Resiliencia en jóvenes y adolescentes. *Psicología em Estudo*, 16(2) 269-277. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122138010>
- Paramo, M. (2009). *Adolescencia y psicoterapia: análisis de significados a través de grupos de discusión*. (1. Ed.). Salamanca, España: Universidad de Salamanca.
- Pérez, N., Filella, G., Alegre, A., & Bisquerra, R. (2012). Desarrollo de la competencia emocional en maestros y alumnos en contextos escolares. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10. 28, 1183-1208. Recuperado el 20 de agosto de 2014, de la base de datos Redalyc.
- Pérez, N. & Pellicer, I. (2009). Necesidad del desarrollo emocional en la adolescencia. Manuscrito no publicado, universidad de Barcelona, España.
- Rejas, C. & Martín, M. (2011). *Programa de promoción de la salud mental positiva y prevención de la enfermedad mental en el ámbito escolar de la comunidad*

- autónoma de Extremadura*. Recuperado el 21 de marzo de 2014, del sitio Web de la CreativeCommons:http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/documentos/Documentos_Tecnicos_SES/guia_saludmentalpositiva.pdf
- Restrepo, M. (2006). Promoción para la salud mental: un marco para la formación y para la acción. *Revista Ciencias de la Salud*, 4 (especial), 186-193. Recuperado el 20 de noviembre de 2013, de la base de datos Redalyc.
- Romero, M. (2008). La inteligencia emocional, abordaje teórico. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 4. 72-76.
- Torres, D., Berbesí, Y., Bareño, J., Montoya, L., Cortes, J., Sierra, G. y Estrada, M. (2010). *Análisis especial sobre depresión e indicadores del suicidio*. Salud mental, Observatorio de Salud Pública. Recuperado el 18 de agosto de 2014 del sitio web del Ministerio De La Salud Publica: http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1142214_ANALISIS-ESPECIAL-SUICIDIO-Y-DEPRESION.pdf
- Varela, R. (2012). *Violencia, Victimización y Cyberbullying en adolescentes escolarizados/as: una perspectiva desde el Trabajo Social*. Tesis doctoral con mención de doctorado internacional. Universidad Pablo de Olavide: Sevilla.
- Valencia, F. (2004). Conflicto y violencia escolar en Colombia, lectura breve de algunos escritos. *Revista científica Guillermo de Ockham*. 7. (1), 1794-192X
- Velásquez, E., Martínez, M., y Cumsille, P. (2004). Expectativas de autoeficacia y actitud prosocial asociadas a la participación ciudadana entre jóvenes. [Versión electrónica] *Redalyc. Psykhe*, Vol. 13 N°. 002, 85-98.
- Zambrano, A. (2013). *La escuela un espacio saludable, ¿Cómo es posible la educación sin la salud mental?* Proyecto de Práctica Profesional, Universidad de Nariño, Nariño-Colombia.

Zavala, M., Valadez, M. & Vargas, M. (2008). Inteligencia emocional y habilidades sociales en adolescentes con alta aceptación social. *Revista de Investigación Psicoeducativa*, 6(15), 319-338.

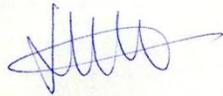
ANEXOS

Anexo 1. Autorización para hacer uso del instrumento *Escala de Salud Mental Positiva de Lluch (1999)*

**PERMISO DE UTILIZACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL
POSITIVA-SM+ (Lluch, 1999)**

En calidad de autora del Cuestionario de Salud Mental Positiva-SM+ (Lluch, 1999) manifiesto que he sido informada del uso del cuestionario SM+ en un estudio titulado "Educación emocional y salud mental positiva" que va a ser realizado por la Sra. Angela Patricia Zambrano Andrade, en calidad de investigadora principal del proyecto, en el marco del programa docente de Psicología de la Universidad de Nariño-Colombia.

Atentamente,



Profesora Dra. Mª Teresa Lluch Canut

Universidad de Barcelona

DNI: 36965495X

Barcelona (España), 22 de marzo de 2014.

Anexo 2. Escala de salud mental positiva

Hola. En primer lugar, darte las gracias anticipadamente por tu colaboración.
En segundo lugar, te pedimos que contestes a unas preguntas breves sobre cuestiones generales. En la sección de sujeto escribe el número que te correspondió en las lista de asistencia.

CUESTIONES GENERALES

SUJETO _____ EDAD _____ SEXO: Masculino _____ Femenino _____

Para contestar a las siguientes cuestiones, tacha con una X la respuesta que corresponda a tu situación

¿Tienes algún problema de salud física?
NO ___ SI ___ Especificar _____

¿Tienes algún problema de salud mental?
NO ___ SI ___ Especificar _____

En este último mes, ¿has tenido que ir al médico para algo?
NO ___ SI ___ Especificar _____

¿Has ido alguna vez a visitar a un psiquiatra o psicólogo?
NO ___ SI ___ Especificar _____

A continuación, te presentamos un cuestionario que contiene una serie de afirmaciones sobre la forma de pensar, sentir y actuar *que general mente acostumbramos a usar* cada uno de nosotros. Para contestarlo, lee cada frase y completa mentalmente el espacio de puntos suspensivos con la frecuencia que mejor se adapte a ti. A continuación señala con una X en las casillas de la derecha tu respuesta.

Las posibles respuestas son:

- **SIEMPRE o CASI SIEMPRE**
- **A MENUDO o CON BASTANTE FRECUENCIA**
- **ALGUNAS VECES**
- **NUNCA o CASI NUNCA**

No necesitas reflexionar mucho para contestar ya que no hay respuestas correctas e incorrectas. Lo que interesa es tu opinión. Tampoco trates de buscar la respuesta que quizá podría causar una "mejor impresión" ya que puedes estar segura/o que la información es absolutamente anónima y confidencial.

**POR FAVOR, CONTESTA A TODAS LAS AFIRMACIONES.
MUCHAS GRACIAS.**

| | Siempre o casi siempre | Con bastante frecuencia | Algunas veces | Nunca o casi nunca |
|---|-------------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------------|
| 1. A mí, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías | | | | |
| 2. Los problemas me bloquean fácilmente | | | | |
| 3. A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| personas que me cuentan sus problemas | | | | |
| 4 me gusto como soy | | | | |
| 5 soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas | | | | |
| 6 me siento a punto de explotar | | | | |
| 7 Para mi, la vida es aburrida y monótona | | | | |
| 8 A mi, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional | | | | |
| 9 tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas | | | | |
| 10 me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi | | | | |
| 11 Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprenderlos | | | | |
| 12 veo mi futuro con pesimismo | | | | |
| 13 Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones | | | | |
| 14 me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean | | | | |
| 15 soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o | | | | |
| 16 intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden | | | | |
| 17 intento mejorar como persona | | | | |
| 18 me considero "un/a buen/a consejero | | | | |
| 19 me preocupa que la gente me critique | | | | |
| 20 creo que soy una persona sociable | | | | |
| 21 soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos | | | | |
| 22 soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida | | | | |
| 23.... pienso que soy una persona digna de confianza | | | | |
| 24 A mi, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás | | | | |
| 25 pienso en las necesidades de los demás | | | | |
| 26 Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables.... soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal | | | | |
| 27 Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme | | | | |
| 28 Delante de un problema soy capaz de solicitar información | | | | |
| 29 Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan | | | | |
| 30 tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes | | | | |
| 31 creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada | | | | |
| 32 trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes | | | | |
| 33 me resulta difícil tener opiniones personales | | | | |
| 34 Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o | | | | |
| 35 soy capaz de decir no cuando quiero decir no | | | | |
| 36 Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones | | | | |
| 37 me gusta ayudar a los demás | | | | |
| 38 me siento insatisfecha/o conmigo misma/o | | | | |
| 39 me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico | | | | |

Anexo 3. Consentimiento informado

INVESTIGACIÓN: EFECTOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EMOCIONAL EN LOS NIVELES DE SALUD MENTAL POSITIVA DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

A través del siguiente documento, **ACEPTO** la participación voluntaria de mi hijo (a) _____, en el desarrollo del proyecto de investigación denominado “EFECTOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EMOCIONAL EN LOS NIVELES DE SALUD MENTAL POSITIVA DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS” desarrollado por los estudiantes egresados del programa de psicología, Christian Suarez y Ángela Zambrano, quienes realizan esta investigación como trabajo de grado para optar al título de Psicólogos, y que es asesorado por la Magister Adriana Perugache Rodríguez.

Se me ha informado que este estudio se guía por los aspectos éticos planteados para la investigación con seres humanos (Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio del psicólogo, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones. Artículo 2, Disposiciones generales, numeral 9: investigación con seres humanos). Además no presenta riesgos asociados y beneficia a los participantes directos; obteniendo nueva información que permite mayor comprensión sobre la salud mental positiva y posibilita planeación de intervenciones eficaces.

Así mismo entiendo que la identidad de mi hijo (a) como participante será protegida siendo anónimo toda clase de datos que se recojan y que puedo abstenerme de participar o retirarme del en cualquier momento, sin ninguna consecuencia negativa.

Mi firma en este documento significa que he decidido participar en la investigación después de haber leído y de discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del estudiante

Firma del acudiente

Grado: _____

Anexo 4. Evaluación por jueces del programa de intervención en educación emocional

Anexo 4. Evaluación por jueces del programa de intervención en educación emocional

Aspectos que se deberá evaluar en cada una de las categorías.

- Pertinencia (P): entendida como la relación del ítem con lo que el programa pretende identificar, se considera que un ítem es pertinente si esta en armonía con la definición del atributo y de la dimensión respectiva: programa de intervención en educación emocional.
- Claridad (C): se refiere a la facilidad y adecuación con que el programa puede llegar a ser comprendido por la población de estudio.
- Unidimensionalidad (U): se refiere a que el ítem mida solo un aspecto específico, de modo que no existe ambigüedad al interpretar la respuesta que se dé al programa.
- Exhaustividad: las categorías presentadas son suficientes para realizar una evaluación integral. de considerar que esto no se cumple, por favor en el espacio de observaciones, señalar que otros ítems se deberían incluir para lograr dicha evaluación integral del programa.

Opciones de calificación de las categorías

Para la evaluación de los aspectos en cada categoría, se ha asignado una respuesta numérica cada una de tres consideraciones cualitativas referidas al nivel de cumplimiento del mismo:

1 el aspecto evaluado no se cumple

2 el aspecto evaluado se cumple parcialmente y debería mejorarse

3 el aspecto evaluado se cumple satisfactoriamente

Por favor expresar el resultado de la evaluación de la categoría respecto a cada factor, escribiendo el número correspondiente en las casillas frente a cada afirmación.

Programa de intervención en educación emocional

La educación emocional concebida como un proceso educativo, continuo y permanente, orientado hacia el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre las emociones. Desde los planteamientos de Bisquerra (2003 y 2012) la educación emocional se orienta a desarrollar las siguientes competencias emocionales son: conciencia emocional, regulación

emocional, autonomía emocional, habilidades socioemocionales y habilidades de vida y bienestar.

| Fases y temas macro | Módulos y actividades | P | C | U | Observaciones |
|---------------------------------|--|---|---|---|---------------|
| Conciencia emocional | Autoconciencia y autoconocimiento 1 Ramillete de emociones 2 El autorretrato | | | | |
| Regulación emocional | Autorregulación positiva y autocontrol 1. mi verdadero valor 2. el semáforo emocional | | | | |
| Autonomía emocional | Dependencia / independencia 1 Yo y los otros 2. decisiones y riesgos | | | | |
| Habilidades socioemocionales | Empatía y actitud prosocial 1. la ley de Dios 2. sintonizados | | | | |
| Habilidades de vida y bienestar | Resolución de problemas y actitud positiva 1. siempre hay una forma adecuada de decir las cosas 2. regalos de vida | | | | |

Anexo 5. Programa de educación emocional “cultivando emociones”

Este programa está realizado teniendo en cuenta los planteamientos teóricos de autores como: López (2005 y 2012), Goleman (1998), Caicedo y Barón (2012), Fernández y Extremera (2005 y 2009), Marina (2005), López y Pabón (2012) y en especial Bisquerra (2003 y 2012) y Bisquerra y Pérez (2007 y 2012). Está estructurado por 5 fases que son los temas macro del programa que a la vez constituyen los cinco módulos que son las competencias de cada tema, están distribuidos en 10 sesiones de dos horas de duración máxima cada una, y una sesión inicial de reconocimiento.

En específico, es una propuesta formativa de intervención psicoemocional orientada hacia la promoción de la salud y potenciación de las capacidades de los participantes; desde la Educación Emocional dicha propuesta consiste en potenciar concretamente competencias emocionales en un grupo de estudiantes de grado sexto y de esta manera mejorar la salud mental positiva de los mismos. Por lo tanto se propone generar espacios de intervención por fases atendiendo a los planteamientos de Bisquerra y Pérez (2007 y 2012) mediante un proceso continuo, interrelacionado y evolutivo, en el sentido de que va desde lo más elemental a lo más complejo para alcanzar el objetivo final.

La metodología está orientada por los planteamientos de Méndez y Olivares (2001); marina (2005) y López (2005 y 2012), así pues, al inicio del programa se acuerda unos “principios de juego” que guíen la interacción en cada sesión. Por otro lado, cada actividad tendrá tres fases, una primera educativa y la segunda denominada fase de entrenamiento, de esta manera los participantes entienden anticipadamente el tema sobre el cual se va a trabajar, lo que se va a realizar y el procedimiento para ejecutar las tareas que corresponde a la tercera fase donde se lleva a la práctica en la vida cotidiana los aprendizajes adquiridos; esto se complementará con una retroalimentación constante por parte del facilitador. Las actividades se realizarán básicamente de forma colectiva, se estimulará la escucha activa, la actitud prosocial, la asertividad, la empatía, la reflexión y el razonamiento (López, 2012). En cada sesión se presentarán los respectivos objetivos, de forma sintética y haciendo uso del lenguaje apropiado acorde a la edad de los participantes, así también se presentarán las instrucciones y las normas para la organización y regulación de las actividades en la fase de entrenamiento, en relación a la retroalimentación, serán guiadas por el facilitador, de tal manera que se constatare siempre que los objetivos expuestos al inicio de la sesión hayan sido alcanzados. En esta última parte de cada encuentro se emplearán estrategias como: Debates con preguntas, guías, foros, síntesis de la acción, análisis de productos generados, entre otras estrategias. Siguiendo las recomendaciones de Caicedo y Barón (2012) se realiza un protocolo de sesión con el fin de disminuir los efectos derivados del estilo de intervención, este es el siguiente:

Grupo experimental

Fecha _____ **hora de inicio:** _____ **Hora de finalización:** _____ **Sesión # 1.**

Facilitador(a): _____

Nombre de la actividad:

Tema:

Materiales:

Desarrollo de la sesión.

1. Presentación de la agenda de la sesión
2. Toma de lista de los participantes
3. Fase educativa
4. Fase de entrenamiento
5. Retroalimentación
6. Llamado de lista de participantes
7. Despedida
8. Número de participantes: _____
9. Observación de la sesión y eventos extraordinarios dentro del desarrollo de la sesión

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo general

Realizar un entrenamiento en educación emocional para mejorar la salud mental positiva

Objetivos específicos

- Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones, su funcionamiento y su implicación en el autoconcepto y en la satisfacción personal.
- Conocer y aplicar nuevas estrategias de regulación emocional.
- Fortalecer la capacidad de autonomía.
- Desarrollar habilidades de comunicación empática que promuevan las relaciones interpersonales significativas y la actitud prosocial.
- Promover la comunicación asertiva como una herramienta útil para resolver conflictos.

CONTENIDOS DEL PROGRAMA

Primera fase. Conciencia emocional

Módulo 1. Autoconciencia - autoconocimiento

Objetivo: reconocer el proceso de formación de las emociones y su implicación en la formación de autoconcepto y la satisfacción personal.

| Sesión | Estrategia de intervención | Duración |
|---------------|--|-----------------|
| 1 | Ramillete de emociones De acuerdo a la definición de conciencia emocional de Bisquerra (2003 y 2012) se trabaja sobre la identificación con la respectiva denominación de las principales emociones básicas de Goleman (1995) (frustración-enojo, miedo-ansiedad, tristeza-depresión, vergüenza-evitación, alegría-amor y repulsión) para ello se hará uso de estímulos auditivos, visuales y el análisis de situaciones cotidianas que | 90 minutos |

| | | |
|----------|--|-------------------|
| | les permitan reconocer la emoción como una experiencia afectiva agradable o desagradable junto con los tres sistemas de respuesta (fisiológica-adaptativa, comportamental-expresiva y otra cognitiva-subjetiva) de forma que se genere un aprendizaje emocionalmente significativo Bisquerra (2003). | |
| 2 | El autorretrato La conciencia emocional implica tomar conciencia de las emociones y también de la forma en que se llega a ellas (Bisquerra y Pérez, 2012) en esta sesión se trata entonces de hacer conciencia de los sentimientos que la persona tiene sobre sí misma en base a la identificación de las ideas, pensamientos y actitudes que maneja y adopta en relación a su propio ser, pues las ideas que circulan en la mente evocan emociones (Fernández & Extremera, 2005). Con esta actividad se logra que la persona tome conciencia de sí mismo, optimizando el autoconocimiento y se abre la puerta hacia la autorregulación. | 90 minutos |

Segunda fase. Regulación emocional

Módulo 2. Autorregulación positiva – autocontrol

Objetivo: promover la regulación emocional positiva sobre sí mismos y potenciar los recursos para controlar y responder adecuadamente ante situaciones de emociones negativas.

| Sesión | Estrategia de intervención | Duración |
|---------------|--|-------------------|
| 3 | Mi verdadero valor La regulación emocional supone la capacidad de moderar las emociones negativas y fomentar las positivas (Fernández y Extremera, 2009). Esta estrategia complementa la anterior y fomenta emociones positivas en tanto concientiza y enfatiza sobre y en las cualidades de los participantes. En este ejercicio las emociones positivas surgen a partir de observar atentamente los aspectos valiosos de cada uno y de los demás. Se fomenta así la autoconfianza y también vínculos prosociales y relaciones sociales positivas. | 90 minutos |
| 4 | El semáforo emocional De acuerdo con la definición de regulación emocional (Bisquerra, 2003), en esta segunda parte de este módulo se trabaja principalmente sobre la autorregulación de emociones negativas. Los participantes a partir de su propia experiencia identificarán situaciones en las que han sentido esas emociones junto con los pensamientos y comportamientos desencadenados. Posteriormente se enseña a asociar los colores-funcionales del semáforo con las emociones y la conducta que se puede realizar ante las diversas situaciones expuestas a fin de encausar las emociones hacia comportamientos apropiados (Bisquerra, 2012). Subsiguientemente ya con todo el grupo se exponen algunas de las situaciones descritas, donde las respuestas son catalogadas como auto controladas. En cuanto a las demás se lleva a los participantes a concretar estrategias alternas que permitan manejar la emoción de una mejor manera. | 90 minutos |

Tercera fase. Autonomía emocional

Módulo 3. Dependencia/independencia

Objetivo: identificar la influencia que los otros ejercen sobre el autoconcepto, los comportamientos individuales y el papel que juegan las emociones en ello, e identificar riesgos, ventajas y responsabilidades propias de la autonomía.

| Sesión | Estrategia de intervención | Duración |
|--------|--|------------|
| 5 | Yo y los otros En coherencia con lo que la autonomía emocional supone, esta estrategia fortalece el equilibrio entre dependencia-independencia (Bisquerra, 2012), pues posibilita a los participantes identificar y diferenciar el autoconcepto, del concepto que los otros se han formado de ellos. En la comparación entre la propia perspectiva y la de los otros surgen diferentes emociones. Con esta actividad se cuestiona la forma en que esas emociones surgidas llevan a tomar actitudes de dependencia o independencia, se reflexiona acerca de la influencia que pueden ejercer los demás sobre el autoconcepto, al tiempo en que se cuestiona críticamente hasta donde es adecuada esa influencia y hasta donde su propia perspectiva puede ser coherente con la realidad o necesita ser modificada. | 90 minutos |
| 6 | Decisiones y riesgos La habilidad de cuestionar críticamente las normas sociales y los comportamientos individuales es esencial en la autonomía Bisquerra y Pérez (2007). A esta autonomía se requiere agregar la responsabilidad que implica, por ello con esta actividad se aborda la autonomía en las decisiones a tomar y los riesgos que se deben asumir, junto a esto también se promueve la adopción comportamientos responsables, saludables y éticos (Marina, 2005). | 90 minutos |

Cuarta fase. Habilidades socioemocionales

Módulo 4. Empatía y actitud prosocial

Objetivo: aprender las reglas sociales de la de la cortesía como expresión emocional y concientizar sobre los sentimientos, necesidades y preocupaciones de los otros.

| Sesión | Estrategia de intervención | Duración |
|--------|---|------------|
| 7 | La ley de Dios Los comportamientos de cortesía favorecen las relaciones sociales pues en coherencia con Bisquerra (2012) este tipo de comportamientos promueven emociones positivas tanto para las personas quien los practica como para la persona a quienes van dirigidos. Sin duda las personas prefieren estar cerca de quienes las hacen sentir mejor. En coherencia con este argumento se plantea en esta actividad la práctica de la cortesía como una forma de cultivar las relaciones sociales. En primera instancia se define la amistad y se acuerda su importancia, luego se identifican los comportamientos y actitudes que la mantiene y finalmente se ponen en práctica estos comportamientos con un compañero. | 90 minutos |
| 8 | Sintonizados En esta estrategia se aborda directamente la empatía, se hace énfasis en el lenguaje no verbal y en la sintonía que puede establecerse con los otros, se trabaja sobre la representación de cinco situaciones específicas y se evalúa entre todos los dos elementos antes mencionados de la empatía. En la educación emocional se reconoce a la empatía como la competencia posibilitadora del comportamiento prosocial (Bisquerra, 2012), pues solo mediante esta la persona puede comprender los dolores y las alegrías de los | 90 minutos |

otros, esto le permite adoptar una postura altruista que a su vez repercute directamente en satisfacción a nivel de relaciones sociales significativas.

Quinta fase. Habilidades de vida y bienestar

Módulo 5. Resolución de problemas y actitud

Objetivo: Aprender a usar formas correctas de comunicación para resolver los conflictos de manera adecuada y promover una actitud positiva ante diversas situaciones de la vida en tanto todas las experiencias representan un aprendizaje.

| Sesión | Estrategia de intervención | Duración |
|--------|---|------------|
| 9 | El yo asertivo De acuerdo con la educación emocional y en específico las habilidades de vida y bienestar que integran las competencias anteriores, se busca promover la asertividad como una herramienta apropiada a la hora de intentar resolver los diferentes conflictos de la vida cotidiana, pues esta permite encontrar la solución a dichos conflictos en paz, considerando la perspectiva y los sentimientos de los demás (Bisquerra, 2003). Mediante esta estrategia es posible que los participantes valoren, reflexionen e interioricen las diferentes consecuencias de las reacciones y/o actitudes que se adopte frente a una situación conflictiva. Pues se compara reacciones pasiva, agresiva y asertiva con sus respectivas consecuencias en la solución de los conflictos y en el bienestar personal y el de los demás. | 90 minutos |
| 10 | Regalos de vida Las habilidades de vida y bienestar también involucran la capacidad de valorar las experiencias de forma positiva y así movilizarse hacia la vivencia de emociones positivas en detrimento de emociones negativas (Bisquerra 2003), esta actividad permite que los participantes valoren sus experiencias en función de los aprendizajes que a partir de ellas han alcanzado, en este sentido se promueve esta actitud ante todas las experiencias de vida, pues todas dejan grandes enseñanzas, y por ello no pueden ser consideradas absolutamente negativas e indeseables, es una actitud positiva consciente y voluntaria que posibilita el crecimiento personal y por tanto la auto-actualización (Garrido, Extremera & Rey, 2011). | 90 minutos |