

Artículo de Investigación

La función de las estrategias socioformativas para la salud mental en jóvenes de contextos vulnerables

The role of socioformative strategies in the mental health of vulnerable youth

Jhan Carlos Manuel Fernández Delgado¹: Universidad Nacional de Cajamarca, Perú.

jfernandezd18_2@unc.edu.pe

Carmen Miluska Alegría-Bernal: Universidad Católica Santa María, Perú.

calegria@ucsm.edu.pe

Fecha de Recepción: 18/07/2024

Fecha de Aceptación: 22/08/2024

Fecha de Publicación: 23/10/2024

Cómo citar el artículo

Fernández Delgado, J. C. M. y Alegría-Bernal, C. M. (2024). El rol de las estrategias socioformativas para la salud mental en jóvenes de contextos vulnerables [The role of socioformative strategies for mental health in young people from vulnerable contexts]. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 01-18. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-1245>

Resumen

Introducción: En la actualidad, la incidencia de problemas mentales en los jóvenes ha crecido, surgiendo la necesidad de encontrar nuevos enfoques actuales para su abordaje. Esta investigación se centra en evaluar la efectividad de las estrategias socioformativas en mejorar la inteligencia emocional de jóvenes vulnerables, como un mecanismo de protección contra la ansiedad, la depresión y el estrés. **Metodología:** Preexperimental, evaluado en jóvenes de condición vulnerable de Perú (n = 128), atendidos en el Centro Comunitario de Salud Mental. Se empleó, la Escala de Observación Socioformativa (EOSF), la Escala de Meta-Ánimo de Rasgo (TMMS) y las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS). La prueba de Wilcoxon evaluó la efectividad de la intervención. **Resultados:** Las estrategias socioformativas demostraron su eficacia (p<0,05) en inteligencia emocional (p = 0,01), depresión (p = 0,00), ansiedad (p = 0,01) y estrés (p = 0,01). **Discusión:** El incremento en el nivel de inteligencia emocional, sugiere que las estrategias socioformativas no sólo promueven el conocimiento y

¹ Autor Correspondiente: Jhan Carlos Manuel Fernández Delgado. Universidad Nacional de Cajamarca (Perú).

regulación emocional, sino que también facilitan una mayor resiliencia. **Conclusiones:** Las estrategias socioformativas contribuyen positivamente en el campo de la salud mental en entornos vulnerables, evidenciando su efectividad.

Palabras clave: Centro de salud; estrategias; problema social; salud mental; estrés; ansiedad; depresión; salud.

Abstract

Introduction: Currently, the incidence of mental health issues among young people has increased, highlighting the need for new and current approaches to address them. This research focuses on evaluating the effectiveness of socio-formative strategies in improving the emotional intelligence of vulnerable youth as a protective mechanism against anxiety, depression, and stress. **Methodology:** This pre-experimental study was conducted on vulnerable youth from Peru ($n = 128$) who were attended at the Community Mental Health Center. The Socio-Formative Observation Scale (EOSF), the Trait Meta-Mood Scale (TMMS), and the Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS) were employed. The Wilcoxon test evaluated the effectiveness of the intervention. **Results:** Socio-formative strategies demonstrated their effectiveness ($p < 0.05$) in emotional intelligence ($p = 0.01$), depression ($p = 0.00$), anxiety ($p = 0.01$), and stress ($p = 0.01$). **Discussions:** The increase in the level of emotional intelligence suggests that socio-formative strategies not only promote emotional knowledge and regulation but also facilitate greater resilience. **Conclusions:** Socio-formative strategies contribute positively to the field of mental health in vulnerable settings, demonstrating their effectiveness.

Keywords: Health center; strategies; social problem; mental health; stress; anxiety; depression; health.

1. Introducción

En la actualidad, la inteligencia emocional se reconoce como un componente esencial para el bienestar psicológico y el desarrollo humano (Jain y Jain, 2023). La creciente prevalencia de trastornos mentales, tales como el estrés, la ansiedad y la depresión, entre la población juvenil, plantea desafíos significativos en términos de salud pública (Valdivia *et al.*, 2020). Por lo tanto, representan una gran parte de los problemas de salud entre los jóvenes en todas las sociedades. La mayoría de estos trastornos comienzan durante la juventud, afectando negativamente a la salud física y mental, al rendimiento educativo y haciendo caer en uso abusivo de sustancias químicas que aumentan la violencia y los problemas de salud reproductiva y sexual, lo que conlleva deterioros en el desarrollo personal y profesional. A esto se suman los costos elevados para los sistemas de salud y las sociedades en su conjunto (Patel, 2007).

Una inteligencia emocional bien desarrollada desempeña un papel fundamental en la protección contra el estrés, la ansiedad y la depresión (Bru-Luna *et al.*, 2021). Sin embargo, el acceso desigual a recursos para su desarrollo pleno constituye una preocupación, especialmente para el cuidado de la juventud. Las disparidades socioeconómicas y las experiencias adversas en la infancia pueden crear gran número de jóvenes desfavorecidos, aumentando así su vulnerabilidad a los trastornos emocionales y mentales. De forma particular, en aquellos individuos de entornos vulnerables es mayor el riesgo. Una combinación de factores biológicos, socioeconómicos, ambientales y personales afecta la capacidad para desarrollar una inteligencia emocional efectiva (Rivera *et al.*, 2021; Limone *et al.*, 2022).

1.1. Necesidad de estrategias de intervención

En todo el mundo, aproximadamente 1 de cada 7 adolescentes se enfrenta a algún tipo de problema de salud mental, siendo mayor en los chicos que en las chicas, doble de casos, con un notable aumento en las tasas de depresión, ansiedad y estrés, las cuales se han convertido en las principales causas de morbilidad y discapacidad en este grupo etario (Organización Mundial de la Salud, 2021; Kurik *et al.*, 2023). Estos datos resaltan la urgente necesidad de implantar estrategias efectivas que fomenten la inteligencia emocional en la población juvenil.

Ante esta realidad, la búsqueda de nuevas estrategias de intervención se ha vuelto imperativa. En ese sentido, este estudio se centra en examinar el papel de las estrategias socioformativas en la promoción de la inteligencia emocional como un mecanismo de protección contra los trastornos mentales en jóvenes. Para ello, se va a explorar la efectividad de estas estrategias en un contexto específico, con el fin de contribuir al desarrollo de enfoques más efectivos en la promoción de la salud mental juvenil.

1.2. Estrategias socioformativas

Este enfoque se preocupa por formar individuos competentes no sólo a nivel personal y social, sino también profesional y ético. Busca preparar a los individuos para desempeñarse como ciudadanos productivos y conscientes en todas las esferas de la vida. Por lo tanto, contribuye a la salud pública al promover un enfoque holístico y preventivo de la salud y el bienestar, al mostrar su relevancia transversal (Gandía-Carbonell, 2022; Maxwell y Peplak, 2022).

La estrategia socioformativa, desarrollada por Tobón en el 2002 (Tobón, 2013), representa un enfoque innovador para promover el desarrollo integral del individuo, ya que trascienden la mera transmisión de conocimientos al enfocarse también en la maduración emocional, ética, social y cognitiva. Se encamina hacia la resolución de desafíos, buscando mejorar las circunstancias de vida mediante un proceso colaborativo. Esto se desarrolla en programas que buscan equipar a los participantes con las herramientas necesarias para enfrentarse a desafíos reales en sus vidas presentes y futuras. La evaluación dentro de este marco no se limita a ser un producto final, sino que se concibe como un proceso continuo que valora la creatividad, la colaboración y la metacognición. Este enfoque integral utiliza la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación para fomentar un aprendizaje profundo y significativo (Mounkoro, 2024; Berlanga y Juárez-Hernández, 2020). De esta manera, las estrategias socioformativas motivan a los participantes a afrontar retos, aplicar soluciones creativas y compartir sus aprendizajes, contribuyendo significativamente a la satisfacción de sus necesidades e impactando positivamente en el entorno (Tobón, 2015).

1.3. Socioformación en inteligencia emocional

La socioformación en inteligencia emocional es un enfoque educativo que integra la teoría de la inteligencia emocional con la metodología socioformativa, enfocándose en el desarrollo integral de las personas mediante la combinación de competencias emocionales, cognitivas y sociales en contextos colaborativos y reales. Este enfoque busca no sólo transmitir conocimientos teóricos, sino también fomentar habilidades prácticas y actitudes que permitan a los individuos desenvolverse eficazmente en su entorno. Se implementa a través de programas estructurados que incluyen talleres, cursos y actividades prácticas diseñadas para maximizar el aprendizaje y el desarrollo emocional de los participantes. Este enfoque no sólo mejora el bienestar personal de los individuos, sino que también contribuye a la creación de entornos más colaborativos y empáticos (Silva, 2023).

1.4. Aplicación en América Latina y el contexto peruano

Si bien América Latina ha liderado la formalización y sistematización de las estrategias socioformativas en el siglo XXI, conceptos similares están emergiendo y evolucionando en otras regiones del mundo (Bautista *et al.*, 2021; Crespo-Cabuto *et al.*, 2022; Abad-Lezama *et al.*, 2023; Godínez-Ruiz *et al.*, 2017). En el contexto peruano, aunque se reconoce la existencia de estas estrategias, su promoción y adopción en el ámbito educativo son limitadas, a pesar de la existencia de estudios que las amparan (Tobón, 2015; Abad-Lezama *et al.*, 2023). Además, su aplicación en el ámbito comunitario aún carece de evidencia sólida. Si bien este enfoque se aplica en la formación educativa, no sólo se enfrenta a retos académicos, sino también a desafíos de la vida real, aplicables más allá del aula (Bautista *et al.*, 2021).

Aunque diversas aproximaciones abordan el desarrollo integral del individuo, el enfoque socioformativo sobresale por su versatilidad, efectividad, y capacidad para abordar problemas sociales de manera sistemática y transformadora (Crespo-Cabuto, 2022). Este enfoque se caracteriza por su capacidad para integrar diversas competencias y adaptarse a distintos entornos, enfatizando la mejora continua, la retroalimentación, la práctica reflexiva y el trabajo colaborativo (Abad-Lezama *et al.*, 2023). Además, al atender simultáneamente las necesidades emocionales, sociales y cognitivas de los jóvenes, este enfoque presenta una visión integradora, moderna, sostenible y holística que va más allá de la simple instrucción, centrando su atención en el desarrollo integral del individuo (Godínez-Ruiz *et al.*, 2017).

1.5. Carencia de estudios en estrategias socioformativas sobre inteligencia emocional

Aunque se han logrado avances en la comprensión de la inteligencia emocional, todavía existe una notable falta de investigación sobre la efectividad de las estrategias socioformativas en cuanto a resultados a largo plazo en la salud mental. A pesar del reconocimiento creciente de la importancia de la salud mental en las últimas décadas, estas estrategias no han sido exploradas en este ámbito. Esta carencia en la literatura destaca la urgencia de evaluar su impacto, particularmente en centros comunitarios de salud mental, los cuales proporcionan el ambiente ideal para dichas intervenciones. Finalmente, los hallazgos trascienden el ámbito educativo, teniendo un impacto directo en la salud pública. Esta investigación no sólo busca llenar un vacío en la literatura existente, sino también proporcionar una base empírica para futuras políticas y programas de salud mental dirigidos a poblaciones jóvenes en riesgo.

Ante esta carencia de datos, el objetivo principal de esta investigación es evaluar la efectividad de las estrategias socioformativas en mejorar la inteligencia emocional de jóvenes vulnerables, como un mecanismo de protección contra la ansiedad, la depresión y el estrés.

2. Metodología

Tipo de estudio y unidad de análisis: Se llevó a cabo un estudio aplicativo, cuantitativo y preexperimental (Campbell y Stanley, 1963; Seel, 2012). La investigación se centró en evaluar la efectividad de las estrategias socioformativas a jóvenes en condiciones de vulnerabilidad de la ciudad de Jaén-Cajamarca, Perú, atendidos en el Centro Comunitario de Salud Mental por problemas de estrés, ansiedad y depresión.

Población y muestreo: La población objetivo consistió en 157 jóvenes, según los registros proporcionados por el Centro de Salud Comunitario. Se utilizó un muestreo discrecional, no probabilístico, con una muestra final de 128 participantes. Se incluyeron jóvenes con diversas condiciones de vulnerabilidad, como bajos ingresos, falta de apoyo familiar, discapacidades físicas, origen indígena, experiencias de maltrato, enfermedades crónicas o graves, y

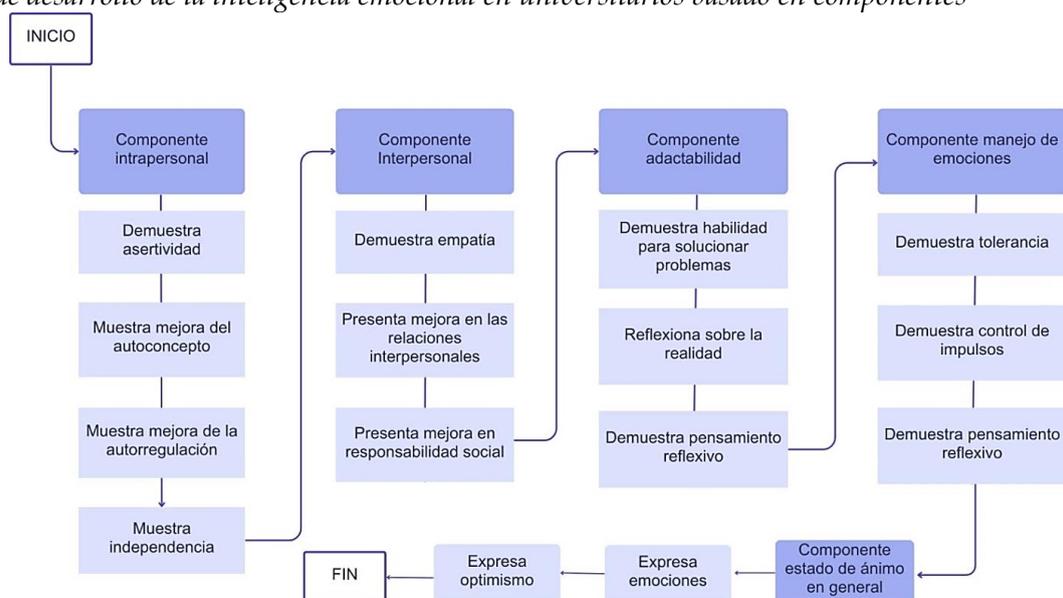
LGBTIQ+. Se enfatizó en incluir a jóvenes en diferentes situaciones para asegurar una muestra representativa y diversa que refleje el compromiso con la inclusión. Se excluyeron del estudio aquellos que declinaron participar en el programa o no completaron los instrumentos de evaluación requeridos antes y después de la intervención del programa.

Recolección de datos: Se llevó a cabo en mayo de 2023, donde se invitó a los participantes a través de diversos medios de difusión, como materiales escritos, anuncios en el centro y comunicación directa. De esta forma, se informó sobre el programa al captar el interés y solicitar su participación. Se fomentó la confianza y el compromiso de los jóvenes con el proceso de investigación, lo que fue crucial para obtener datos fiables y significativos, así como una participación sostenida. No se les puso en riesgo y no se produjo ninguna recopilación de datos personales. Se garantizó que el consentimiento informado esté escrito en un lenguaje claro, con todos los aspectos del estudio sin terminología complicada.

Con respecto al programa, éste se desarrolló durante 5 meses, de junio a octubre de 2023, con talleres quincenales de 3 horas cada uno, enfocados en mejorar la inteligencia emocional como mecanismo de protección contra la ansiedad, depresión y estrés. Los talleres se basaron en estrategias socioformativas basados en cinco componentes (véase la Figura 1) (Silva, 2023).

Figura 1.

Plan de desarrollo de la inteligencia emocional en universitarios basado en componentes



Nota: Por simplicidad se eliminaron los ítems del gráfico.

Fuente: Elaboración propia

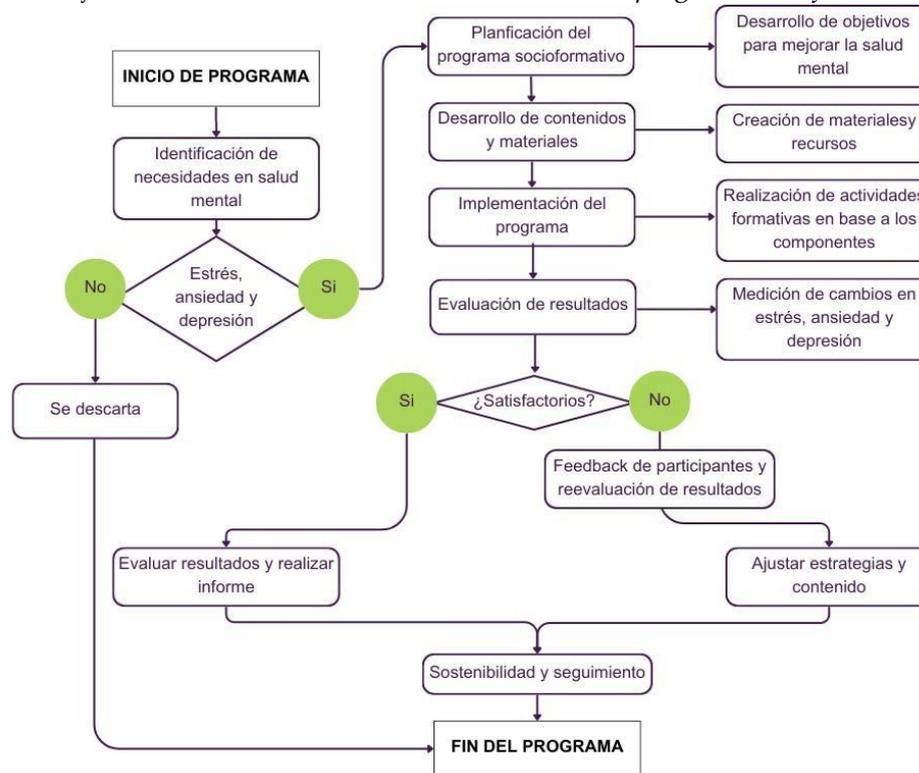
En cada taller se proporcionaron materiales didácticos diseñados específicamente para complementar y reforzar las estrategias enseñadas. Éstos incluían folletos informativos, y acceso a plataformas digitales que ofrecieron contenido adicional y actividades interactivas para facilitar la comprensión y aplicación de las estrategias socioformativas. Durante los recesos de cada taller, se ofrecieron refrigerios, dinámicas y juegos. Esto ayudó a mantener la energía y la concentración de los participantes, creó un ambiente más acogedor y facilitó la interacción social entre los asistentes.

Se brindaron servicios de asesoría y apoyo continuo a los participantes, para guiarlos en la implementación práctica de las habilidades aprendidas. Esto aseguró que los participantes

podrían aplicar efectivamente las estrategias en sus contextos personales. Tras la conclusión del programa, se ofreció a los participantes seguimiento y apoyo adicional. Esto incluyó *check-ins* regulares y la participación en sesiones de refuerzo o grupos de apoyo para asegurar que los beneficios del taller se mantuvieran a largo plazo y para resolver cualquier inquietud (Figura 2).

Figura 2.

Progreso en la mejora continua del bienestar mental a través del programa socioformativo



Fuente. Elaboración propia

Instrumentos: Se emplearon 3 instrumentos validados con alta consistencia interna para evaluar los efectos del programa.

Escala Socioformativa (ESF), desarrollada por Silva (2023), consta de 5 componentes (Intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo, y estado anímico) y 15 ítems. Esta rúbrica, recopila información para evaluar la calidad, cumplimiento y desempeño del programa para una mayor eficacia. Así, facilitan la identificación del grado de éxito en la solución de problemas relacionados con los jóvenes en situación de vulnerabilidad. Se encuentra validado y su consistencia interna por alfa de Cronbach es de 0,99. Esta permite la autoevaluación como la coevaluación respondida por los jóvenes y la heteroevaluación por profesionales capacitados (psicólogos del centro de salud) como parte de la metodología socioformativa. Este tipo de evaluación busca fomentar un proceso de aprendizaje integral y colaborativo.

Escala de Meta-Ánimo de Rasgo (TMMS), adaptada por Salguero *et al.* (2010), comprende 3 dimensiones (Atención a los sentimientos, claridad de los sentimientos y reparación anímica) y 24 ítems. Es una escala de Likert que recopila información para identificar el nivel de

inteligencia emocional juvenil. Se encuentra validado y su consistencia interna por alfa de Cronbach es de 0,90. Aplicado a los participantes antes y después de la intervención del programa.

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS), desarrollada por Lovibond *et al.* (1995) mide tres estados emocionales negativos en los jóvenes:

- Depresión (14 ítems): Mide la disforia, desesperanza, desvalorización de la vida, falta de interés/involucramiento, anhedonia, e inercia.
- Ansiedad (14 ítems): Evalúa la excitación autonómica, experiencia subjetiva de ansiedad, ansiedad situacional y los efectos musculares esqueléticos.
- Estrés (14 ítems): Mide la dificultad para relajarse, nerviosismo, irritabilidad y agitación mental.

Validado, con fiabilidad por alfa de Cronbach en depresión (0,91), ansiedad (0,84) y estrés (0,90). Aplicado antes y después de la intervención del programa por los participantes.

Control de calidad de los datos: Se garantizó la integridad y confidencialidad de los datos mediante la creación de un entorno propicio y el tiempo adecuado para que los participantes proporcionaran respuestas sinceras y reflexivas. Se implementaron rigurosas medidas de control de calidad en todas las etapas de la recopilación de datos para asegurar la validez y confiabilidad de los resultados. Adicionalmente, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de los datos recolectados para identificar y corregir posibles errores.

Análisis de datos: Los datos se procesaron en Microsoft Excel versión 2021 y en el *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 27. Se realizaron análisis descriptivos para generar tablas de frecuencia numérica y de porcentajes. Asimismo, se aplicó la prueba Wilcoxon para comparar los rangos entre el pretest y posttest para identificar la eficacia del programa. El análisis fue llevado a cabo por un miembro del equipo de investigación con experiencia en el proceso estadístico, asegurando un enfoque metodológicamente sólido en el tratamiento de los datos recopilados en el estudio.

Aspectos éticos: Antes de proceder al llenado de las escalas, los participantes rubricaron un consentimiento con información sobre los objetivos y procedimientos de la investigación. Es importante destacar que se siguieron estrictamente los principios éticos establecidos en todas las etapas del estudio, garantizando la confidencialidad de los datos recopilados. Además, se contó con la autorización de la jefa del establecimiento del Centro de Salud Mental Comunitaria para aplicar el programa socioformativo.

3. Resultados

En la tabla 1 se constata que hay una mejora significativa en los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre el pretest y posttest. En el caso de la depresión, el porcentaje de participantes en el nivel grave disminuyó del 10,16% al 0,0%. Similarmente, en el caso de la ansiedad, se observó una reducción del 46,09% al 0,0% en el nivel grave. Por último, en cuanto al estrés, el porcentaje de participantes en el nivel grave disminuyó del 57,03% al 0,0%. Estos hallazgos indican una marcada mejoría en la salud mental de los participantes después de la intervención del programa.

Tabla 1.

Nivel de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes vulnerables

| Nivel | Depresión | | | | Ansiedad | | | | Estrés | | | |
|-----------------|-----------|-------|---------|-------|----------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | Pretest | | Postest | | Pretest | | Postest | | Pretest | | Postest | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Grave | 13 | 10,16 | 0 | 0,0 | 59 | 46,09 | 0 | 0,0 | 73 | 57,03 | 0 | 0,0 |
| Moderada | 42 | 32,81 | 13 | 10,16 | 37 | 28,91 | 30 | 23,44 | 47 | 36,72 | 16 | 12,50 |
| Leve | 73 | 57,03 | 115 | 89,84 | 32 | 25,00 | 98 | 76,56 | 8 | 6,25 | 112 | 87,50 |

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 2 se muestra una mejora significativa en los niveles de inteligencia emocional entre el pretest y el postest. Se observa que, en el postest, el 61,72% de los jóvenes presentaron un nivel de inteligencia emocional considerado “Buena”, en comparación con sólo el 7,81% en el pretest. Esta mejora sugiere un impacto positivo del programa de desarrollo de la inteligencia emocional de los participantes.

Por otro lado, se observa una disminución considerable en el nivel de inteligencia emocional considerado “Mala”. En el pretest, el 55,47% de los jóvenes se encontraban en esta categoría, mientras que, en el postest, ningún participante fue clasificado en este nivel. Esta reducción evidencia una notable mejora en el estado emocional de los jóvenes vulnerables después de la intervención del programa.

Tabla 2.

Nivel de inteligencia emocional en jóvenes vulnerables

| Nivel | Pretest | | Postest | |
|----------------|---------|-------|---------|-------|
| | f | % | f | % |
| Buena | 10 | 7,81 | 79 | 61,72 |
| Regular | 45 | 35,16 | 49 | 38,28 |
| Mala | 71 | 55,47 | 0 | 0,0 |

Fuente: Elaboración propia

Los resultados en la tabla 3 muestran que el programa socioformativo aplicado para el desarrollo de la inteligencia emocional como mecanismo de protección para la ansiedad, depresión y estrés en jóvenes vulnerables tuvo una alta efectividad, como se demuestra en la autoevaluación (84,38%), coevaluación (74,22%) y heteroevaluación (64,06%) catalogada como “Buena”. Esto sugiere que las estrategias didácticas socioformativas implementadas fueron eficaces para mejorar la inteligencia emocional de los participantes.

Asimismo, un porcentaje significativo alcanzó un nivel clasificado como “Regular”. Aunque este porcentaje es menor que el de aquellos clasificados como “Buena”, por lo que aún muestra una mejora en la inteligencia emocional de los participantes, lo que indica que el programa fue beneficioso en general.

Es importante destacar que no se registraron casos clasificados como “Malo”, lo que sugiere que el programa tuvo un impacto positivo.

Tabla 3.

Nivel del programa, estrategias didácticas socioformativas, diseñado para el desarrollo de la inteligencia emocional como mecanismo de protección para la ansiedad, depresión y estrés

| Nivel | Autoevaluación | | Coevaluación | | Heteroevaluación | |
|----------------|----------------|-------|--------------|--------|------------------|-------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Buena | 108 | 84,38 | 95 | 74.22% | 82 | 64,06 |
| Regular | 20 | 15,62 | 33 | 25.78% | 46 | 35,94 |
| Mala | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |

Fuente. Elaboración propia

El análisis de la prueba de Wilcoxon mostrado en la tabla 4 revela una diferencia estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional antes (pretest) y después (postest) de la aplicación del programa de estrategias didácticas socioformativas. El valor de Z obtenido fue de -3,225. Esto indica que existe una diferencia significativa entre los dos momentos de la medición. El valor de p obtenido ($p = 0,01$) es menor que el nivel de significancia estándar de 0,05, lo que indica una alta eficacia. Por lo tanto, el programa tuvo un impacto positivo en el desarrollo de la inteligencia emocional de los participantes.

Tabla 4.

Prueba Wilcoxon en la inteligencia emocional

| | Inteligencia emocional (pretest) | Inteligencia emocional (postest) |
|----------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Z | | -3,225b |
| Sig. asintót. (bil.) | | 0,01 |

Fuente. Elaboración propia.

Por último, en la prueba de Wilcoxon mostrada en la tabla 5 se revelan diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés antes (pretest) y después (postest) de la intervención del programa. Para la depresión, se observa un valor de Z de -6,125 con una significancia asintótica de 0,00, lo que indica una diferencia altamente significativa entre los dos momentos de la medición. Esto sugiere que la intervención del programa tuvo un impacto significativo en la reducción de los niveles de depresión entre los participantes. En cuanto a la ansiedad, se obtuvo un valor de Z de -3,425 con una significancia asintótica de 0,01. Esto indica una diferencia estadísticamente significativa entre el pretest y el postest, lo que sugiere que el programa contribuyó a la disminución de los niveles de ansiedad en los participantes. Con respecto al estrés, se observa un valor de -3,232 con una significancia asintótica de 0,01, lo que revela una diferencia estadísticamente significativa entre los dos momentos de medición. Esto sugiere que el programa también tuvo un efecto positivo en la reducción de los niveles de estrés entre los participantes.

Tabla 5.

Prueba Wilcoxon en la depresión, ansiedad y estrés

| Depresión (Pretest/Postest) | Ansiedad (Pretest/Postest) | Estrés (Pretest/Postest) |
|--|--|--|
| Z = -6,125b Sig. asintót. (bil.) = 0,00 | Z = -3,425b Sig. asintót. (bil.) = 0,01 | Z = -3,232b Sig. asintót. (bil.) = 0,01 |

Fuente. Elaboración propia

4. Discusión

El presente estudio buscó evaluar la efectividad de un programa de estrategias didácticas socioformativas diseñado para el desarrollo de la inteligencia emocional como mecanismo de protección contra la ansiedad, depresión y estrés en jóvenes con situaciones vulnerables. Los hallazgos obtenidos revelan efectos prometedores que respaldan la utilidad de este enfoque en la mejora de la inteligencia emocional ($p = 0,01$). La cual se distingue de otros enfoques educativos principalmente por su énfasis en la formación integral del individuo y su contexto sociocultural (Tobón, 2015). Estos resultados son coherentes con estudios anteriores que los han mencionado como sugerencia o recomendación, aunque no han intervenido para garantizar en la práctica el desarrollo de la inteligencia emocional.

Por ejemplo, el estudio de Vallejos (2022) resalta que la inteligencia emocional es crucial para la salud mental de los jóvenes, focalizando en un marco sociocultural. Este enfoque considera cómo las estructuras sociales y culturales afectan y moldean el desarrollo emocional y cognitivo de los individuos. Este énfasis en el contexto sociocultural es vital en el enfoque socioformativo, ya que reconoce la interacción entre el individuo y su entorno, y busca proporcionar herramientas que permitan a los jóvenes navegar y gestionar sus emociones de manera efectiva en diferentes situaciones sociales.

Por otro lado, la investigación de Gandía *et al.* (2022), destaca la importancia de incorporar enfoques socioemocionales y socioeducativos en la prevención de problemas de salud mental. Este enfoque se centra en la enseñanza y el desarrollo de habilidades emocionales y sociales que son esenciales para la salud mental. Al hacerlo, estos enfoques se integran perfectamente en el marco socioformativo, que busca una educación holística y formativa que trasciende el aprendizaje académico tradicional y aborda el bienestar emocional y social como componentes fundamentales del desarrollo humano (Martínez *et al.*, 2019).

Otros estudios, en cambio, como el de Guillén (2018), sí han implementado un programa de intervención para desarrollar la inteligencia emocional en los jóvenes, pero no han utilizado el enfoque socioformativo. Igualmente, pone en evidencia que esto generó una mejora en sus competencias emocionales y, a su vez, su bienestar emocional y salud mental. Si bien este programa no es sostenible como el socioformativo. La relevancia de este estudio radica en su contribución al entendimiento de cómo intervenciones educativas focalizadas en el desarrollo emocional pueden mejorar no sólo el rendimiento académico, sino también el bienestar general de los jóvenes, equipándolos mejor para manejar las demandas emocionales de la vida.

Asimismo, Gómez *et al.* (2021), enfatiza la importancia de vincular la identidad social con las competencias emocionales en el contexto de la formación. Criterios en los que se basa la socioformación, sin embargo, no los toma como un enfoque. Este se manifiesta a través del diseño y aplicación de un sistema de talleres, como metodología innovadora en la educación emocional en los jóvenes. Los resultados mostraron que los talleres ayudaron a los estudiantes a reconocer y valorar sus atributos personales y a expresar sus competencias emocionales de manera más efectiva. Aunque los talleres se hayan implementado con éxito, el estudio señala la necesidad de una evaluación continua y ajustes basados en respuestas para garantizar su efectividad y sostenibilidad a largo plazo.

En ese sentido, los resultados de ambos estudios que han implementado estrategias para desarrollar la inteligencia emocional son prometedores en términos de mejorar las competencias emocionales y el bienestar mental. Sin embargo, no profundizan en la mejora específica de problemas mentales como se abarca en este estudio teniendo en cuenta el estrés, satisfacción y ansiedad. Ahora bien, el enfoque socioformativo implementado ofrece ventajas

en términos de sostenibilidad y profundidad de impacto. Esto se debe a su enfoque integrador y continuo, por lo que el marco de referencia lo señala como el más efectivo del siglo XXI. Si bien algunos programas pueden ser efectivos en términos de resultados a corto plazo, el enfoque socioformativo es el más adecuado para recabar beneficios a largo plazo, así como un impacto más profundo en el desarrollo emocional y social de los jóvenes.

Por lo tanto, una contribución clave de este estudio es su enfoque empleado y sobre todo por abarcar poblaciones en situación vulnerable por presentar pocos recursos y, como consecuencia, un alto riesgo relativo de mostrar trastornos mentales, que a menudo están subrepresentadas en la investigación sobre intervenciones de inteligencia emocional (Flaskerud y Winslow, 2021).

Los datos de esta investigación revelan mejoras notables en los niveles de depresión ($p = 0,00$), ansiedad ($p = 0,01$) y estrés ($p = 0,01$) tras la intervención, lo que sugiere que las estrategias socioformativas pueden ser particularmente beneficiosas para este grupo. Estos resultados amplían el trabajo de Limone *et al.* (2022), quienes identificaron la falta de recursos emocionales y sociales como factores predisponentes para problemas de salud mental en los jóvenes.

Los estudios que abarcan como parte de su intervención para amenorar el estrés, ansiedad y depresión lo señalan Smith *et al.* (2015), con las intervenciones de reducción basada en la atención plena, mejorando la calidad de vida en poblaciones desfavorecidas. El problema principal que surge de la estrategia de efectuar intervenciones basadas en la atención plena (mindfulness) en jóvenes de contextos vulnerables es que, aunque son efectivos en la reducción del estrés, ansiedad y depresión y en la mejora de varios aspectos de la calidad de vida, pueden no abordar completamente las complejidades socioeconómicas y culturales que afectan a estas poblaciones. Esto destaca la importancia de seguir enfocándose en las estrategias socioformativas, que son diseñadas para ser más inclusivas y adaptativas a las condiciones específicas de los individuos y sus comunidades.

Osborn *et al.* (2020) en su estudio, evaluaron la eficacia del programa Shamiri de intervención comunitaria para jóvenes, encontrando que la estrategia utilizada, aunque haya mostrado efectividad en reducir síntomas de depresión, ansiedad y estrés, no tuvo un impacto significativo en el apoyo social general ni en el control percibido. Éste es un aspecto crucial que considerar, dado que el apoyo social y el sentido de control sobre la vida son factores importantes para el bienestar psicológico a largo plazo y la resiliencia en jóvenes. Además, la intervención duró sólo cuatro semanas, lo que plantea preguntas sobre la durabilidad de los beneficios a largo plazo. Además, aunque hay un seguimiento a corto plazo, la falta de un seguimiento a largo plazo puede dificultar la evaluación de la sostenibilidad de los efectos positivos.

También, Morr *et al.* (2020) implementaron estrategias para reducir estos problemas en los jóvenes. En ella, el enfoque utilizado en el programa Mindfulness Virtual Community (MVC) es una intervención basada en la web que combina técnicas de Terapia Cognitivo-Conductual (CBT) y prácticas de mindfulness. Esta intervención fue diseñada para abordar síntomas de depresión, ansiedad y estrés mediante módulos de video, foros de discusión anónimos entre pares y videoconferencias grupales guiadas por profesionales. Aunque el programa fue eficaz en reducir los síntomas de depresión y ansiedad, no mostró un efecto significativo en la reducción del estrés percibido. Esto indica que, mientras que las técnicas de mindfulness y CBT pueden ser efectivas para algunos problemas de la salud mental, podrían ser menos efectivas para manejar o mitigar el estrés percibido, que es una queja común entre los jóvenes. Además, hubo una baja participación en las sesiones de videoconferencia y en los foros de

discusión, lo que sugiere que, aunque el contenido del programa era accesible, no todos los componentes motivaron un compromiso activo y regular de los estudiantes.

Teniendo en cuenta otras investigaciones que abarcaron la misma problemática, los resultados en particular de este estudio muestran una notable reducción en los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre los participantes después de la intervención del programa. Esto sugiere que la implementación de estrategias socioformativas tiene un impacto significativo en la reducción de síntomas relacionados con la salud mental en jóvenes en situación de vulnerabilidad. Estos hallazgos están en línea con la literatura previa, quien ha destacado la importancia de abordar la inteligencia emocional como parte integral de los programas de intervención para la salud mental (Seel, 2012; Campbell y Stanley, 1963). Por lo tanto, la inteligencia emocional debe ser un componente esencial, no opcional, de los programas diseñados para ayudar a las personas a mejorar su salud mental. Mayor inclusive cuando se trata de poblaciones en situación de vulnerabilidad. Esto facilita un entorno de apoyo en la terapia con jóvenes que presentan estrés, ansiedad y depresión, lo que implica su necesidad de intervención en programas de salud mental.

En particular, se observó que más del 60% de los participantes mostraron una mejora en su nivel de inteligencia emocional, pasando de niveles regulares o malos a niveles buenos después de la intervención del programa. Este hallazgo sugiere que el programa de estrategias socioformativas no sólo tuvo un efecto positivo en la reducción de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés, sino que también contribuyó a fortalecer la capacidad de los jóvenes para comprender y manejar sus emociones de manera más efectiva. En consecuencia, es crucial resaltar que la efectividad del programa se basó en su práctica reflexiva como una de las piedras angulares de este enfoque, permitiendo que los participantes analicen y reflexionen sobre sus experiencias y comportamientos. Este proceso de reflexión continua facilita un aprendizaje más profundo y significativo, ya que los jóvenes no sólo adquirieron conocimientos, sino que también desarrollaron una comprensión más rica de cómo aplicar estos conocimientos en diversos contextos emocionales (Bautista *et al.*, 2021; Mounkoro, 2024).

Por otro lado, el trabajo colaborativo desempeñó un papel vital en las estrategias socioformativas, promoviendo la interacción entre pares que fue fundamental para el desarrollo de habilidades sociales. A través del trabajo en equipo, los jóvenes aprenden a resolver conflictos y apoyarse mutuamente hacia objetivos comunes. Esta dinámica no sólo mejora la cohesión del grupo, sino que también refuerza la importancia del respeto y la empatía (Bautista *et al.*, 2021; Mounkoro, 2024).

Finalmente, la retroalimentación continua es otro componente esencial de estas estrategias. Proporciona de manera regular y constructiva una visión clara de sus progresos y áreas de mejora. Esta respuesta les permite ajustar sus métodos y enfoques de aprendizaje de manera oportuna, asegurando así una mejora constante en su desarrollo emocional (Bautista *et al.*, 2021; Mounkoro, 2024). En conclusión, estas estrategias han demostrado ser especialmente relevantes en contextos donde los jóvenes enfrentan desafíos, como se observa en el contexto peruano. Igualmente, se pueden adaptar y modificar según las necesidades específicas de los programas y los participantes, que en conjunto ofrecen una estructura importante para fomentar un desarrollo integral y efectivo (Tobón, 2015).

Además, se evidenció, según implementación de la rúbrica socioformativa, el desarrollo de competencias integrales y la promoción de un aprendizaje profundo y significativo, alineado con los objetivos de la socioformación. Para Salas (2020) y Silva (2023), quienes crearon una rúbrica socioformativa para su estudio, señalan que esto es crucial para que los jóvenes participen activamente en el proceso evaluativo, ya sea asimismo (autoevaluación), a sus pares

a través de la coevaluación y reciban evaluaciones objetivas de instructores o evaluadores externos con la heteroevaluación.

Cada una de estas formas de evaluación contribuye a un plan de mejora, y a la retroalimentación continua, como al trabajo colaborativo y reflexivo, cruciales para el desarrollo personal y de los demás. En ese sentido, esta investigación obtuvo una buena efectividad en autoevaluación (84,38%), coevaluación (74,22%) y heteroevaluación (64,06%). Por lo que se corrobora el logro en la resolución de problemas mentales como estrés, ansiedad y depresión de los participantes.

A pesar de los resultados alentadores, es importante tener en consideración algunas limitaciones del estudio. Por ejemplo, la falta de un grupo de control dificulta la atribución de los cambios observados exclusivamente en la intervención del programa. Además, el tamaño de la muestra podría limitar la generalización de los hallazgos en otras poblaciones. En este sentido, futuras investigaciones podrían abordar estas limitaciones mediante el diseño de estudios longitudinales con grupos de control aleatorizados y muestras más amplias.

Las implicancias de estos hallazgos son múltiples. Desde una perspectiva práctica, los resultados apoyan la expansión de programas de intervención basados en estrategias socioformativas dentro de los servicios comunitarios de salud mental, especialmente en contextos de vulnerabilidad. Estas intervenciones no sólo pueden mejorar la salud mental, sino también fortalecer la resiliencia y la capacidad de manejo emocional en jóvenes, preparándolos mejor para enfrentar desafíos futuros.

A nivel teórico, estos resultados respaldan y expanden la teoría de que la inteligencia emocional actúa como un mediador entre las intervenciones socioformativas y la mejora en la salud mental. Al mismo tiempo, sugieren que la aplicación de estas estrategias puede ser especialmente efectiva en contextos de vulnerabilidad, lo que ofrece nuevas direcciones para la investigación sobre equidad en salud y educación.

Por todo lo anterior, este estudio no sólo confirma la efectividad de las estrategias socioformativas en mejorar la inteligencia emocional y la salud mental, sino que también resalta su potencial como herramienta de intervención en contextos de alta vulnerabilidad. Es fundamental que los formuladores de políticas y los profesionales de la salud consideren estos hallazgos al diseñar e implementar programas de apoyo emocional y mental para jóvenes.

5. Conclusiones

Las estrategias socioformativas han trascendido su función original como herramientas educativas, revelando un impacto significativo en el ámbito de la salud comunitaria. La evidencia respalda su eficacia para mejorar la inteligencia emocional y proporcionar una sólida protección contra la depresión, la ansiedad y el estrés, contribuyendo así al bienestar psicológico de los jóvenes en situaciones vulnerables. Por tanto, se sugiere ampliar la implementación de estos programas para maximizar su impacto positivo en la salud mental y emocional de las poblaciones más necesitadas. Estas estrategias no sólo promueven habilidades esenciales para la vida académica y profesional, sino que también fortalecen la resiliencia y la salud mental de los individuos, alineándose con los objetivos más amplios de la salud pública.

Para lograr una integración efectiva de las estrategias socioformativas en los sistemas de salud y las instituciones educativas en Perú, es fundamental desarrollar y aplicar programas diseñados específicamente con este propósito. La inclusión de estas estrategias en los

currículos escolares desde una edad temprana es crucial para garantizar que los estudiantes adquieran habilidades en el manejo de emociones, así como sociales y cognitivas. Adicionalmente, es esencial promover la integración de estas buenas prácticas en los servicios ofrecidos por los centros comunitarios de salud mental, para proporcionar un apoyo continuo y accesible a la comunidad en general.

Por último, se destaca la falta de políticas públicas específicas que impulsen la integración de estrategias socioformativas en diferentes contextos. Esta carencia limita la capacidad de organizaciones, educadores y centros comunitarios para implementar programas que aborden integralmente las necesidades emocionales, sociales y cognitivas de los individuos. Sin un marco normativo claro y de compromiso gubernamental oportuno, los esfuerzos por mejorar el bienestar general y preparar a los jóvenes para enfrentar desafíos vitales pueden quedar fragmentados o ser aplicados de manera inconsistente en diversas regiones y comunidades.

6. Referencias

- Abad-Lezama, I. R., Pantigoso-Leython, N., Jara-Llanos, G. S. y Colina-Ysea, F. J. (2023). Retroalimentación y trabajo en equipo en estudiantes universitarios de una universidad nacional de Lima Metropolitana. *Desde el Sur*, 15(3), 41.
- Bautista, T., Santa, H. R. y Córdova García, U. (2021). Logro de competencias en el proceso de aprendizaje durante tiempos del COVID-19. *PyR*, 9(1).
<https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/1175>
- Berlanga, M. y Juárez-Hernández, L. (2020). Paradigmas de evaluación: del tradicional al socioformativo. *Diálogos Sobre Educación*, 21.
<http://dialogosobreeduacion.cucsh.udg.mx/index.php/DSE/article/view/646>
- Bru-Luna, L. M., Martí-Vilar, M., Merino-Soto, C. y Cervera-Santiago, J. L. (2021). Emotional Intelligence Measures: A Systematic Review. *Healthcare*, 9(12), 1696.
- Campbell, D. y Stanley, J. (1963). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Houghton Mifflin Company.
- Crespo-Cabuto, A., Mortis-Lozoya, S. V., Tobón Tobón, S. D. J. y Herrera Meza, S. R. (2022). Rúbrica para evaluar un diseño curricular bajo el enfoque socioformativo. *Estudios pedagógicos*, 48(3), 135-149.
- Flaskerud, J. y Winslow, B. (1998). Conceptualizing vulnerable populations health-related research. *Nursing Research*, 47(2), 69-78.
<https://doi.org/10.1097/00006199-199803000-00005>
- Gandía-Carbonell, N., Losilla, J. M. y Viquer, P. (2022). Strategies to assess and promote the socio-emotional competencies of university students in the socio-educational and health fields: A scoping review protocol. *International Journal of Educational Research*, 112, 101922.

- Godínez-Ruiz, A., Hidalgo, A. y Martínez-Sandoval, J. (2017). Ventajas de la evaluación socioformativa en América Latina. *Foro de Evaluación Socioformativa*, 18.
- Gómez, G., Díaz, Z. y Pérez, O. (2021). Identidad social y competencias emocionales. Una relación necesaria en el proceso de formación profesional. *Atenas*, 3(55), 54-69. <http://atenas.umcc.cu/index.php/atenas/article/view/53>
- Guillén, E. (2018). *Programa de intervención de educación emocional en el desarrollo de la inteligencia emocional en los estudiantes del cuarto año de la especialidad de idiomas de la Facultad de Ciencias de Educación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa* [Tesis doctoral, Universidad Nacional de San Agustín]. <https://acortar.link/aEAVa4>
- Jain, P. y Jain, P. (2023). Trait emotional intelligence as predictor of psychological health in undergraduate medical students: A hierarchical multiple regression approach. *IJPP*, 67, 21-28.
- Kurik, S., Sanmartín, A., Ballesteros, J. C. y Gómez, M. (2023). *Barómetro Juventud, Salud y Bienestar*. Centro Reina Sofía de Fad Juventud. <https://doi.org/10.52810.5281/zenodo.8170910>
- Limone, P. y Toto, G. A. (2022). Factors That Predispose Undergraduates to Mental Issues: A Cumulative Literature Review for Future Research Perspectives. *Frontiers in Public Health*, 10, 831349.
- Lovibond, P. F. y Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Martínez, J. E., Tobón, S. y López, E. (2019). Currículo: un análisis desde un enfoque socioformativo. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 10(18), 43-63. https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v10i18.200
- Maxwell, B. y Peplak, J. (2022). Developing Emotional Intelligence in Social and Emotional Learning. En D. Dukes, A. C. Samson y E. A. Walle (Eds.), *The Oxford Handbook of Emotional Development*. Oxford University Press. <https://academic.oup.com/edited-volume/38848/chapter/337801831>
- Morr, C., Ritvo, P., Ahmad, F. y Moineddin, R. (2020). Effectiveness of an 8-week Web-Based Mindfulness Virtual Community Intervention for University Students on Symptoms of Stress, Anxiety, and Depression: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health*, 7(7), e18595. <https://doi.org/10.2196/18595>
- Moukoro, I. (2024). Las plataformas Virtuales Socioformativas como Herramientas de innovación en las Prácticas Educativas. *Ciencia Latina*, 8(1), 4598-4615.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental del adolescente*. <https://acortar.link/1bs5>
- Osborn, T., Wasil, A., Venturo-Conerly, K., Schleider, J. y Weisz, J. (2020). Group Intervention for Adolescent Anxiety and Depression: Outcomes of a Randomized Trial with

- Adolescents in Kenya. *Behavior Therapy*, 51(4), 601-615.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.09.005>
- Patel, V., Flisher, A., Hetrick, S. y McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*, 369, 1302-1313.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)
- Rivera, M. E., Niebla, I. M. N. G. y Montero, X. (2021). Psychological resources as predictors of emotional and behavioral issues in young University students. *Interacciones*, e228.
- Salas, F. (2020). *Experiencia en torno a la elaboración de una rúbrica socioformativa para la asignatura de Agroindustria, grado 10º período 4, en la Institución Educativa Técnico Agropecuario de Flor del Monte Municipio de Ovejas Departamento de Sucre Colombia*. ResearchGate.
https://www.researchgate.net/publication/371109464_Rubrica_socioformativa
- Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., Balluerka, N. y Aritzeta, A. (2010). Measuring Perceived Emotional Intelligence in the Adolescent Population: Psychometric Properties of the Trait Meta-Mood Scale. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 38(9), 1197-1209.
- Seel, N. M. (2012). Diseños experimentales y cuasiexperimentales para la investigación sobre el aprendizaje. En N. M. Seel (Ed.), *Encyclopedia of the Sciences of Learning*. Springer US.
http://link.springer.com/10.1007/978-1-4419-1428-6_716
- Silva, N. Y. (2023). *Programa de estrategias didácticas socioformativas para mejorar la inteligencia emocional de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, filial Jaén [Tesis doctoral]*. Universidad Nacional de Cajamarca.
- Smith, B., Metzker, K., Waite, R. y Gerrity, P. (2015). Mindfulness-based stress reduction reduces anxiety and improves quality of life in a diverse urban population. *Holistic Nursing Practice*, 29, 70-77. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000075>
- Tobón, S. (2013). *Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación* (4ª ed.). ECOE.
- Tobón, S., Gonzalez, L., Salvador, J. y Vazquez, J. M. (2015). La Socioformación: Un Estudio Conceptual. *Paradigma*, 36(1), 7-29.
- Valdivia, A., Martínez-Cámara, E., Chaturvedi, I., Luzón, M. V., Cambria, E., Ong, Y. S., et al. (2020). What do people think about this monument? Understanding negative reviews via deep learning, clustering and descriptive rules. *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing*, 11(1), 39-52.
- Vallejos, C. D. (2022). Levels of emotional intelligence in psychology students at a Peruvian public university: Niveles de inteligencia emocional en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad pública peruana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(3). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i3.5015>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Contribuciones de los autores:

Conceptualización: Fernández Delgado, Jhan Carlos Manuel; Huaman-Llanos, Alex Alfredo; Alegría-Bernal, Carmen Miluska; **Software:** Huaman-Llanos, Alex Alfredo; Roman Acosta, Daniel; **Validación:** Palencia-Buelvas, Ronald Yesid **Análisis formal:** Fernández Delgado, Jhan Carlos Manuel; **Curación de datos:** Alegría-Bernal, Carmen Miluska; Huaman-Llanos, Alex Alfredo; **Redacción-Preparación del borrador original:** Fernández Delgado, Jhan Carlos Manuel; **Redacción-Re- visión y Edición:** Alegría-Bernal, Carmen Miluska **Visualización:** Roman Acosta, Daniel **Supervisión:** Palencia-Buelvas, Ronald Yesid **Administración de proyectos:** Fernández Delgado, Jhan Carlos Manuel; Huaman-Llanos, Alex Alfredo. **Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Fernández Delgado, Jhan Carlos Manuel; Alegría-Bernal, Carmen Miluska; Palencia-Buelvas, Ronald Yesid.

Financiación: Esta investigación ha sido financiada por la Universidad Nacional de Cajamarca mediante Resolución de Consejo de Facultad N° 318-2022-FCS-UNC.

Agradecimientos: Se agradece a los jóvenes del Centro de Salud Comunitario por su participación. A la institución, por brindar el ambiente para el desarrollo del taller. Y a las psicólogas que apoyaron en la ejecución del programa.

Conflicto de intereses: Sin conflictos de interés

AUTORES:

Jhan Carlos Manuel Fernández Delgado
Universidad Nacional de Cajamarca, Perú.

Licenciado en Enfermería por la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú. Ha realizado intercambios académicos en Uniremington (Colombia) y en la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Perú), donde he ampliado mis conocimientos y habilidades en investigación el campo de la salud. Con pasantías de investigación en la Universidad de Santiago de Chile, Universidad de Guanajuato, México y Actualmente en The University of Texas Health Science Center--Houston, USA en el programa "Equity in Migration and Health Policies and Practices".

jfernandezd18_2@unc.edu.pe

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-3530-5288>

Carmen Miluska Alegría-Bernal
Universidad Católica Santa María, Perú.

Médico Pediatra-auditor, Maestría en Gerencia en Salud. Especialista en Gestión en Salud-Universidad ESAN. Especialista en Salud Pública-Jhon Hopkins University. Transformación digital-Universidad de Barcelona-Instituto Fraunhofer-Alemania. Miembro de la Asociación de Calidad en Salud-Perú. Docente y tutor de pregrado de la Universidad Católica Santa María-Arequipa-Perú.

calegria@ucsm.edu.pe

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5918-9632>