UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

"PROGRAMA TERAPEUTICO BASADO EN TERAPIAS DE AVANZADA PARA LA DISMINUCIÓN DE ACTITUD MATERNAS NEGATIVAS EN MADRES DE FAMILIA DE LA I.E.P. ARCANGEL GABRIEL – PIURA"

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO

DE MAESTRO EN PSICOLOGIA CLINICA

Autor:

Bach. Reusche Talledo Edwing Jhonatan

Asesor:

Dr. Callejas Torres Juan Carlos

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y la Salud Humana

Pimentel – Perú

2019

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGIA CLÌNICA

“PROGRAMA TERAPEUTICO BASADO EN TERAPIAS DE AVANZADA PARA LA DISMINUCIÓN DE ACTITUD MATERNAS NEGATIVAS EN MADRES DE FAMILIA DE LA I.E.P. ARCANGEL GABRIEL – PIURA”

AUTOR

BACH. REUSCHE TALLEDO EDWING JHONATAN

PIMENTEL – PERÚ

2019

“PROGRAMA TERAPEUTICO BASADO EN TERAPIAS DE AVANZADA PARA LA DISMINUCIÓN DE ACTITUD MATERNAS NEGATIVAS EN MADRES DE FAMILIA DE LA I.E.P. ARCANGEL GABRIEL – PIURA”

APROBACIÓN DE LA TESIS

_____

Dr. Callejas Torres Juan Carlos

Asesor Metodológico

_____

Dr. Callejas Torres Juan Carlos

Presidente del jurado de tesis

_____	_____
Mg.Pérez Martino, Pedro Carlos	Mg. Koo Chang, José Enrique
Secretaria del Jurado de Tesis	**Vocal del Jurado de Tesis**

Dedicatorias

A Dios, que siendo todo, originó la existencia de la nada, y en su amor, otorgó la maternidad.

A mis padres, que desde su afecto, impulsaron mi amor por el conocimiento.

A los asesores, Juan Carlos Callejas Torres, Enrique Koo Chang y Pedro Pérez Martino, por la paciencia y metodología empleadas para el florecimiento de esta “semilla de conocimiento”, planteada como investigación científica.

A mi mejor amiga Merly Jariff Nolte Nolte, y su constante contribución al surgimiento de esta investigación mediante su ejemplo, paciencia tiempo compartido y amor fraternal

Agradecimientos

A la Profesora Vilma Correa Talledo, Directora de la I.E.P. “Arcángel Gabriel”-Piura, quien permitió llevar a cabo la presente investigación, ofreciendo todas las facilidades a nivel administrativo, espacial, actitudinal y motivacional, reflejando su noble misión como pedagoga empedernida y apasionada por el óptimo desempeño actitudinal de las madres de familia, que se congregan en la casa de estudios que noblemente dirige.

A las madres de familia que participaron en este proyecto de investigación cuasi experimental, tanto en el grupo experimental como en el grupo de control, contribuyendo a la noble ciencia psicológica con su compromiso, evidenciando su apasionado deseo de crecer actitudinalmente como madres, y demostrando una vez más que el involucramiento en el proceso de psicoterapia, es fundamental para que el mismo sea óptimo, eficiente y eficaz; paz y bien eternamente para ellas

RESUMEN

La Investigación tuvo el objetivo de aplicar un programa psicoterapéutico, construido en base a las terapias de avanzada® (clasificadas por Pablo Solvey y Raquel Ferrazano de Solvey, en sus libros Terapias de Avanzada®) con el fin de disminuir las actitudes maternas negativas, incrementando así las actitudes maternas positivas, en un grupo de madres, de la institución educativa "Arcángel Gabriel" de la ciudad de Piura. Su importancia radica en demostrar, que la intervención terapéutica, logra el decremento de las actitudes maternas negativas, de sobre protección, indulgencia y rechazo, y a la vez, se logra el incremento de la actitudes maternas positivas de aceptación. El diseño fue cuasi experimental (aplicación de pre y post test, en grupos, experimental y de control). La muestra estuvo conformada por cinco madres de familia, participantes del grupo de control, y el mismo número para el grupo experimental; se utilizó el instrumento: Escala de Actitudes Maternas (autor Robert Roth, validado por Edmundo Arévalo), el programa estadístico empleado fue el SPSS- *Statistical Package for the Social Sciences*, en su versión 25. Los resultados fueron: las madres participantes del grupo experimental, incrementaron levemente sus **actitudes positivas de aceptación**, mientras que las del grupo de control, mostraron decremento en esta sub escala, también; **la actitud de sobreprotección**, tuvo una reducción del 43.9% en el grupo experimental, mientras que en grupo de control, tuvo una tendencia al incremento; la **actitud de rechazo**, tuvo una reducción del 28.89% en el grupo experimental, mientras que el grupo control mostró un incremento levemente superior al 4%; no se encontraron cambios significativos en los grupos experimental y de control, respecto a la actitud de sobreindulgencia; estos resultados demuestran la importancia y eficacia de implementar programas terapéuticos en fin del desarrollo sostenible y responsable de la maternidad.

Palabras Clave

Actitudes Maternas

Terapias de Avanzada

Programa Psicoterapéutico

Cuasi Experimental

Abstrac

The research had the objective of applying a psychotherapeutic program, built on the basis of the advanced therapies® (classified by Pablo Solvey and Raquel Ferrazano de Solvey, in their books Terapias de Avanzada®) in order to decrease negative maternal attitudes, thus increasing positive maternal attitudes, in a group of mothers, from the educational institution "Arcángel Gabriel" in the city of Piura. Its importance lies in demonstrating that the therapeutic intervention achieves a decrease in negative maternal attitudes of overprotection, indulgence and rejection, and at the same time, an increase in positive maternal attitudes of acceptance is achieved. The design was quasi-experimental (application of pre- and post-test, in groups, experimental and control). The sample consisted of five mothers, participants of the control group, and the same number for the experimental group; the instrument used was the Maternal Attitudes Scale (author Robert Roth, validated by Edmundo Arévalo), the statistical program used was the SPSS- Statistical Package for the Social Sciences, in its version 25. The results were: the participating mothers of the experimental group slightly increased their positive attitudes of acceptance, while those of the control group showed a decrease in this subscale, too; the overprotective attitude had a reduction of 43.The attitude of overprotection had a reduction of 43.9% in the experimental group, while in the control group it had a tendency to increase; the attitude of rejection had a reduction of 28.89% in the experimental group, while the control group showed an increase of slightly more than 4%.

Keywoord

Maternal Attitudes

Advanced Therapies

Psychotherapeutic Program

Quasi-experimental

Índice

Agradecimientos iv

Resumen v

Abstrac vi

Índice vii

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática 9
1.2. Antecedentes de Estudio 14
1.3. Teorías relacionadas al tema 15
1.4. Formulación del Problema. 53
1.5. Justificación e importancia del estudio 56
1.6. Hipótesis 56
1.7. Objetivos 57
1.7.1. Objetivos General 57
1.7.2. Objetivos Específicos 57

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación 58
2.2. Población y muestra 59
2.3. Variables, Operacionalización. (Variable dependiente problema) 60

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 63
2.5. Procedimientos de análisis de datos 69
2.6. Criterios éticos 70
2.7. Criterios de Rigor científico 71

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras 72
3.2. Discusión de resultados 73
3.3 Aporte práctico (propuesta, si el caso lo amerita) 78
3.4 Valoración y corroboración de los resultados 112
3.4.1 Valoración de los resultados -taller de socialización- criterio de expertos. 112
3.4.2 Corroboración estadística de las transformaciones logradas 117

IV. CONCLUSIONES 127

V. RECOMENDACIONES 131

VI. REFERENCIAS 132

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Grafico de barras de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo experimental. 67
Figura 2: Grafico de barras de la distribución de la edad d elos menores hijos de las madres pertenecientes al grupo experimental. 68
Figura 3: Grafico de barras de la distribución del genero sexual, de los menores hijos de las madre pertenecientes al grupo control. 69
Figura 4: Gráfico de baras de la distribuciòn de la edad de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo control. 70
Figura 5: Gráfico de barras de la distribuciòn del genero sexual de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo experimental. 76
Figura 6: Gráfico de barras de la distribución de la edad de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo experimental. 77
Figura 7: Gráfico de barras de la distribución de género sexual de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo control. 78
Figura 8: Grafico de barras de la distribución de la edad de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo control. 79
Figura 9: Grafico radial de las medidas de consistemcia interna del instrumento mediante prueba Alfa de Crombach de manera global y por dimensiones. 117
Figura 10: Grafico de disperción de medias de la variación en la aceptación maternal de los grupos evaluados. 119
Figura 11: Grafico de disperción de medias de la variación en la sobreprotección maternal entre los grupos evaluados. 121
Figura 12: Grafico de disperción de medias de la valoración en la sobreindulgencia maternal entre los grupos evaluados. 123
Figura 13: Gráfico de disperción de medias de la variación en el rechazo materno entre los grupos evaluados. 125
Figura 14: Grafico de barras de la variación en el tipo de actitud maternal entre los grupos evaluados. 127

Tablas

Tabla 1: Análisis descriptivo de la distribución del género sexual de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo experimental. 67

Tabla 2: Análisis descriptivo de la distribución de la edad de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo experimental 68

Tabla 3: Análisis descriptivo de la distribución del genero sexual de los menores hijos de lase las madres pertenecientes al grupo control 69

Tabla 4: Análisis descriptivo de la distribución de la edad de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo control. 70

Tabla 5: Análisis descriptivo de distribución del género sexual de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo experimental 76

Tabla 6: Análisis descriptivo de la distribución de la edad de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo experimental. 77

Tabla 7: Análisis descriptivo de la distribución del género sexual de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo control. 78

Tabla 8: Análisis descriptivo de la distribución de la edad de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo control. 79

Tabla 9: Evaluación de validez y contenido por juicio de expertos. 114

Tabla 10: Evaluación de la consistencia interna del insrumento mediante prueba Alfa de Croncbach de manera global y por dimensión. 116

Tabla 11: Evaluación de la variación en la aceptación materna entre los grupos evaluados. 119

Tabla 12: Evaluación de la variación en la sobreprotección materna entre los grupos evaluados. 121

Tabla 13: Evaluación de la variación en la sobreindulgencia materna entre los grupos evaluados. 123

Tabla 14: Evaluación de la variación en el rechazo materno entre los grupos evaluados. 125

Tabla 15: Evaluaciòn de la variación en el tipo de actitud materna entre los grupos evaluados. 127

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

Como es de conocimiento a nivel mundial, la maternidad, cuyo concepto es "*estado o calidad de madre*" (diccionario de psicología Felipe Valdemar, Tomo I, pag620), depende en su calidad total, al óptimo desenvolvimiento de la progenitora respecto a la relación que guarda con sus hijos, ello nos invita a cuestionarnos ¿Qué conceptos debemos reconocer y aplicar dentro de programas sociales, psico-educativos, terapéuticos, etc., que permitan garantizar un adecuado desarrollo de roles maternos?, para llegar a esta respuesta, debemos reconocer la importancia trascendental del concepto de Actitudes Maternas, que son la disposición psíquica, aprendida, de una progenitora, en relación a los aspectos cognitivos, emotivos y reactivos que conllevan a desenvolverse de alguna forma particular frente a su hijo, ello, se organiza en base a un sistema de valores y creencias, características de personalidad, y a la propia experiencia de la madre; estas actitudes maternales, son el reflejo inmediato de la capacidad de sostener satisfactoria y sanamente el proceso de apego de la madre hacia su hijo (un apego bien instaurado, promueve la proximidad sana y la interacción emocional positiva, entre quienes lo experimentan; un apego sano es fundamental entre la madre y el niño con el fin de asegurar relaciones interpersonales satisfactorias entre ambos y la del futuro adulto con el mundo).

En países europeos, el proceso de desarrollo del apego y por ende de las **actitudes maternas,** es una variable sumamente valorada por las autoridades y las políticas de estado; en países como Francia, Finlandia entre otros, las políticas públicas ofrecen a los ciudadanos, adecuadas leyes para el periodo vacacional de los trabajadores, el periodo de estación y lactancia de las madres, entre otras políticas, ofreciendo ello, un tiempo propicio para poder sostener un adecuado vinculo de apego con los hijos recién nacidos; existen guarderías con personal capacitado, con precios accesibles al total de la población (costo en Francia, un euro la hora de atención), las políticas sanitarias valoran y premian la productividad de sus trabajadores, con incentivos económicos para sus médicos, enfermeras,

psicólogos y trabajadores sociales; todo ello produce un impacto positivo dentro de los estilos de vida de los ciudadanos, repercutiendo en las madres de forma ideal para la formación de adecuadas actitudes, puesto que mencionadas políticas, les permiten, tener a una persona profesional capacitada para brindar consejo sobre el bienestar del bebé de manera diaria y a domicilio, mantener a una persona, que, subsidiada por el gobierno, se acerque a su hogar a contribuir con las tareas domésticas, mientras que los padres reservan preciado tiempo con el fin de emplearlo en generar vínculos y apegos positivos con sus niños, ello contribuye significativamente a la generación de actitudes maternas positivas en las progenitoras.

Actualmente, en nuestro país, la salud emocional de las madres, es terreno amplio y poco estudiado, manteniendo escasa investigación científica; si bien es cierto, existen programas nacionales que desde sus instancias (Fiscalías de Familia, Ministerio de la Mujer, Ministerio de Salud, etc.) intervienen en el equilibrio emocional familiar (por ende el de las madres), aún está por estudiarse el impacto de estas intervenciones para su aporte epistemológico, fenomenológico y científico; conocer mencionado efecto desde la investigación, es más que importante, indispensable, para el refinamiento, de los programas de intervención, y su efectividad, eficiencia y eficacia, todo en fin de la mejoría de la maternidad infantil, preguntándonos, **¿qué podemos hacer, desde la investigación científica, para garantizar que existan adecuados programas que garanticen el óptimo desarrollo de las actitudes maternas?;** en el Perú existe población, que al escuchar el termino salud psicológica (anteriormente, termino planteado como "Salud Mental"), piensa en enfermedad mental, sin embargo, el Ministerio de Salud plantea que " *salud mental vas más allá de la ausencia de alguna enfermedad mental, está relacionada, con la capacidad de mantener una vida cotidiana saludable y en ausencia de perturbaciones emocionales, o manteniendo recursos eficaces para poder sostener emociones o pensamientos abreactantes, pudiendo sondearlos con eficacia; salud mental también esta implicado, en cómo las personas se*

*desenvuelven en la vida familiar, academica,laboral, en los juegos, con los pares, en la comunidad, etc. la salud mental, también contempla el poder acceder a servicios de salud como parte de la población, actualmente sólo un 20 por ciento de la población peruana, tiene posibilidades de acceder a salud social, y solo un 12 por ciento accede a salud privada, el 03 por ciento, accede a sanidad por las fuerzas armadas, y de la Policía Nacional del Perú (PNP); el 40 por ciento, es dependiente de los servicios del Ministerio de Salud, y se tiene una estimación aproximada, que el 25 por ciento, del total de la población, no tiene acceso a ningún servicio de salud" (*www.minsa.gob.pe 2015). La realidad expuesta, lleva a plantear la importancia de no sólo utilizar métodos médicos sino también psicoterapéuticos para fomentar el cuidado de la salud emocional maternal, y el fomento del desarrollo de actitudes maternas positivas, en beneficio general de todo el núcleo familiar.

La región, Piura, no es ajena a esta problemática, al detectar los elevados índices de violencia de madres hacia sus hijos, se deduce, no han mantenido un adecuado desarrollo de sus actitudes maternales, y siendo escasos los programas terapéuticos otorgados por entidades públicas o privadas, las madres, no tienen acceso a psico-educación necesaria para mejorar sus actitudes maternales, también les es limitado, el acceso a profesionales capacitados, que fomenten el liberar los posibles traumas o nudos emocionales, que les estén predisponiendo al rechazo, sobre indulgencia o sobre protección de sus hijos.

En la institución educativa "Arcángel Gabriel" –Piura, en el cual se desarrolló la presente investigación, es común que la plana docente, catalogue a las madres de los estudiantes, como "saboteadoras, del proceso para el aprendizaje y socialización del niño", pues se detectan infantes depedientes en su relación con otros y tímidos, infiriendo que sus madres pudiesen tener actitudes maternas negativas de sobreprotección; asimismo, algunos pequeños se muestran ansiosos, hostiles, inseguros, con excesiva demanda de atención, pobre tolerancia a los estados de frustración y

rebeldía hacia las figuras de autoridad, presumiéndose, que sus progenitoras pudiesen tener actitudes negativas maternas de sobre indulgencia.

Toda la problemática expuesta nos conlleva a enunciar como **problema de la investigación** como:

Inadecuadas actitudes maternas tanto de sobreprotección, como sobreindulgencia y rechazo, limitan la actitud materna positiva de aceptación, de las madres de familia.

Y las posibles causas que originan el problema serían:

- El inadecuado desarrollo de las competencias emocionales, generan actitudes maternas negativas de sobre protección sobre indulgencia y rechazo
- No existe intervención psicológica para el desarrollo de las competencias emocionales en madres y sus actitudes maternas.
- Limitaciones prácticas para el desarrollo del proceso psicoterapéutico en fin de disminuir las actitudes negativas en madres.
- Orientación didáctica metodológica, insuficiente para permitir el desarrollo del proceso psicoterapéutico, que contribuya al desarrollo eficáz del proceso de aprendizaje y la socialización del niño.

Este análisis conlleva a determinar que el objeto de la presente investigación sea el proceso psicoterapéutico

El estudio del proceso psicoterapéutico: "En nuestra conceptualización de la terapia, y más ahora, con el descubrimiento, y desarrollo e inclusión en el proceso terapéutico de la Escena Fundante, el terapeuta no puede ni debe suponer nada "a priori", acerca de las causas de los síntomas de su consultante, no hacer ninguna interpretación de los mismos, como tradicionalmente ocurre en los tratamientos clásicos. Por ejemplo en las fobias, como lo hemos demostrado una y otra vez, en que develamos la gran

incógnita que se esconde detrás de cada una de ellas, y que no da lugar a ninguna interpretación valida, por parte del terapeuta, sino por el contrario a una sana curiosidad y apertura mental, que permita buscar, y encontrar la causa de la misma, sin presupuestos básicos previos, que lo único que hacen es demorar o imposibilitar la resolución del problema" (Solvey y Solvey, 2008, 2012).

Respecto a las TIC o Técnicas de Integración Cerebral, en específico refiriéndonos a la Técnica de un Ojo a la Vez, sabemos que los resultados son muy profundos para un proceso tan simple. Los ojos están ligados directamente al sistema vestibular, así que al mover el cuerpo y los ojos conjuntamente, hay una integración vestibular, tanto como una integración hemisférica, en las áreas del cerebro que están relacionas con el movimiento: el cerebelo, la sustancia negra, los ganglios basales, y la corteza motora del lóbulo frontal. El cerebelo está directamente ligado a la amígdala, por lo tanto es afectado por las emociones y los eventos emocionales de nuestras vidas…" (Hannaford, 1995 – 2001) (Bradshaw 202); por ende, activando simultáneamente los hemisferios del cerebro, mediante estímulos visuales que impactan a los ojos intermitentemente, se puede desensibilizar un evento no funcional, que limitáse, el buen desenvolvimiento del aprendizaje sobre la maternidad.

Las terapias de avanzada® son un paradigma terapéutico muy novedoso, basado en los recientes descubrimientos neurocientificos, que posibilitan abreviar el malestar psicológico significativamente, con pocas sesiones de trabajo (Solvey y Solvey 2000).
Sin embargo de lo analizado por estos autores, son insuficientes los referentes teóricos y prácticos en cuanto a la dinámica de este proceso para la apropiación y sistematización de la formación emocional de actitudes maternas.

De ahí que el **campo de acción de la investigación sea:** La Dinámica del proceso del Proceso psicoterapéutico.

1.2. Trabajos Previos

Dentro del proceso investigativo de actitudes maternas, encontramos a nivel internacional.

Covarrubias en el 2006, (citado por Doménnique 2012)

Analiza (usando una perspectiva cultural e histórica), como se da el proceso para la autorregulación de los afectos de la relación entre hijos y madres, en niños de entre 4 y 5 años de edad, pertenecientes a una zona urbana de México ciudad. Llega a la conclusión, que la afectividad, como proceso, esta interrelacionado, con otros aspectos del desarrollo psicológico, también descubre, que la persona es participe de sus estrategias afectivas, partiendo de cómo es que aprendió a solucionar las problemas cotidianos en su relación con el medio.

Y a nivel nacional:

La investigación en el año 2007 de Oliva y Pascual (que es citada por Doménnique en el 2012) establece por un lado, relación entre factores socio culturales y por otro el tipo de actitud de maternal, con madres de niños diagnosticados TDHA – Trastorno por el déficit de atención con presencia de hiper actividad.

Se demostró en los resultados, que la actitud maternal que predomina es la sobreindulgencia, con un porcentaje del 67.5%, a ello le siguió, con un 25 %, la actitud de sobre protección. Esto refleja que existe incompetencia en las madres hacia el cuidar de sus hijos con TDHA, ello conlleva a que los mismos, no desarrollen la capacidad de auto regulación de su comportamiento; asimismo, no se hallaron evidencias, que factores socio culturales, influyan en las actitudes de mamás hacia sus hijos con diagnóstico de TDHA.

La investigación que en el año 2005 elaborada por Castañeda, (citado por Doménnique en el año 2012) correlaciona la actitud materna y al niños obesos (con muestra de 50 adolescentes y niños que oscilaban entre los 9 y 15 años, todos diagnosticados con obesidad exógena) obteniendo como resultado, significativas diferencias en la relación de madre e hijo, como también, en el proceso de adaptación personal entre los grupos estudiados,

1.3. Teorías Relacionadas con el Tema.

1.3.1. Terapias de Avanzada®

Es de común acuerdo, tanto entre la población letrada en el tema como la que no, y en mayoría de psicólogos, psicoterapeutas, médicos psiquiatras, y médicos generales, que el restablecer la salud psicológica, requiere de un trabajo arduo, lento y revictimizante, necesitándose una gran cantidad de esfuerzo y tiempo por parte tanto del terapeuta como del terapizado.

Desde los inicio de la terapia psicológica con los padres de la misma, Sigmund Schlomo Freud, Pierre Janet, etc. hasta el día de hoy, este concepto sigue perenne, en pleno siglo XXI, cuando se supondría que, gracias a la tecnología, a los estudios computarizados del cerebro, las neurociencias y la apertura al conocimiento de formas de sanación orientales, nos permitiría conocer métodos mucho más eficientes, eficaces y efectivos de aliviar el sufrimiento emocional.

¿En estos tiempos que ocurre?, Sea por correo o un mensaje de Whats app, el tiempo de espera para la respuesta, es de minutos, es decir es casi el tiempo que se tarda en escribir y no más, es prácticamente instantáneo.

¿es posible, que todos los avances científicos y de conocimiento, que asimismo se extienden a áreas como la cirugía, el diagnóstico por imágenes, los transportes, los viajes espaciales, la terapéutica antibiótica, la robótica, la televisión, la telefonía, etc., no existieran en la psiquiatría?; la psicología y la psicoterapia, como en el caso de otras ciencias afines, como la anatomía, la embriología, las neurociencias, han evolucionado con la añejes del siglo, y

gracias al camino que la psicoterapia clásica nos dejó en el siglo pasado, y a personajes apasionados por el restablecimiento emocional y la investigación científica, como los doctores Solvey, Ferrazano, Denninson, Craig, etc. Craig, se pude asegurar que actualmente, los tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos, son breves, concisos, precisos, directos y oportunos, empleando los enfoques terapéuticos adecuados (como los utilizados para desarrollar, el programa empleado para esta investigación) y la capacidad de maniobra del terapeuta.

La psicológia y la psicoterapia, no deben ser ajenos a los avances científicos, tomando en cuenta, los estudios más recientes, enfoques como la psiconeuroinmunoendocrinología, nos dan el mensaje claro y directo, que los enfoques para restablecer la salud física y emocional, no tienen por qué tomar caminos separados (respetando el campo respectivo de los profesionales a cargo), dado que el cuerpo y la mente humanas no son "organismos separados", por el contrario, su relación es tan directa y perenne, que jamás se restablece uno, sin estar en equilibrio el otro; en base a ello, ¿Por qué la psicología y la psicoterapia, no deberían tomar este mensaje, crecer y acoplarse a los avances del siglo, ya sea comprendiendo y tratando, los problemas mentales y emocionales sin permitirse estancarse en el tiempo?.

Parafraseando las palabras de los doctores Solvey y Ferrazano, "La respuesta es dificil. Para (un buen número) de los practicantes de psicología, mantienen unos sistemas lentos y de eficacia dudosa, vigente en sus inicios o tiempos, olvidando que a los maestros pioneros de la psicología, como a Sigmund Freud, se les debe, pide y reconoce la primera palabra, mas no la última" (Terapias de avanzada Volumen I)**.**

Los enfoques terapéuticos contemporáneos, (enfocándonos y tomando como pioneras a las Terapias de Avanzada de los doctores Solvey y Ferrazano), nacen de la consolidación de las neurociencias, la neuro anatomía y las últimas tecnologías en imágenes computarizadas del cerebro, y mantienen como norte, modificar de forma funcional, la forma de pensar (cambiando creencias negativas por más racionales), o de sentir (aliviando prontamente los síntomas

de malestar psicológico), interviniendo en la misma fisiología del problema, llegando a terrenos neuro anatómicos desde el "exterior del cuerpo", ya sea empleando "tapping", estimulación bilateral, puntos de estimulación de meridianos de la medicina tradicional de la china, ejercicios de estimulación neuronal, etc. Contribuyendo, a que el terapizado, conozca sus síntomas y reconozca las causantes de las mismas dentro de su historia de vida, con el propósito de, tras este auto descubrimiento, disminuir el sufrimiento y procurando una vida más intensa y plena.

Con este nuevo tipo de intervenciones se evita la terapia parlante con el fin de explorar y modificar el contenido de los pensamientos, evitando las interpretaciones que en un buen número de casos son producto del propio terapeuta.

En algunos enfoques en terapia tradicional, son necesarios meses o incluso años de tratamiento para lograr resultados, prolongando no sòlo el sufrimiento humano, sino también el costo económico del proceso psicoterapéutico

Es por ello, que la presente investigación presenta a las Terapias de Avanzada, consolidadas por los doctores Solvey y Ferrazano, como la posibilidad de aliviar eficazmente el malestar psicológico, de forma eficiente duradera y sin largos periodos de duración terapéutica, siendo responsabilidad en el profesional de la salud psicológica y mental, estar al tanto de las nuevas revelaciones y paradigmas en tratamientos psicológicos, en fin de brindar la mejor posibilidad terapéutica, siendo esta su responsabilidad por ética y sensibilidad humana.

En sí mismo, las Terapias de Avanzada, son enfoques muy eficaces que logran veloces y perpetuos resultados dentro del proceso de psicoterapia, empleando menor tiempo que las terapias clásicas, "Por lo general, en necesario solo entre una a tres horas cronologicas de trabajo terapéutico, o una o tres sesiones de psicoterapia, en fin de conseguir reducir significtivamente, los síntomas objetivos como también la perturbación subjetiva de un estrés post trauma." (Terapias de avanzada volumen I).

El abordaje de Las TDA (terapias de avanzada consolidadas por los doctores Solvey y Ferrazano) se enfocan tanto en el contenido de las ideas y el fenómeno

neurofisiológico que se produce al evocar las mismas; tras diferentes procedimientos, se producen cambios en la neurofisiología del síntoma, logrando cambios asombrosamente significaticos tanto en lo que contienen los pensamientos, como también las emociones y con ello se evidencian cambios, en la conducta de vida.

En palabras de los doctores Solvey y Ferrazano *"La velocidad del cambio es tan evidente, que en el paciente se suele producir con frecuencia, un fenómeno bastante curioso de incredulidad ante este cambio; a veces manifiestan no creer que una fobia presente durante años en su vida, haya desaparecido, sólo con un par de sesiones o tan sólo con una" (*Terapias de avanzada volumen I).

Dentro de la sesión de terapia, se controla la eficacia del procedimiento, y los logros en las reducciones de síntomas y perturbaciones utilizando "Unidad Subjetiva de Distrés" o escala SUD, misma que evalúa entre 0 y 10 el dolor o perturbación que el terapizado, mantiene frente al tema que se trabaja, en esta escala, mientas más cerca de 0 este la perturbación, es sinónimo de menor o nula perturbación, y más cerca de 10, es mayor la perturbación; al lograr que la perturbación reduzca a 0, se entiende que el dolor emocional ha desaparecido, liberándose el síntoma y modificando la conducta disfuncional propia, por lo general, estos cambios positivos, perduran en el tiempo.

1.3.1.1 Modelos de funcionamiento

1.3.1.1.1. Las Técnicas de Integración Cerebral

Se ha descubierto por mapeo computarizado del encéfalo, que al parecer un síntoma emocional perturbador, aparece una marcada activación del hemisferio derecho, que bajo estrés se vuelva caótico, perdiendo su capacidad para crear recursos, y también, se manifiesta, una desactivación funcional del hemisferio izquierdo, inhibiéndose así, sus recursos para contemplar la situación de forma adulta y madura.

Esta falta de sincronía entre los hemisferios, al aparecer una estimulo perturbador, produce un desequilibrio latente en cómo se "percibe el mundo", dejando de lado la objetividad y toma de decisiones maduras, contemplando la situación problema "como una obra dramática y caótica de Picasso".

Según los doctores Solvey y Ferrazano "Al hacer la correciòn de la lateralidad en el hemisferio derecho, se corrige la perturbación de forma veloz y duradera." (Terapias de avanzada – volumen I)*;* "En cada una de las Terapias de Avanzada®los cambios, en la simetría en los hemisferios del cerebro, como también las respuesta a los tratamientos, son objetivables por medio de un mapeo cerebral computarizado" (Terapias de avanzada – Volumen I).

1.3.1.1.2 Las Técnicas basadas en la Energía

Sostenidas en el modelo energético; este afirma que dentro del cuerpo humano, existen un total de 14 meridianos de energía, descritos en la antigua medicina tradicional de la china, estos meridianos, se originan en el embrión, y mantienen como una de sus funciones principales la conexión y el equilibrio entre los diferentes tejidos, órganos, células y emociones, existiendo una correspondencia entre los sistemas corporales y el recorrido de los meridianos de energía, entendiéndose como un proceso, más que como una estructura orgánica.

Este modelo da la explicación, que el sistema de meridianos energéticos de la Medicina Tradicional de la China, se desequilibra, por motivos emocionales, físicos o alimenticios, y estos desequilibrios son los causantes de síntomas disfuncionales, causantes de estrés mental.

Se puede lograr el regreso del terapizado al estado de bienestar, actuando y equilibrando el sistema de meridianos de energía.

Los modelos de funcionamiento previamente descritos, contribuyen a clasificar a las Terapias de Avanzada®, en tres grupos diferentes, a continuación descritos:

1.3.1.2 Grupos de las Terapias de Avanzada®

1.3.1.2.1. Grupo 1: Técnicas Basadas en la Integración de los Hemisferios Cerebrales.

Postulan, que el cerebro bajo estrés, desequilibra su funcionalidad, el hemisferio derecho se vuelve caótico y toma el control del manejo de la situación, mientras que el hemisferio izquierdo, pierde su funcionalidad racional y pierde contacto con el cuerpo calloso, que es el responsable de compartir y trasmitir la información de un hemisferio a otro.

Para recuperar el equilibrio entre los hemisferios cerebrales, dentro de este grupo de técnicas tenemos:

1.3.1.2.1.1. EMDR - Eye Movements Desensitization and Reprocessing - Desensibilización y Reprocesamiento por el Movimiento Ocular – 1987- USA - Francine Shapiro:

Su objetivo es equilibrar la información entre hemisferio derecho e izquierdo, para ello estimulan de forma bilateral el sistema sensorial, ya sea de forma kinestésica (toques en palmas de manos), visual (estimulación ocular bilateral) o auditiva (sonidos alternados en cada oído), en el mismo instante que el terapizado enfoca su atención en la situación, emoción o recuerdo, causante del conflicto; esto produce un intercambio funcional de información entre los dos hemisferios, (utilizando las funciones de conexión del cuerpo calloso); esta estimulación bilateral, produce un intercambio de información en los hemisferios cerebrales, logrando, visualizar, recordar y sentir el recuerdo disfuncional trabajado, de forma más adaptativa, gracias a que se produce una desensibilización de las emociones displácetelas y recuerdos traumáticos, lográndose una reestructuración de la cognición, produciendo que la persona pueda

acceder a nuevos recursos (anteriormente bloqueados por la lateralidad en desequilibrio), y con ello visualizar soluciones nuevas y funcionales.

Este enfoque fue creado por la Dra. Francine Shapiro, quien era psicóloga en 1987 del "Mental Research Institute"-Palo Alto, California, en 1987; ella notó que al evocar recuerdos o emociones displacenteros o traumatizantes, al igual que los episodios REM del sueño, los movimientos oculares se incrementaban sin control.

Shapiro, investiga este fenómeno y prueba mover los ojos de forma controlada, mientras el paciente piensa en un recuerdo desagradable, encontrando que las emociones dolorosas asociadas al recuerdo, disminuían en su intensidad de dolor, por ende se "desensibilizaba" y con ello se lograba una reestructuración cognitiva, pues se veía el problema de forma más funcionalmente positiva.

Poco tiempo después, en la ciudad de Mendocino – California, la Dra. Shapiro, aplica este descubrimiento a pacientes con sintomatología de trauma psicológico, entre los que había, veteranos de guerra (Vietman), abusos sexuales, accidentes, etc., siendo este el primer estudio sistematizado, usando un grupo de control; en la actualidad, existen numerosos estudios científicos avalando la eficacia de EMDR.

Lo que se logra con EMDR, es poner en marcha la capacidad del cerebro de reprocesar la información y leerla con ambos hemisferios cerebrales, los resultados son veloces y perdurables.

1.3.1.2.1.2. Técnica de Los Anteojos Hemisféricos© - Frederick Schiffer – 1998- USA - adaptado por Solvey y Solvey – 2000 - Argentina: en la técnica se emplean un par de lentes (dos pares de anteojos), totalmente oscuros, impidiendo el ingreso de luz, salvo por una pequeña rendija; esta única rendija está ubicada al extremo izquierdo del primer par de anteojos, y al extremo derecho del siguiente par; la función de esta rendija, es permitir el acceso de

estímulo luminoso, mismo que impacta en el paciente y estimula el hemisferio contrario de la zona lateral a la cual impacta (los hemisferios cerebrales responden y estimulan la parte contraria del cuerpo de la cual están ubicados); gracias a este estímulo bilateral, el terapizádo puede contemplar el mismo tema, con la interpretación del hemisferio izquierdo y derecho, habiendo radicales diferencias entre ambas formas de ver la situación; por lo general, la interpretación del H.D. suele ser más caótica (especialmente cuando existe grandes índices de estrés emocional en el problema a terapizar), mientas que con el H.I., tenemos un punto de vista más racional y maduro (el hemisferio izquierdo cumple funciones más relacionadas a lo lógico, numérico y racional); al poner ambas informaciones en sincronía, el terapizado toma los recursos de creación "artísticos" del H.D., para dar al problema forma novedosas de resolverse, dejando atrás el lado caótico de este hemisferio (dado que el estrés emocional ha atenuado), también toma los recursos de reflexionar y madurar en el problema del H.I. (puesto que al decrecer el estrés, el H.I. reconecta con el de H.D, incrementando el traslado de información por intermedio del cuerpo calloso); con todo esto la disfuncionalidad de los problemas y las emociones que conllevan, decremento significativamente.

Esto se explica, gracias a que el problema se visualiza con los recursos de ambos hemisferios cerebrales, libres de estrés.

F. Schiffer, fue pionero en esta técnica empleando lentes dentro de una psicoterapia dinámica y estructurada, posteriormente son adaptados por los doctores Solvey y Ferrazano, en los años 2000, innovando el uso de manera secuencial y alternada, que funciona de forma desensibilizante, todo ello, dentro de un proceso psicoterapéutico, produciendo la reestructuración de la cognición, produciendo en gran número de casos, la desensibilización de traumas emocionales, perdurando en el tiempo.

1.3.1.2.1.3. Técnica de Un Ojo Por Vez© - Audrey Cook & Richard Bradshaw, 2000, Canadá: Audrey Cook y Richard Bradshaw, oriundos de Canadá, desarrollaron esta técnica en los años 2000, misma que consiste, en alternar la visión del problema, de un hemisferio cerebral al otro, usando para ello el cubrir con una mano, el ojo, perteneciente al lado del cuerpo, cuyo hemisferio se quiere activar de esta manera, se están activando los hemisferios cerebrales por separado, y a su vez, incrementando la capacidad de comunicación entre ellos, viendo de forma global, creativa y racional, el problema trabajado.

Asimismo, se busca, integrar de manera creíble y no dolorosa, la experiencia, en la psiquis del terapizado, puesto que, en situaciones de alta carga traumática, es común la negación de esa realidad; usando en consulta la técnica de un ojo a la vez, de los doctores Cook y Bradshaw, es común observar en el terapizádo, al observar el problema solo con un hemisferio, "no puede creer" que haya atravesado por la experiencia que se está trabajando, mientras que, con el hemisferio contrario, si es consiente del hecho; mientras la incredulidad, se mantenga, los síntomas disfuncionales también lo harán, sin importar el trascurso de tiempo, desde el suceso; el cerebro, tendrá acceso a nuevos recursos de integración, mientras exista esta negación; al resolverse la incredulidad, (por lo general en poco tiempo de trabajo), se resuelven síntomas que podrían llevar años en la vida del terapizado.

Durante el trabajo con esta técnica, se evidencia la presencia de **"nudos"** en ciertos puntos del carril visual o campo visual del terapizado, al pedirle que recorra con la mirada todo el campo visual, mientras centra su atención en el recuerdo perturbador que se está trabajando; a nivel neurológico, esto se explica, dado que los centros de visión, mantienen millonésimas conexiones con los lóbulos

occipitales del cerebro, los mismos que cumplen funciones, de activación de los centros de visión primaria, comunicación visual, recibir imágenes visuales del lenguaje, la memoria visual, etc.; al tener un impacto traumático, la interpretación que el paciente le da a la experiencia, se "imprecan" en esta memoria visual, manifestándose como emociones disfuncionales, y generando estos **"nudos",** en el carril visual, también, como parte de los mecanismos de autodefensa del cerebro, surge la supresión o negación de la experiencia, para no sentir dolor emocional; la función que cumple la técnica de un ojo por vez, es liberar el carril visual de este **"nudo"** que se genera al impactar el evento en la persona, con ello se **libera** el estrés emocional y se suprime la negación generada como mecanismo de protección del cerebro, asimilándose la experiencia, de forma funcional.

1.3.1.2.2. Grupo 2: Técnicas basadas en la Energía.

Dirigen su intervención en el sistema energético del cuerpo, mismo que postula, que dentro de cada organismo vivo, circulan determinados canales de energía (denominados chi o ki por la antigua medicina tradicional de la china), en los seres humanos, particularmente, existen dentro de un gran número de canales de energía, un total de 14 meridianos de energía, estudiados a profundidad por la MTC y corroborando su eficacia la medicina alopática contemporánea; al existir un desequilibrio en el sistema energético, se manifiestan síntomas disfuncionales tanto a nivel físico o emocional, las **técnicas basadas en la energía**, intervienen en poner en equilibrio, este sistema de meridianos energéticos.

1.3.1.2.2.1. T.F.T - Thought Field Therapy -Terapia Del Campo del Pensamiento – Roger Callahan – USA- 1994: Fue desarrollada por Roger Callahan en los estados unidos entre los años de 1994 y 1995; ella integra los procedimientos y marcos teóricos de disciplinas como la psicología, la kinesiología y la acupuntura; han reducido la

intervención a algunos de los principales puntos propios de los meridianos de energía, consistiendo en un leve masaje, tapping (golpeteo con la punta de los dedos), o toque, con el propósito, de estimular la libre y equilibrada circulación de energía, por los diferentes canales de meridianos energéticos, poniendo los mismos en equilibrio, dentro de su estructura de trabajo, utiliza el test de resistencia muscular, como herramienta diagnostica, con el propósito de saber la secuencia y los puntos a tratar; también se denominan, el grupo de la Psicología de la Energía.

1.3.1.2.2.2. E.F.T. - Emotional Freedom Technique - Técnica de Libertad Emocional- Gary Craig - USA - 1995:

Propuesta por Gary Craig en 1995, dentro del grupo de técnicas basadas en la energía, el EFT, se presenta como la técnica más práctica, sencilla, corta, y a su vez, otorga resultados eficientes y eficaces, aliviando malestares emocionales profundos, (que suelen haber acompañado al consultante durante años), por lo general en pocos minutos e trabajo.

En esta técnica, se incursiona con la utilización del "tapping", que consiste en colocar un dedo, por lo general el índice, sobre el dedo anular o corazón, en propósito de conseguir una carga de polaridad neutra, (puesto el marco teórico de la psicología de la energía, afirma que existe carga de polaridades, magnéticas tanto positivas como negativas en todo el cuerpo humano, incluyendo las manos); con este tapping, se procede a dar golpecitos, masajes o frotes, en los puntos de inicio o fin de los meridianos energéticos, descritos por la Medicina Tradicional de la China, todo ello, mientras el terapizado, enfoca su atención, en el problema, (emoción, recuerdo, creencia o pensamiento), evocando a la vez una frase que corresponde con las emociones o sentimientos del paciente, con respecto con el tema problema, y posteriormente se usa una frase para cada punto que se trabaja; estas frase son clave para que el tratamiento tenga resultados satisfactorios y depende de la capacidad de maniobra del terapeuta.

1.3.1.2.2.3. T.A.T. - Tapas Acupressure Tecnique – Técnica de Acupresura de Tapas - Tapas Fleming, - 1993 - USA:

Desarrollada por la Dr. Tapas Fleming, mientras trabajaba con pacientes con diferentes calces de alergias, encontrando una nueva manera de trabajar la "acupresión" (técnica derivada de la MTC, consistente en ejercer presión en determinados puntos de meridianos energéticos, empleando manos o dedos), tras su experiencia en alergias, noto que esta nueva técnica se podía extender a trabajar áreas emocionales o traumáticas.

Esta técnica permite al sistema energético retomar su camino de equilibrio, permitiendo a la información, ser procesada de forma más armonioza por el sistema mente - cuerpo, produciendo una sensación física de cambio desde ***"el sentir",*** más que una decisión cognitiva, al cambiar ***el sentir*** de la persona, para mejoría, se produce un alivio del malestar, y ello con lleva a un cambio cognitivo de la situación trabajada.

Su funcionalidad se explica de forma anatómica, dado que la acupresión que se ejecuta en la zona frontal,(ejerciendo presión con los dedos, debajo de los ojos y encima de la nariz, con una de las dos manos, mientras que la otra reposa en la parte occipital), permite activar la energética de los meridianos que transitan por la zona estimulada, la mayoría de canales energéticos, coinciden en su recorrido en la zona de aplicación juntándose y adentrándose en las vías cerebrales, a estos puntos específicos.), al tocar estos puntos también estimulamos los centros de visión del cerebro, específicamente al estimular el lóbulo occipital, activando la visión interior, de esta forma, la información atrapada, es notada por la activación del sistema de visión, y puesta en marcha iniciando su proceso de reprocesamiento, dando la oportunidad al terapizado, de visualizar de forma novedosa y sana la experiencia, dejando los

síntomas perturbadores en el pasado; (gracias a La combinación de atención al problema y la activación de canales energéticos por medio de la acupresión).

Se puede aplicar usando o no la técnica de resistencia muscular y ser auto implementada como trabajo en casa para los terapizados; es útil en alergias, intolerancias a comidas, etc., dado que estos síntomas, en buen número de casuística, es información retenida por experiencias o por genética.

1.3.1.2.2.4. T.R.E.E. © - Técnicas de Reactivación Energético Emocional© - Raquel C. Ferrazano de Solvey - Sumitra Geraiges- 2002 - Argentina:

Son una serie de técnicas, tomadas de diferentes métodos de tratamientos, desarrollados por médicos, psiquiatras y quiroprácticos en los Estados Unidos; se usa la técnica de resistencia muscular, en fin de ubicar los bloqueos energéticos, que producen las emociones en el flujo de la energía vital del cuerpo (empleando la teoría de los meridianos de energía descrita por la MTC); estos bloqueos producen alteraciones emocionales y físicas.

Utilizando una metodología sencilla y estimulaciones suaves y simples y a su vez muy eficaces, es estimulación, en puntos determinados, se ponen en equilibrio estos bloqueos, y con ello, se corrigen patrones negativos producto de experiencias pasadas y con esta liberación, se consigue un mayor grado de elección para momentos futuros.

En todas estas tecnicas, se emplean mecanismos parecidos, salvo leves diferenciaciones teniendo resultados similares tanto en tiempo y persistencia a lo que se obtiene con las TIC - Técnicas de Integración Cerebral.

1.3.1.2.3. Técnicas Mixtas

Consiste un enfoque mayor, que está dentro del basto mundo de la kinesiología aplicada, emplea el modelo de las terapias basadas en la energía, (al emplear movimientos de activación de meridianos de energía descritos por la medicina tradicional de la china), tanto como el modelo de integración cerebral, (al incrementar la conexión entre la información de los hemisferios cerebrales), de ahí la denominación de mixto; su representante es:

1.3.1.2.3.1. Brain Gym® (Gimnasia cerebral) - Paul Dennison y Gail Denninson. (1987- USA):

Creada por el Dr. Paul Denninson, en 1987, quien, al estudiar diferentes dificultades en el aprendizaje, sistematiza la "Kinesiología Educativa", como modelo de intervención, basándose previamente en la **"**Kinesiología aplicada"; formando así su propia orientación académica, (de la mano de su esposa Gail Dennison), denominada Brain Gym – Gimnasia cerebral, dentro de ella, se estudia el movimiento del cuerpo en fin de busca la corrección de los desequilibrios físicos, químicos, emocionales y energéticos, mediante movimientos físicos sumamente sencillos y prácticos se activar al cerebro, para una mejor almacenamiento y recuperación de la información.

Utiliza una serie de ejercicios, o movimientos, sumamente sencillos y rápidos de ejecutar, estos pueden implementarse en cualquier momento del proceso de terapia psicológica, también, estos movimientos, predisponen a las estructuras cerebrales a mejorar sus conexiones globales y así, mejorar el aprendizaje integrado; los

movimientos, combinan el activas los hemisferios del cerebro mediante estimulación de determinados puntos de acupuntura, y estumulos corporales, brindando recursos para la transformación de la persona, integrando y activando, diversas dimensiones del aprendizaje (lateralidad, enfoque y centraje), que se concebidas a partir de la teoría del cerebro triuno del doctor Paul McLean. También se conoce como un proceso para la re educación del sistema cuerpo - mente y para desarrollar mayor eficacia en la funcionalidad, logrando que los aprendizajes sean por medio de experiencias kinestesicas o de movimiento.

Una vez se encuentran una dificultad o bloqueo, en una actividad, se ejecutan una serie de ejercicios siguiendo un patrón de cinco pasos llamado Equilibración, lográndose así la corrección de los bloqueos en el aprendizaje.

En sus inicios, utilizaba la prueba de resistencia muscular o test muscular; buscando su propia identidad académica, se desvincula de esta técnica con el paso del tiempo, priorizando la observación conciente de la persona o el "notar" de la misma, como mecanismo e bio información, tanto por el terapizado y del terapeuta.
Brain Gym, registró su marca, convirtiéndose en un enfoque reconocido y utilizado en una gran variedad de países, siendo en nexo entre las reciente neurociencias y la medicina tradicional de la china.

1.3.2 Marco Conceptual.

En este apartado describiremos los conceptos de cada término y en qué parte de la investigación será utilizado.

- **Actitud Materna de Aceptación:** Expresión adecuada en relación entre la madre y su hijo, existiendo sinceridad en la demostración de afectos, que la madre se muestre interesada en los gustos de su hijo, sus actividades, su desarrollo y percepción; asimismo la madre es capaz de ofrecerle, adecuados contactos dentro del grupo social fuera de casa, asimismo, es capaz de ser razonable en sus demandas, las mismas que son coherentes con las capacidades del hijo. En una actitud de aceptación, la madre es capaz de manifestar firmeza y control hacia su hijo, de manera no lastimadora o destructiva, también sería capaz, de ejercer un adecuado orden y rutina dentro de las actividades cotidianas, y seria consistente en la disciplina; asimismo, esta actitud, permite, que la madre, perciba e interprete adecuadamente las señales comunicativas del niño, de forma cooperadora y empática; si la actitud materna es de aceptación, el niño socializará de forma adecuada, desarrollará sentimientos coherentes y consistentes de amistad, mostrará entusiasmo e interés hacia el mundo y mantendrá una clara y real percepción de sí mismo (Escala de actitudes maternas de Roth, adaptado por E. Arévalo Luna).

- **Actitud de Rechazo:** Actitud maternal que manifiesta negligencia, severidad y tosquedad hacia el hijo, negando amor maternal, y expresado odio (Roth 1965).

Una madre con actitud maternal de rechazo, podría optar, en manifestar su desaprobación de forma negligente, o expresar repudio hacia su hijo, así sea en situaciones sencillas, manifestándose ello, en el olvido hacia su alimentación, dejar que solucione situaciones complejas a su edad sin supervisión, o mostrando extrema severidad frente a faltas pequeñas;

asimismo, se entendería como una madre, que se niegue a brindar a su hijo, placeres, privilegios o ventajas; también serían comunes acciones toscas como desaprobación acompañado de maltratos físicos, regaños ante situaciones simples, humillaciones con el uso de sobrenombres o comparaciones con otras personas. El hijo, trataría de ganar afecto frente a este rechazo de su madre, por medio de recursos como pataletas, llorando, quejas continuas, hipervigilancia a sus padres, mostrando inquietud (en fin de recibir elogios o castigos que derivan en atención); también, el hijo, podría manifestar conductas desadaptativas, como total desatención a las normas sociales, erradicando sentimientos de culpa (reacciones psicopáticas), robos, fugas, etc. asimismo, hijos de madres con actitud materna de rechazo, podrían manifestar negación de sentimientos hostiles hacia ella, expresiones de temor, introversión, represión, etc.(Escala de actitudes maternas de Roth, adaptado por E. Arévalo Luna).

- **Actitud de Sobre Indulgencia:** Actitud maternal, manifestada en gratificar de forma excesiva al hijo, sumada a la falta de control de padres, demostrando faltas de recursos para ejercer disciplina, impidiendo el establecimiento de límites coherentes, o normas de convivencia (por ejemplo, una compra excesiva de juguetes, sin motivo aparente sin el adecuado control de con que jugar y en qué momento adecuado). La sobre indulgencia, se manifiesta, cuando la madre (y el padre), ceden fácilmente y de forma constante, a las demandas (llámese berrinches o caprichos) del hijo, o defendiéndole excesivamente de otros, ante ello, el niño creara recursos de afrontamiento, tales como rudeza, agresividad, baja tolerancia frente a los estados de frustración, o dificultades para adecuarse a la rutina diaria (Escala de actitudes maternas de Roth, adaptado por E. Arévalo Luna).

- **Actitud de Sobre Protección.** Es considerada por Roth, como una expresión de ansiedad pre-natal, en términos de cuidados infantiles, lo

que es un impedimento para el desarrollo de un comportamiento independiente, por el excesivo control. Esta actitud se expresa en la excesiva preocupación de la madre por la salud de su hijo, por las relaciones con sus compañeros y por el rendimiento escolar, tratando de ayudarlo en las tareas de la casa, y observando detalladamente si el niño logra lo **que supone** debe obtener (Escala de actitudes maternas de Roth, adaptado por E. Arévalo Luna).

- **Actitudes maternas.** "Sistema duradero y organizado, de conocimientos, sentimientos y que la madre ha adquirido por medio de sus experiencias, que le llevan a reaccionar afectivamente, en contra o en favor, y relativamente estable, frente a su hijo; a medida que estos afectos, se convierten en extremos, se sostienen con mayor intensidad (Paucar, 1990).

- **Botones del Cerebro:** Ejercicio perteneciente al enfoque terapéutico-kinesiología educativa, Brain Gym. Estimula las arterias carótidas, y abastecen al cerebro de sangre recientemente oxigenada, ayudando así, a recuperar y restablecer la información (contribuyendo a la codificación y decodificación de los mensajes) de diferentes partes del cuerpo, enviando la información restablecida, hacia la masa encefálica (cerebro) y el sistema óptico, mejorando así la comunicación bilateral entre todo el sistema corporal o "comunicación cruzada" del cerebro, que interviene en la lectura, escritura, expresión oral, y al recibir y cumplir instrucciones. Para realizar la actividad "botones de cerebro", el terapeuta y paciente o grupo de terapia, coloca una mano sobre el ombligo, mientras la otra mano, se coloca a la altura de las clavículas (en el punto que, la medicina tradicional de la china, denomina R27). La mano que está sobre el ombligo lleva nuestra atención al centro gravitatorio del cuerpo. Es aquí donde se hallan los músculos centrales que son importantes porque contribuyen al equilibrio corporal. Esta acción alerta el sistema vestibular que, a su vez, estimula al sistema de activación

reticular (SAR) para que el cerebro, capte el estímulo sensorial que está por venir. Si la persona está mirando, la activación vestibular hará que los ojos se muevan nuevamente, de modo que el cerebro tenga acceso a la información visual externa. La otra mano hace contacto y frota con suavidad los rebordes existente, entre la primera y la segunda costilla, (directamente debajo de la clavícula), a la derecha y a la izquierda del esternón. Esto debe de estimular el flujo sanguíneo que pasa por las arterias carótidas, que son las primeras en salir del órgano corazón, y suministran nutrientes y sangre recién oxigenada al cerebro. Los botones de cerebro quedan justo encima de donde se ramifican las dos arterias carótidas. Los receptores de la presión (vaso receptores) que tenemos en las paredes de las arteria carótidas pueden ser la causa por la cual notamos un efecto, cuando frotamos esos puntos. Las células nerviosas que perciben la presión arterial, son capaces de responder a los cambios de presión sanguínea y (mediante el reflejo de la cavidad carótida) mantienen la presión normal de la sangre que va al cerebro (Aprender a mover el cuerpo, Carla Hannaford).

- **Brain Gym:** Enfoque de terapia creado por Paul Denninson y su esposa Gail Denninson en los años 80, que toma elementos de la psicología, la psicoterapia, la medicina tradicional de la china, las neurociencias, y la kinesiología, usado en numerosos países (sesenta a mas) en distintos ámbitos de la salud y la terapia. Brain Gym se emplea en personas de cualquier edad, en un contexto terapéutico, contribuyendo, al desarrollo de habilidades que permitirán mejorar cualquier desafío, y liberar bloqueos, frente al aprendizaje, entendiendo el contexto de "aprender" dentro de cualquier circunstancia de vida (aprender a relacionarme en pareja, aprender a redactar un informe, aprender a sostener y equilibrar emociones disfuncionales, etc.), contribuyendo también a la mejoría significativa de síntomas perturbadores. Brain Gym se aplica dentro de terapia en un contexto llamado "Equilibraciónes" las mismas que tiene como objetivo, que el terapizado, alcance una meta que se visualice

como un desafío, el mismo que es alcanzado siguiendo una secuencia lista de aprendizaje, que consta de una serie de ejercicios motores, prediseñados para optimizar las rutas neurológicas que se encuentra obstaculizadas (por la neurología que predispone al cuerpo a paralizarse o activar el reflejo de lucha huida, dada una sobre activación de la amígdala cerebral, exceso de cortisol, etc.), liberando al cuerpo de bloqueos neuro anatómicos, en fin de mejorar la comunicación entre las órdenes dadas por el cerebro al resto del cuerpo.

- **Brain Gym – Círculos de la Visión:** Parte de los cursos propios de la curricular de Brain Gym- Gimnasia cerebral (creado por Paul y Gail Denninson). Enseña, que el fenómeno de la visión es procesado por el cerebro, puesto que, observamos gracias al procesamiento que el cerebro hace de los estímulos, captados previamente por el órgano de los ojos; también, la visión se logra por cómo hemos aprendido a pensar, percibir y movernos**.** Los ocho círculos de la visión, imparten, que la percepción depende de dónde estamos, quiénes somos, con quién estamos y qué hacemos en este momento. Brain Gym, círculos de la visión, también enseña la exploración, de ocho aspectos, de la inteligencia perceptiva, que contribuye a la visión. Experimentamos cada una de estas áreas, como un círculo o "espacio vital", que implica un área definida, por las actividades implicadas. Aunque los ocho círculos de la visión se desarrollan simultáneamente, cada círculo activa circuitos cerebrales diferentes, manteniendo un lenguaje distinto con el cual se identifica. Cada círculo nos sugiere y remonta a las formas en que explorábamos el mundo en la infancia, puesto que cada uno de ello, se activó en estas fases del desarrollo perceptivo. Estos ocho espacios vitales exploran las diferentes habilidades perceptivas y también, nuestras habilidades kinestésicas, del oído, vista, tacto, cognitivas, de expresión, de creación, de comunicación, de movimiento y de sensación. Nos permiten desarrollar en su totalidad, nuestra visión activa, puesto, que es una visión inteligente, selectiva, y examina

infinidad de posibilidades, La visión activa nos atrae, en las relaciones con el entorno de cada circulo, de manera que no solo vemos con los ojos, si no también, con nuestro completo sistema sensorial (manual Brain Gym, Círculos de la visión, elaborado por Paul y Gail Denninson).

- **Brain Gym – círculos de la visión – El Comunicador:** Actividad, llamada en kinesiología equilibración, que permite desarrollar habilidades para comunicarnos con las personas del entorno, desafío predominante y altamente limitante en gran número de personas. permite optimizar la comunicación en general y con ello las habilidades de prestar atención plena, escucha activa, y establecer una conexión visual o táctil, aliviando los impedimentos que tendría el terapizado para relacionarse plenamente con el entorno (manual Brain Gym, Círculos de la visión, elaborado por Paul y Gail Denninson).

- **E.F.T.**: Técnica creada por el Dr. Gary Craig, y asignada como parte de las técnicas de energía, dentro de las Terapias de Avanzada, clasificadas por los Dres. Pablo y Raquel Solvey. Argumenta que, un cuerpo enferma, cundo el sistema energético, descrito por la medicina tradicional de la china, cae en desequilibrio, mencionado desequilibrio, puede darse por asuntos tanto emocionales como físicos, los síntomas que ello genera, pueden corregirse de forma sencilla y perdurable, ejerciendo un estímulo en los puntos de reflejo que corresponden al inicio o final de estos meridianos de energía, este estímulo se ejerce utilizando “Tapping”, consistente en colocar el dedo anular sobre el dedo índice (los dedos guardan cargas energéticas) y con ello, dar pequeños golpecitos en los puntos reflejos mencionados. Las sesiones terapéuticas empleando EFT, para el alivio de malestares, suelen ser eficaces, manteniendo los resultados positivos a lo largo del tiempo; EFT, se emplea en fobias, alergias, trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, desordenes por estrés

post traumático, etc., siendo una de las Terapias de Avanzada, más conocidas y empleadas alrededor del mundo.

- **EMDR**: Enfoque de psicoterapia, creado por la Dra. Francine Shapiro, psicóloga del Mental Research Institute, de Palo Alto, California, en 1987. EMDR, significa Eye Movement Desensitization and Reprocessing, en español, Desensibilización y Reprocesamiento por el Movimiento Ocular. Consiste en estimular al cerebro, de forma sensorial y bilateral, mediante sonidos, golpeteos en las manos, o movimientos oculares, (de donde proviene su nombre), esto, mientras el terapizado, se enfoca en el tema a tratar; esta estimulación, ejerce un intercambio informativo entre los dos hemisferios del cerebro, (activando la función del cuerpo calloso), consiguiendo que el problema se interprete como una información diferente, más adaptativa y realista, reduciendo considerablemente el sufrimiento; esta desensibilización de las emociones inadecuadas y negativas logra una reestructuración cognitiva del problema, permitiendo al terapizado, encontrar nuevas formas de afrontamiento más realistas y funcionales, resolviendo así la patología preexistente.

  Este método, puede aplicarse en: desordenes por estrés post trauma, trastornos ansiosos, fobias, etc. La Dra. Shapiro, notó, que al evocar pensamientos que perturban y angustian, los movimientos oculares, se incrementan espontáneamente, mismo fenómeno que ocurren en el sueño durante la fase REM. Investigando luego con el proceso inverso, corrobora, que al hacer pensar a la persona, en un recuerdo que le perturba, y a la vez, hacerle mover los ojos, la sintomatología propia del recuerdo, se atenuaba, cediendo en intensidad, desensibilizándose, y con ello, desaparecía el malestar que anteriormente el recuerdo provocaba, lográndose también una lectura o interpretación, más positiva del problema); tras este descubrimiento, la Dra. Shapiro, aplica sus estudios con pacientes,

que padecían diversas causas de trauma psicológico, (abusos, accidentes, violaciones, veteranos de guerra como la de Vietnam, etc.), logrando realizar un primer estudio sistematizado, con un grupo de control, llamado "el Estudio de Mendocino", puesto que se realizó en esta ciudad perteneciente a California E.E.U.U. actualmente, se han realizado numerosos estudios que avalan el método EMDR, en todo el mundo. EMDR, logra activar el sistema de reprocesamiento de la información y de auto sanación, propio del sistema nervioso central, (terapias de avanzada Volumen I, Pablo y Raquel Solvey)

- **Expresión de ansiedad pre-natal:** Actitud que manifiesta excesiva preocupación de la mama por la salud del hijo, por el rendimiento académico (ayudando en casa), por las relaciones que entabla con sus compañeros; esta actitud, lleva a la madre a observar detalladamente si su hijo está logrando lo que supondría debe obtener; esto supondría un impedimento para que el hijo, desarrolle comportamientos independientes, dado el exceso de control (Escala de actitudes maternas de Roth, adaptado por E. Arévalo Luna)

- **Ganchos de Cook:** Movimiento cruzado, que activa el sistema vestibular así como la corteza cerebral en especial, la pre frontal, atrayendo la energía de vuelta al centro del cuerpo, restableciéndola, a los centros neurológicos que permiten el razonamiento, estimulando las funciones parasimpáticas, disminuyendo la liberación de adrenalina. Con el incremento, de esta acción eléctrica a lo largo de la sinapsis nerviosa de las neuronas, los pensamientos y las acciones se coordinan de nuevo, permitiendo más confort y serenidad. Este ejercicio, se realiza en dos momentos, en el primero, se cruzan las piernas, colocando un tobillo frente al otro, indiferente si es el derecho o izquierdo, pues eso depende de la lateralidad predominante del atendido, en el segundo momento, se cruzan las

manos a la par que se entrelazan y voltean, para ello, se estiran los brazos hacia adelante, se junta el dorso de las manos, con los pulgares apuntando hacia el piso, luego, se coloca una mano encima de la otra, se juntan las palmas y se entrecruzan los dedos, luego, se trae las manos hacia el cuerpo, y al llegar al pecho, se bajan los codos, (esta compleja acción de entrecruzamiento tiene un efecto integrador, esto activa conscientemente las cortezas sensorial y motriz de cada hemisferio del encéfalo, sobre todo la zona que se encarga de las manos); mientras se está en esta postura, se coloca la lengua en el paladar, detrás de los dientes. Esta acción estimula los ligamentos de la lengua que se relacionan con el sistema vestibular, lo cual estimula al SAR para estar enfocados y equilibrados, también ayuda a relajar el embate de la lengua ocasionado por una postura mal balanceada. Esta compleja configuración equilibrada estimula de igual manera ambos hemisferios del cerebro, a todo el sistema de coordinación motriz y al sistema vestibular. Con ello se detiene la reacción de supervivencia, ya que el sistema entra en coherencia y es posible, entonces, concentrarse, aprender y memorizar. (Aprendiendo a mover el cuerpo, Carla Hannaford)

- **Psicoterapia**: Espacio de co creación de recursos positivos y liberación de estrés mental, en el cual también se procesan experiencias,pensamientos, emociones y sensaciones, en base al objetivo encontrado por el terapizado, de la mano del psicoterapeuta, al espacio terapéutico pueden acudir parejas, padres e hijos, grupo, etc.; Por lo general en este espacio se encuentran los involucrados, respetando un encuadre **pre elegido** por ambas partes, en el cual se acuerda: Citarse una vez por semana (puede variar a dos veces por semana o cada 15 días, dependiendo de la necesidad y demanda del terapizado), Sesiones por lo general de 45 a 60 minutos (en terapia grupal, o con más de un integrante, suele perlongarse), Se respeta los acuerdos de puntualidad y perseverancia, en caso alguna de las dos

partes no pueda estar presente en la cita, debe avisarse mínimo con algunas horas de anticipación. (regla que debe existir desde el encuadre), Un encuadre terapéutico idóneo, por sencillo que parezca, puede ser el primer paso para el éxito terapéutico, un buen encuadre es sinónimo de dominio terapéutico, desde saber llevar una buena comunicación telefónica, hasta saber contestar un mensaje de Whats App.

- **Los Puntos Positivos:** Corresponde a puntos de acupresura, que permiten erradicar del sistema corporal el "Reflejo de Lucha – Huida" permitiendo la liberación del estrés mental; tocando estos puntos sobre las bases del cráneo, frente a los lóbulos frontales, se desplaza la respuesta natural al estrés, desde el cerebro medio (centro emocional) hacia los lóbulos frontales (zona del raciocinio), permitiendo tener respuestas más acordes a la situación.

- **Técnicas de Integración Cerebral – Técnica de un ojo por vez:** Método desarrollado por los canadienses Audrey Cook y Richard Brandshaw, en el año 2000, y clasificado dentro de las Terapias de Avanzada por los Dres. Solvey y Solvey. Consiste, en tapar un ojo y ver con el otro el problema a resolver, alternadamente, se destapa un ojo tapando el otro. Al observar el problema con un solo ojo alternadamente, se observa este asunto con la percepción de cada uno de los dos hemisferios cerebrales por separado, notándose, que dada su funcionalidad, ambos hemisferios, tienen una percepción diferente del problema. Al integrar el tema doloroso trabajado en una solo percepción general en el cerebro, habitualmente, la sintomatología perturbadora disminuye significativamente, redefiniendo de forma funcional la manera en que el problema es interpretado.

- **Terapias de Avanzada:** Clasificados por Pablo Solvey y Raquel Ferrazano de Solvey, se describen como un compendio de enfoques y técnicas de elevada eficacia, producen duraderos y rápidos resultados, en poco tiempo, siendo sus beneficios perdurables, necesitándose entre una a tres horas de trabajo terapéutico, para disminuir considerablemente los síntomas de un estrés post trauma. Basan su intervención, tanto en el contenido de los pensamientos y creencias tratados, como también, en la neurofisiología que se moviliza en el momento de pensar en estos contenidos perturbadores. Los diferentes tipos de abordaje que ofrecen las Terapias de Avanzada, producen cambios notorios en las respuestas neurofisiológicas, produciendo también cambios notables en el contenido de los pensamientos, emociones y su importancia para la vida del terapizádo, llevando todo ello a modificaciones positivas dentro de su conducta.

  Estos tratamientos, están basados en los recientes descubrimientos referidos a las funciones del cerebro, teniendo como pionero en este campo, al enfoque de la Programación Neuro Lingüística o PNL, desarrollado por Bandler y Grinder en la década de 1980; puesto que centraron la terapia, en la forma como el SN (sistema nervioso) codifica la información, mas no en el contenido de las ideas.

  Las Terapias de Avanzada, logran desensibilizar traumas de forma veloz, sin que exista un trabajo arduo por parte del terapizádo o del terapeuta, esto permite reducir el tiempo del paciente en terapia y con ello los gastos del tratamiento; no solo se logra velocidad en el restablecimiento psicológico, también se consigue modificaciones apreciables en los síntomas perturbadores (Terapias de Avanzada Volumen I, Pablo y Raquel Solvey).

- **Tomar Agua:** Ejercicio que toma el enfoque terapéutico Brain Gym, creado por Paul y Gail Denninson, que consiste en una actividad sencilla y práctica, que es beber un vaso con agua; según la

gimnasia para el cerebro, el beber agua activa al cerebro para: hacer eficiente la acción química entre el cerebro y el sistema nervioso, limpiar el sistema linfático (especialmente cuando se está mucho tiempo sentado o en actividades que no demandan movimiento), captar y almacenar mejor la información (como integrar a niños con necesidades especiales en el salón de clase con gimnasia para el cerebro – Cecilia K. Freeman)

- **Marcha Cruzada:** Ejercicio perteneciente al enfoque de la gimnasia cerebral, y consistente en una "caminata" contralateral sobre el mismo sitio. Se efectúa, tocando con el codo derecho a la rodilla izquierda y viceversa; con esta actividad, se están activando al mismo tiempo, una gran diversidad de zonas en los hemisferios del cerebro, facilitando, la activación del cuerpo calloso y sus centros nerviosos, dándole equilibrio; al practicarlo regularmente, fomentamos la creación de redes nerviosas y conexiones neuronales en el cuerpo calloso, cubriéndose de mielina, mejorando la comunicación entre los hemisferios del cerebro, en beneficio de un razonamiento más sutil. Es bien conocido, la importancia del gateo en los niños, dado que, está involucrado en la activación completa del funcionamiento de los sentidos y el aprendizaje, este movimiento, está involucrado en el uso armónico de los hemisferios del cerebro, puesto que se cruza la línea media del cuerpo al efectuarse; los movimientos de esta naturaleza, ayudan a construir capacidades sensoriales, tanto auditivas, visuales, y kinestésicas desde ambos lados del cuerpo; (más adelante aprendemos a caminar y eso incorpora todas nuestra etapas anteriores del desarrollo, desde la infancia hasta que damos los primeros pasos). El gateo cruzado es bueno para las personas que se perdieron de esta importante etapa del desarrollo o que la ejercieron por muy poco tiempo. Los doctores Dolman y Delcato acuñaron el término "estructuración" para describir el proceso mediante el cual repetimos un movimiento

natural una y otra vez, por ejemplo al gatear, para imprimirlo en la fisiología del cuerpo y que se conserve, incluso, durante años después de que su momento adecuado en el desarrollo ya pasó. La participación de estos doctores ha sido importante para ayudar con buen éxito a los pacientes que han sufrido ataques cerebrales, para que recuperen sus funciones por medio del gateo. Los movimientos de gateo cruzado son más efectivos si se hacen lentamente. Al hacerlo de manera pausada se involucra una mayor motricidad fina y más equilibrio, de modo que se activan de forma consciente el sistema vestibular y los lóbulos frontales. A los niños considerados como hiperactivos, les costará trabajo hacerlo con lentitud. Es mejor dejar que al principio vayan rápido (aunque eso requiere menos equilibrio) y luego retarlos a que lo hagan en cámara lenta. Así como se descubrió que las ruedas giratorias estimulan la producción de nuevas neuronas en el hipocampo de las ratas, el Gateo cruzado estimula las mismas zonas, de tal manera que sería sensato suponer que estos ejercicios ayudarán a que mejore el aprendizaje y la memoria. Este simple movimiento activa con elegancia toda la función cerebral y da mayor difusión a los lóbulos frontales (aprender moviendo el cuerpo, Carla Hannaford).

Asi mismo, en este apartado se describen las etapas transitadas por las Terapias de Avanzada, hasta lograrse su consolidación como enfoque terapéutico y su concepto actual, transitando, por las etapas de pre consolidación y consolidación:

Etapa 1: Pre consolidación de las Terapias de avanzada® (1987 – 2006)

Etapa 2: Consolidación de las Terapias de avanzada® (2006 – Hoy)

Etapa 1: Preconsolidación de Terapias de Avanzada® (1987–2006):

En el siglo 21, han surgido, un gran número de escuelas terapéuticas, que promueven el bienestar psicológico, partiendo desde los enfoques más clásicos, hasta los más innovadores.

Ello nos lleva a plantearnos la pregunta en favor de la ciencia, ¿Qué enfoques son aquellos, que avalados por estudios epistemológicos y neuro científicos, permiten restablecer el equilibrio emocional con prontitud y eficacia?; es aquí donde las terapias de Avanzada, toman importante relevancia. Tenemos el concepto de las TDA como un **Conjunto de enfoque terapéutico, cuyos modelos de funcionamiento, se basan en técnicas basadas en integración de la información de ambos hemisferios cerebrales, técnicas que permiten la movilización del sistema energético y el grupo que permite la combinación de ambos aspectos;** podemos estudiarlas a nivel de tendencias históricas, desde el enfoque con mayor cantidad de años de experiencia, hasta el más contemporáneo, desde sus aportadores:

Francine Shapiro (Aporta la creación del EMDR en 1987): Aporta la creación y sistematización del enfoque psicoterapéutico llamada EMDR, mismo que es actualmente, según la OMS " un novedoso protocolo que incluye directrices clínicas con el fin de conseguir atención clínica eficiente y eficaz en traumas por perdidas de seres queridos en niños y adultos"), asímismo, se le reconoce como un método eficaz para trabajar el estrés post traumático, en víctimas de desastres naturales y rescatistas en los mismos; la creadora **F. Shapiro,** manifiesta que EMDR es una alternativa de terapia psicológica efectiva y eficaz, que ha demostrado resultados satisfactorias y perdurables, en pacientes con Trastorno de Estrés Post Traumático y Trastornos con espectro de Trauma; este enfoque, se ha utilizado, con regularidad en víctimas de abuso sexual, experiencia de robos o asaltos, y otros hechos que incluyen violencia; también se ha

empleado con eficacia, en lugares afectados por desastres naturales (se empleó con las víctimas de las inundaciones de Santa Fé, en argentina, favoreciendo la salud psicológica de 220 niños).

Paul Dennison (aporta la creación del sistema Brain Gym1987): El Dr. Denninson, empieza en la década de 1960, la investigación acerca de la relación entre el desarrollo cerebral y el rendimiento de la lectura, sus hallazgos cimentan, la creación de la **Psico Kinesiología educativa y el enfoque de de Brain Gym**, este nuevo enfoque, ha contribuido de forma satisfactoria, a que personas de todas las edades y de todo el mundo, a solucionen sus desafíos en el aprendizaje, con éxito. El programa B.G. otorga un programa de desarrollo sensorial bastante sencillo de aplicar y aprender, basado en la utilización del movimiento coordinado, que promueve las conexiones inter cerebrales, el desarrollo sensorial, y optimiza las capacidades de percepción.Fue condecorado, con el premio Phi Delta Kappa, en la Universidad de California, en 1975, por sus investigaciones en el campo del aprendizaje; también logro obtener el grado de Doctor en Educación, dado el logro de sus investigaciones de desarrollo cognitivo, habilidades de pensamiento y como esto se relaciona con la lectura inicial. El Dr. Denninson se unión con Gail E. Denninson, (a inicios de la década de los 1980), quien es artista, bailarina profesional de ballet y educadora del movimiento, convirtiéndose posteriormente en su cónyuge y colaboradora, ambos, fundan la Kinesiología Educativa, crean las actividades de Gimnasia Cerebral – Brain Gym, y los manuales y serie de libros de "Aprendizaje a través del movimiento" (*Learning-through-Movement)*, incluyendo Gimnasia Visual: Actividades Lúdicas para la Observación Natural (Visión Gym). También la Dra. Gail E. Denninson, esposa de Paul Denninson, creo los cursos de Círculos de la Visión (Visión circules), Doble Garabato (Double Play) y Movimientos Dinámicos (Movement Dynamics), ella es editora

ejecutiva del Brain Gym Jurnal, sirviendo ahí por más de veinticuatro años. Los doctores Paul y Gail Denninson, están comprometidos en renovar y redefinir el concepto y proceso de aprendizaje, beneficiando a personas de todas capacidades y edades; los Dres. Denninson, pertenecen a la Facultad Internacional de Brain Gym – Gimnasia Cerebral.

Tapas Fleming (aporta la técnica de T.A.T. en 1993): Basa sus aportes a la psicología de la energía, encontrando una nueva forma de acupresión, en primer momento, dirigiendo esta nueva modalidad de técnica terapéutica, a pacientes diagnosticados con alergias, descubriendo en la práctica, su funcionalidad dentro de problemáticas psico emocionales, como trastornos de ansiedad, y traumas patológicos, contribuyendo a la resolución de traumas no resueltos, y emociones disfuncionales pasadas y presentes; a esta nueva modalidad de técnica terapéutica, le llamó Tapas Acupresure Tecnique (TAT).
La Dr. Tapas, argumenta que, una experiencia traumática, se "guarda" a nivel celular, la aplicación de TAT, permite acceder al historial celular del cuerpo, y con ello contribuir a la sanción de los traumas que han estado presentes por generaciones, en el historial del paciente; cuando el paciente, descubre la información traumática, almacenada en su memoria celular, esto permite que las células se reorganicen armoniosamente, y ello posibilita el acceder a recursos emocionales positivos, obteniendo una vida más saludable; La aplicación de TAT permite también, que el organismo reorganice la información del trauma, tras volver a observar la experiencia generadora de malestar, se posibilita la oportunidad de cambio, con un nuevo flujo bioquímico, energético, y una nueva percepción emocional. **Tapas Fleming,** descubre que a nivel neurológico, la pose de TAT, junto con la focalización en el trauma, conecta la memoria celular, y las funciones de la visión (al evocar el trauma en la mente, se activa la memoria celular que dejo este trauma); también, se activan los puntos de visión

de cerebro, al tocar los puntos ubicados bajo de la frente y por encima de los ojos, junto a los puntos en la parte posterior del cráneo, a la altura del lóbulo occipital (llamados por los médicos tradicionales chinos "las ventanitas de los ojos", estimulan la visión interior); toda esta estimulación en los puntos mencionados, permite la irrigación energética en los centros de visión del cerebro, ello permite, visualizar y reprocesar la información retenida, dad la activación del sistema de visión, permitiendo que el consultante, vuelva a visualizar el trauma, liberándolo y dejándolo atrás; esta combinación de atención y activación de puntos de reflejo, permite que la información llegue a las áreas del cerebro que permiten una integración del sistema mente – cuerpo, más funcional, ello permite el alivio de síntomas físicos y emocionales.

Roger Callahan (aporta la terapia del TFT en 1994): Tras sufrir fobias de niño, se interesa por el óptimo funcionamiento de cuerpo y mente, y dedica buena parte de su trabajo a ubicar maneras de ayudar a población que padecía de miedos, ansiedad o fobias; ello le lleva a conocer la MTC – Medicina Tradicional de la China, estudiando los meridianos energéticos, descritos en la acupuntura, encontrándose con el trabajo del quiropráctico oriundo de los Estados Unidos George Goodheart, mismo que aporta, que estimular por medio de golpecitos suaves o estimular por medio de masajes o “tapping” los puntos de acupuntura, es igual de efectivo, que el clavar las agujas clásicamente empleadas en acupuntura china. Todos sus estudios, lo llevan a desarrollar la **Terapia del Campo del Pensamiento,** la **misma** que al ser aplicada a diversas sintomatologías, modifica positivamente el campo neurológico, equilibra el sistema energético, brinda información en forma de código de sanación, promueve el sistema de homeostasis corporal o la capacidad de auto sanción del cuerpo, y todo ello posibilita la sanación de emociones negativas en solo minutos de trabajo. Según el **Dr. Callahan** esta nueva modalidad de

técnica terapéutica, puede ser empleada en diversa casuística de diagnósticos psicológicos, como depresión, ansiedad, adicciones, diferentes casos de fobias, estrés post traumático (TEPT); también el autor afirma, que se puede emplear en tratar o provenir problemas físicos como la fibrilación auricular; al ser una técnica muy sencilla, se puede emplear en tiempos de entre 10 a 15 minutos, dentro de un contexto de terapia psicológica. **Callahan** ha escrito los siguientes libros, gracias a sus investigaciones: **La Conexión entre la Ansiedad y la Adicción** (The Anxiety Addiction Connection), **La Cura para la Fobia en Cinco Minutos** (The Five Minute Phobia Cure), **Te Puede Pasar a Ti: La Guía Práctica para un Romance** (It Can Happen to You: The Practical Guide to Romantic Love), entre otras publicaciones en países como Taiwan, Noruega, Alemania, China, Corea, Japon, y Gran Bretaña.

Gary Craig (aporta la técnica del EFT en 1995): Considerado uno de los más grandes aportadores a la psicología energética y uno de los padres de la misma, , (junto con Callaham, creador del TFT), tras formarse en TFT con el Dr. Callahan, y aplicando el método en diferentes casuísticas clínicas, se planteó la importancia de encontrar la secuencia idónea de los puntos a golpear y probó a escoger los puntos concretos que siempre serían los mismos para cualquier tratamiento; gracias a ello, crea una versión breve del TFT del Dr. Callahan, bautizándola como Emotional Freedom Technique. o EFT traducida al español como técnicas de liberación emocional, su eficiencia, eficacia y funcionalidad dentro de la terapia psicológica, ha permitido que se use en más de 100 países en la actualidad, siendo una de las más conocidas, investigadas y estudiadas, de las terapias del campo de la energía. Habiéndose traducido previamente sus manuales, a una gran variedad de idiomas, este nuevo enfoque resultó ser tan o más efectivo que TFT, y mucho más sencillo para que pudiese llegar al máximo de personas posibles y experimentar sus

beneficios.El autor, en el manual titulado “Mini Manual de EFT” afirma, que toda causa de emociones negativas es un trastorno o desbalance en el sistema energético del cuerpo, tal premisa es denominada “el enunciado del descubrimiento”; también afirma, que cuando la energía corporal fluye con normalidad o sin obstrucciones, es sinónimo de bienestar en todos los sentidos, un bloqueo o interrupción en el sistema energético, las emociones negativas empiezan a desarrollarse a la par de sintomatología tanto física como emocional, (siendo esta una de las premisas principales, de la medicina oriental desde hace miles de años); **Gary Craig,** afirma que la técnica de EFT, puede ser llamada como “Acupuntura Emocional” puesto que utiliza el tapping (pequeños golpes suaves en los puntos específicos de meridianos de energía) mientras se concentra en pensamientos irracionales, dolores físicos, recuerdos perturbadores, emociones incomodas, adiciones diversas, antojos alimenticios, etc. ; al emplear adecuadamente la secuencia de EFT, los pensamientos irracionales y sus síntomas tanto físicos como emocionales, normalmente se liberan, junto a los bloqueos energéticos.

Frederick Schiffer, (aporta la Técnica de los Anteojos Hemisféricos en 1998): El Dr. Schiffer, catedrático asistente a tiempo parcial en la escuela de medicina de la universidad de Harvard, e investigador en la clínica Ms. Lean; empezó a estudiar desde la década de 1990, la co relación entre los estados psicológicos y las lateralidades del cerebro. Postula que cada uno de los hemisferios del cerebro, manifiesta personalidades separados, y suele ser uno de ellos el que suele estar más perturbado por situaciones del pasado o traumas no resueltos; también manifiesta que al dirigir hacia la frente, una luz infrarroja, podría estimular áreas del cerebro y ello permitiría, trabajar aspectos a manera de tratamiento para problemas de tipo psicológico; actualmente, trabaja acerca en la relación del cerebro, las funciones psicológicas y la naturaleza física de las experiencias consientes.

En el año 1998, en los Estados Unidos, desarrolla la técnica "Anteojos Hemisféricos". Desarrolla en el años 1998 en USA, la técnica "**Anteojos Hemisféricos**", demostrando, que la visión de un evento perturbador, que produce malestar emocional, es visto de forma diferente por el hemisferio cerebral derecho, y el hemisferio cerebral izquierdo, estimulando la actividad de cada uno de los dos hemisferios de manera simultánea, enfocándose en el evento perturbador, se puede reducir significativamente, el evento trabajado, junto con su sintomatología emocional; diferentes investigaciones científicas nacionales e internacionales y la práctica clínica, avalan las investigaciones del Dr. Sciffer.

La terapia cerebral dual se explica en su libro Of Two Minds y está respaldada por artículos de investigación revisados por pares y artículos de revisión.

Audrey Cook y Richard Bradshaw (aportadores de la técnica de Un ojo por a la vez, en el año 2000): Entre 1994 y 1995, la terapeuta de Audrey Cook, originaria de Vancouver – Canadá, había trabajado en la creación de tres técnicas básicas involucradas en la integración y procesamiento de información cerebral, basándose en alternar estímulos de un ojo hacia el otro; y desde 1996, la terapeuta Cook en conjunto con Richard Bradshaw, vienen trabajando en el desarrollo y escribiendo sobre este nuevo enfoque, aplicándolo a clientes con TEPT y TEPT complejo, trastornos disociativos, trastornos alimentarios, trastornos por abuso de sustancias y conflictos relacionales; asimismo, se ha utilizado con niños, parejas, familias y también ha llegado a ser utilizado en culturas diferentes como Corea, Indonesia, llegando a Latinoamérica, con el nombre de *"Técnica de un ojo por Vez"*, siendo clasificada como parte de las Terapias de Avanzada, dentro del grupo *"técnicas de integración cerebral"*, por Pablo y Raquel Solvey en el años 2000.

En los últimos 7 años, se han completado dos estudios para evaluar la eficacia de la **OEI – Técnica de un Ojo por Vez** con sobrevivientes de traumas mixtos y, más recientemente, con sobrevivientes de agresión sexual diagnosticados con PTSD. El último estudio, en particular, fue un ensayo aleatorio controlado. Los participantes fueron asignados al azar al tratamiento y al terapeuta en todos los tratamientos; en el seguimiento de 3 meses, se descubrió que la OEI era más efectiva para aliviar los síntomas del trastorno de estrés postraumático (Escala de TEPT administrada por el médico, y subescala de evitación y adormecimiento del impacto de la Escala de eventos - Revisada).

En este punto, se han presentado más de 21 documentos de conferencia y se están preparando artículos de investigación.El Manual clínico original para OEI – Técnica de un Ojo por Vez, titulado Hacia la integración: un ojo a la vez, se publicó en la Conferencia de la Asociación Internacional de EMDR (Las Vegas en 1999), y en 2002 se publicó una segunda edición; en 2008 se publicó un manual en los interesados para aprender y aplicar la técnica en terapia.Una de las características de **OEI – Técnica de un ojo por vez**, es que puede integrarse de manera relativamente perfecta con otros enfoques (Gestalt, terapia de juego, TCC, sistemas familiares / terapia de pareja). Existen técnicas de **OEI – Técnica de un ojo por vez,** para evaluar y eliminar las distorsiones en la imagen corporal, existen puntos de liberación (lugares para guiar los ojos) para aliviar los síntomas de pánico, como náuseas, constricción de la garganta y compresión del pecho; es posible rastrear el movimiento ocular exacto, para los síntomas físicos y las voces internas que tienden a la auto crítica y diálogos interiores caóticos. También hay formas de acceder a las modificaciones de DID y facilitar la integración. Finalmente, es posible enfocarse y reducir los impulsos adictivos que involucran sustancias y comportamientos.

Etapa 2: Consolidación de las Terapias de avanzada (2006-hoy):

Se considera la década de los 90 y primeros años de la década de los 2000, como los años de consolidación de las TDA, **debido a los estudios de los Doctores Pablo Solvey y Raque Ferrazano de Solvey**, quienes, empiezan en estas fechas con el estudio de los diferentes enfoques de la etapa de pre consolidación y se especializan en los mismos.

Los doctores Solvey, tras conseguir la acreditación en enfoques como el EMDR, E.F.T., Brain Gym, T.F.T. etc., se convierten en los pioneros difusores, de estas técnicas, impartiéndolas, adaptando y mejorando algunas como Los Anteojos Hemisféricos y el T.R.E.E; tras ello, empiezan la publicación de los 7 tomos Terapias de Avanzada, libros que acuñan el agrupamiento de las mismas y las consolidan siendo la publicación del **Tomo I - Técnicas de Integración Cerebral, Técnicas basadas en la energía, el año 2006.** De los doctores Solvey se destaca:

Pablo Solvey y Raquel C. Ferrazano de Solvey (consolidan a las Terapias de Avanzada en el año 2005): acuñan el termino **Terapias de Avanzada®** y escriben en conjunto la serie de libros con el mismo nombre (un total de 7), asimismo, escriben diversos artículos y publicaciones, para diferentes revistas de corte científico, presentando en numerosos congresos sus publicaciones, estudios y hallazgos. A la fecha, han entrenado en terapias de avanzada como EMDR, EFT, TREE, etc. a más de dos mil quinientos terapeutas.

Se les reconoce mundialmente, como los padres de las Terapias de Avanzada®, dado que clasifican las mismas (debido a que gracias a sus estudios, toman y adaptan aportes prácticos y teóricos, como Craig, Gariges, Sciffer) en, Técnicas de Integración Cerebral, Técnicas basadas en la Energía, y Técnicas Mixtas, e incluyen sus modelos de funcionamiento.

Pablo Solvey y **Raquel Ferrazano de Solvey,** introducen en 1993 la terapia EMDR en Argentina (siendo los primeros entrenadores de habla hispana), gracias a que son entrenados por Francine Shapiro, autora de la terapia, y logran acceder al permiso especial para entrenar a otros terapeutas en este enfoque, impartiendo entrenamientos desde 1996, tanto en argentina como en otros países, como chile, México, Uruguay, Colombia, España, etc.; en el año 1998, fundan **EMDRIA - Latinoamérica**, (siendo oficialmente reconocida por EMDRIA –USA, asociación internacional de EMDR) con el propósito de respaldar, agrupar y actualizar y organizar, a todo profesional de la salud que utiliza la terapia EMDR; también los Dres. Solvey, se han encargado de difundir las Terapias de avanzada, mediante publicaciones, ateneos mensuales, revistas científicas, jornadas, etc., estando presentes en toda Latinoamérica; a los cursos que organizan e imparten, se han acercado terapeutas de américa latina y Europa, surgiendo gracias a ello, diversidad de discípulos, entrenadores, y facilitadores, y para facilitar esta misión, fundan el Centro de Terapias de Avanzada, en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, en el año 2005.

En el 2010, **Raquel Ferrazano de Solvey,** es nombrada dentro de la facultad de psicología de la Universidad Señor de Sepan - Perú, como **Profesora Honoraria;** en el 2015, por la misma universidad, el doctor Pablo Solvey se le nombra, **Doctor Honoris causa.**

En setiembre del año 2012, reciben por parte de la IASP (asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, y la OMS (Organización Mundial de la Salud) una **Mención de reconocimiento,** por su trabajo en el marco del día mundial de la prevención del suicidio.

1.4 Formulación del Problema.

Toda la problemática expuesta nos conlleva a enunciar como **problema de la investigación** que: **Las inadecuadas actitudes maternas de sobreprotección, indulgencia y rechazo, limitan la actitud materna positiva de aceptación de las madres de familia.**

Las causas que llevan a esta problemática son:

- El inadecuado desarrollo de las competencias emocionales, generan actitudes maternas negativas de sobre protección sobre indulgencia y rechazo
- No existe intervención psicológica para el desarrollo de las competencias emocionales en madres y sus actitudes maternas.
- Limitaciones prácticas en el desarrollo del proceso psicoterapéutico para disminuir las actitudes negativas en madres.
- Insuficiente orientación didáctica metodológica para el desarrollo del proceso psicoterapéutico que contribuya al desarrollo del proceso de aprendizaje y la socialización del niño.
- Este análisis conlleva a determinar que el objeto de la investigación sea el proceso psicoterapéutico.

1.5 Justificación e importancia del estudio.

Justifica el problema a partir del análisis de los estudios de diferentes autores, sobre la temática, referida a las actitudes maternas, donde se revelan las principales insuficiencias del estado actual del proceso de intervención terapéutica de las mismas en las madres de familia.

Se entiende como **actitudes maternas, como la "disposición psíquica, aprendida, de una progenitora, en relación a los aspectos cognitivos,**

emotivos y reactivos que conllevan a reaccionar de alguna forma característica frente a su hijo, organizándose ello, en función a la propia experiencia de la mamá, sus características de personalidad, su sistema de valores, y las creencias de maternidad que ha aprendido a lo largo de su vida.

Es reconocido a nivel mundial, que el proceso de vinculación o "apego" que el hijo y su madre mantienen, es fundamental para un futuro ciudadano sano y pleno tanto en relaciones inter personales como intra personales, sin embargo, a nivel general, no siempre una madre cuenta con las herramientas emocionales o recursos psicológicos óptimos para la generación de buenas actitudes maternales, llevándolas a no estar preparadas para el proceso de crianza, generando actitudes maternas de rechazo, (refiriéndose al negar el sentimiento y demostración de amor y expresar odio hacia el hijo, en términos de severidad, tosquedad y negligencia), Sobre indulgencia (gratificación excesiva al hijo, sumado, a la falta en el control de los padres hacia el hijo) y sobreprotección (excesiva preocupación de la madre, limitando el desarrollo en el hijo, de las habilidades de independencia); dentro de las I.E., a nivel general, es común encontrar madres con estas características, sin embargo son escasos o poco comunes, los programas de abordaje desde la psicoterapia, para esta problemática.

En países europeos, el proceso de desarrollo del apego y por ende de las **actitudes maternas,** es en extremo valorado por los gobiernos, países como Francia, Finlandia entre otros, gozan de políticas públicas que ofrecen a la población, normas para que el periodo de gestación y lactancia, también, el periodo de descanso de las madres en los periodos de pre y post parto, es respetado, ofreciendo ello, un tiempo propicio para poder sostener un adecuado vínculo de apego con los hijos recién nacidos, existen guarderías con personal capacitado, con precios accesibles al total de la población (costo en Francia, un euro la hora de atención), también, las mencionadas políticas, les permiten, tener a una persona profesional capacitada para brindar consejo sobre el bienestar del bebé de manera diaria y a domicilio, mantener a una persona, que, subsidiada por el gobierno, se acerque a su hogar a contribuir con las tareas

domésticas, mientras que los padres reservan preciado tiempo con el fin emplearlo en generar vínculos y apegos positivos con sus niños, ello contribuye significativamente a la generación de actitudes maternas en las progenitoras; sin embargo, esto no es en todos los países, ya que en zonas de conflicto bélico como medio oriente, la importancia de la relaciones madre e hijo, cada vez pierde mayor impacto, también países como Jordania, Marruecos en Irán, las mujeres, no sólo pierden acceso a derechos ciudadanos, también la maternidad no tiene el impacto necesario para la vinculación idónea entre madre e hijo, siendo necesaria intervención profesional desde la psicología, la psicoterapia y el trabajo social comunitario.

En nuestro país, la salud emocional de las madres, es terreno poco estudiado, con poca investigación al respecto; existen programas nacionales que desde instancias como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, y todas los sectores que este ministerio maneja, desarrolla programas eficaces que promueven el equilibrio emocional de las familia, y por ende el de las madres (por ejemplo, el programa de Familias Fuertes – Amor y Limites, Programa nacional Cuna Mas, atenciones especializadas por profesionales de la salud mental, en los diferentes establecimientos de salud, etc.), el impacto de dicha intervención y su calidad, no está sistematizado de forma epistemológica, fenomenológica o científica en investigaciones siendo ello FUNDAMENTAL con el fin de perfecciona los programas de intervención, y su efectividad, eficiencia y eficacia.

Piura como provincia, es parte de la problemática, los elevados índices de violencia de madres de familia, hacia sus hijos, evidencian, que las mamás, no han mantenido un adecuado desarrollo de sus actitudes maternales, y siendo escasos los programas terapéuticos otorgados por entidades públicas o privadas, estas madres, no mantiene acceso a la pico-educación necesaria para mejorar sus actitudes maternales, que fomenten la liberación de los posibles traumas o nudos emocionales, que les estén disponiendo desde un aprendizaje en su propia infancia, al rechazo, sobre indulgencia o sobre protección de sus pequeños.

En la institución educativa “Arcángel Gabriel”-Piura, en la cual se desarrolló la presente investigación, no es ajena a esta problemática, encontrando que la

población docente catalogue a las madres de familia como responsables de sabotear el proceso de aprendizaje de sus hijos, no evidenciando actitudes maternales que contribuyan a la disciplina y educación de sus hijos.

La Significación Práctica:

La significación práctica de la investigación está dada por el impacto que tiene el programa terapéutico sobre las madres participantes para la disminución de las actitudes maternas negativas, estableciéndose como una herramienta válida y eficaz ante este tipo de problemática.

La Novedad Científica:

El **novedad científica** o **aporte teórico** de la investigación está dado por la elaboración de una estrategia específica comprendida en tres etapas, la etapa I: Evaluación Diagnostica Pre-Test, la etapa II: Intervención Psico-Terapéutica, (dentro de la cual se establece un total de 7 sesiones terapéuticas) y la etapa III: Evaluación Post-Test; las cuales a lo largo de su desarrollo permiten comprender los aspectos fenomenológicos del problema de interés y la efectividad de la intervención.

1.6 Hipótesis.

Del estudio del objeto y del campo de la investigación se establece que la **hipótesis** es:

La aplicación de un programa terapéutico basado en terapias de avanzada, que tenga en cuenta la relación entre las neurociencias y las sesiones de trabajo, entonces se contribuye a la mejora de las actitudes maternas positivas de madres de familia de la I.E.P. "Arcángel Gabriel"-Piura, participantes de la investigación.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivos General:

Aplicar un programa terapéutico basado en Terapias de Avanzada para la mejora de las actitudes maternas positivas de aceptación de un grupo de madres de familia de la institución educativa Arcángel Gabriel – Piura.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar epistemológicamente el proceso psicoterapéutico y su dinámica.
- Determinar las tendencias históricas del proceso psicoterapéutico y su dinámica.
- Determinar la situación actual de la dinámica del proceso psicoterapéutico en la I.E.P. "Arcangel Gabriel"– Piura.
- Elaborar el programa terapéutico basado de Terapias de Avanzada.
- Corroborar y validar los resultados de la investigación.
- Corroborar los resultados de la investigación con la aplicación del aporte práctico.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

Este estudio es de tipo experimental. Dentro del tipo experimental se trabajará con dos grupos con una misma cantidad de personas, 5 en el grupo experimental y 5 en el grupo control. Pen fin de determinar si existieron efectos de la variable independiente, se aplicará un pre y pos test.

El diseño, corresponde a un estudio explicativo puesto que, va más allá de la descripción de los conceptos o fenómenos o establecimiento de relaciones entre sus conceptos; está dirigido a responder causas correspondientes al objeto socialmente estudiado; asimismo se centra en explicar la ocurrencia de los fenómenos en el ámbito turístico y las condiciones que se dan. (Gómez, 2006, Pérez Martinto, P.C. & otros, 2014). Los estudios de tipo explicativos se ocupan, de la determinación de las causas en experimento. Este tipo de investigación centra su atención únicamente en la comprobación de la hipótesis causal planteada en la tesis. (Tamayo y Tamayo 2006 in Pérez Martinto, P.C. & otros, 2014).

Hernández, Fernández & Baptista en el año 2006, describen que el diseño a trabajar es de tipo experimental, ya que tendría GE o Grupo Experimental y GC o Grupo Control. En conjunto con la evaluación que es el Pre-Post de la Escala de Impacto de eventos. Su esquema a trabajar es el siguiente:

GE (5 personas)	O1	X	O3
GC (5 personas)	O2	_____	O4

Dónde:

GE : Grupo experimental

GC : Grupo control

X : Programa Terapéutico Basado en las Terapias de Avanzada

O1 y O2: Pre test

O3 y O4: Pos test

2.2. Población y muestra.

A fin de poder homogeneizar la muestra de estudio, el investigador estableció criterios de selección de la muestra, lo cual permitió reducir el sesgo al trabajar con madres de familia con características semejantes, de esta manera se conformaron:

- **Criterios de Inclusión:**

- Madres de familia de la institución educativa particular "Arcángel Gabriel"–Piura, con hijos menores de 7 años.
- Madres de familia la institución educativa particular "Arcángel Gabriel" –Piura, con altos niveles de actitudes maternas negativas de sobreprotección, sobre indulgencia o rechazo.
- Madres de familia la institución educativa particular "Arcángel Gabriel" –Piura, que no estén recibiendo consejería y tratamiento psicológico paralelamente.
- Madres de familia la institución educativa particular "Arcángel Gabriel"– Piura, que no se encuentren en tratamiento psicofarmacológico, o que estén consumiendo psicofármacos (auto medicándose).
- Madres de familia la institución educativa particular "Arcángel Gabriel" –Piura, que han firmado la carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación.

- **Criterios de Exclusión:**

- Personas que no cumplan con los criterios de inclusión
- Personas que no presenten dificultades mentales o trastornos clínicos severos.

- **Criterios de Reemplazo:**

- Personas Madres de familia la institución educativa particular "Arcángel Gabriel – Piura que cumplan con los demás criterios de inclusión.

2.3. Variables, Operacionalización.

2.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:

Programa terapéutico basado en las Terapias de Avanzada*, abordajes terapéuticos "que producen rápidos y duraderos resultados terapéuticos, a menudo en muy corto tiempo. En promedio se necesitan entre una a tres horas de tratamiento, o sesiones terapéuticas, para lograr bajar apreciablemente la perturbación subjetiva, así como los síntomas objetivos de un estrés postraumático* (Solvey y Solvey 2000)" para fines del programa creado para la investigación, se tomaron los enfoques de : EFT Emotional Freedom Technique o Técnicas de Liberación Emocional - , EMDR- Eye Movement Desensitization and Reprocessing o Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimientos oculares, y BG – Brain Gym o Gimnasia Cerebral.

2.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

Actitudes maternas: Las actitudes maternas son una organización durable de emociones, motivaciones, percepciones y procesos cognitivos, con respecto a un objeto, que en este caso es el hijo (Roth, 1997); las actitudes maternas pueden ser del tipo actitudes maternas de aceptación (actitud materna positiva) y sobre protección sobre indulgencia y rechazo (actitudes maternas negativas).

2.3.3. OPERALIZACIÒN DE LAS VARIABLES:

Variables	Dimensiones	Indicadores	Sub-Indicadores	Escala	Fuentes De Verificación
V. INDEPENDIENTE Programa Terapéutico basadas en las Terapias de Avanzada.	1.Programa terapéutico basada en Integración Cerebral y EMDR	1. E.M.D.R.	1. Protocolo básico de EMDR	Programa Terapéutico basado en Terapéuticas Basadas en Terapias de Avanzada	Madres de familia integrantes del Grupo Experimental y madres de familia integrantes del Grupo de Control
			2. Lugar Seguro		
		2. Un ojo por Vez	Protocolo de un ojo por vez.		
	2.Estrategia terapéutica basada en la energía	3. EFT	1. Protocolo de La Receta Básica		
			2. Protocolo de Reversión Psicológica		
			3. Protocolo de "El Asunto Raíz"		
			4. Técnica de Respiración Constreñida		
	3.Estrategias terapéuticas basadas en Brain Gym	4.Brain Gym	1. Equilibración de Actitud Positiva		
			2. Equilibración de El Comunicador, un Espacio para Relacionarse.		

V. DEPEN DIENTE Actitudes Maternas	1.Sobre Protección	1. Excesiva preocupación por la salud 2. Excesiva preocupación por las relaciones del hijo 3. Excesiva preocupación por el rendimiento escolar		Escala de actitudes Hacia la relación madre-niño (r. Roth)	
	2.Sobre Indulgencia	1.Gratificaciòn Excesiva 2.Falta de Control parental 3.Concentimiento de demandas			
	3. Rechazo	1.Negligencia 2.Tosquedad 3.Severidad			

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

Se realizó una reunión con la Directora del colegio Arcángel Gabriel – Piura y su cuerpo de pedagogas, con el fin de recopilar la información relevante para la investigación, centrando el proceso de reclutamiento de la información, en cómo percibían a las madres, respecto a la interacción y actitud, respecto a sus hijos, enfocando la recopilación de información en las madres de aquellos infantes que presentaban problemas de socialización o interacción en sus relaciones sociales dentro del plantes (puesto que los signos de que un niño podría tener una progenitora con actitudes maternas negativas, son las dificultades en las relaciones sociales, desafío a las figuras de autoridad, excesiva demanda de atención, etc., como se plasma en el marco teórico), empezando el siguiente proceso:

- Identificación de niños cuya problemática sea acorde a la posibilidad de tener una progenitora con actitudes maternas negativas, encontrando la existencia de la problemática en la I.E.

- Realización un tamizaje, aplicando la Escala de Actitudes Maternas de Roth, estandarizada para la ciudad de Piura por el psicólogo Edmundo Arévalo Luna, a madres de familia de niños entre 05 y 07 años de edad.

- Identificación de madres que arrojaran resultados de actitudes maternas negativas mayores a actitudes maternas positivas (el predominio, según el cuartil, de alguna de las escalas de no aceptación refiriéndose a las escalas de sobre protección, sobre indulgencia o rechazo, indicaría una actitud materna negativa)

Encontrándose los siguientes datos:

- La Institución Educativa "Arcángel Gabriel"-Piura, contaba con 307 estudiantes en el momento de investigación.

- La I.E. Arcángel Gabriel, abarca los años de estudio académico de 04, 05 años de educación inicial (estudios iniciales) y primero, segundo, tercero cuarto y quinto grado (educación primaria).

- Los estudiantes de la Institución Educativa Arcángel Gabriel, oscilan entre edades de 04 años y 14 años.

- Los padres biológicos de familia en general de los estudiantes de la I.E. Arcángel Gabriel-Piura, oscilan entre las edades de 21 años de edad hasta los 49 años de edad.

- Las madres de familia, de las estudiantes de la I.E. Arcángel Gabriel –Piura, tienen entre 21 años y 47 años.

- Existe un porcentaje no determinado de estudiantes, que son criados por sus abuelos.

- Existe un número no determinado de estudiantes, que son criados por sus tíos o familia extendida.

Dentro del proceso de investigación, una vez seleccionadas las madres que participarían dentro de los grupos experimentales y de control, tras el tamizaje general realizado usando la *"Escala de Actitudes Maternas de Roth",* en las madres de niños menores de 7 años, siendo las mismas un total de 30, elegidas por el criterio empírico de la directora de la I.E. y su cuerpo de pedagogos, se obtuvieron los siguientes datos generales.

- La edad promedio de las madres en el grupo experimental (GE) fue de 29.60 años.

- Edad promedio de las madres en el grupo control (GC) fue de 30.20 años.

También encontramos:

TABLA 1: *Análisis descriptivo de la distribución del género sexual de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo experimental*

SEXO	n	%
Masculino	2	40,00
Femenino	3	60,00

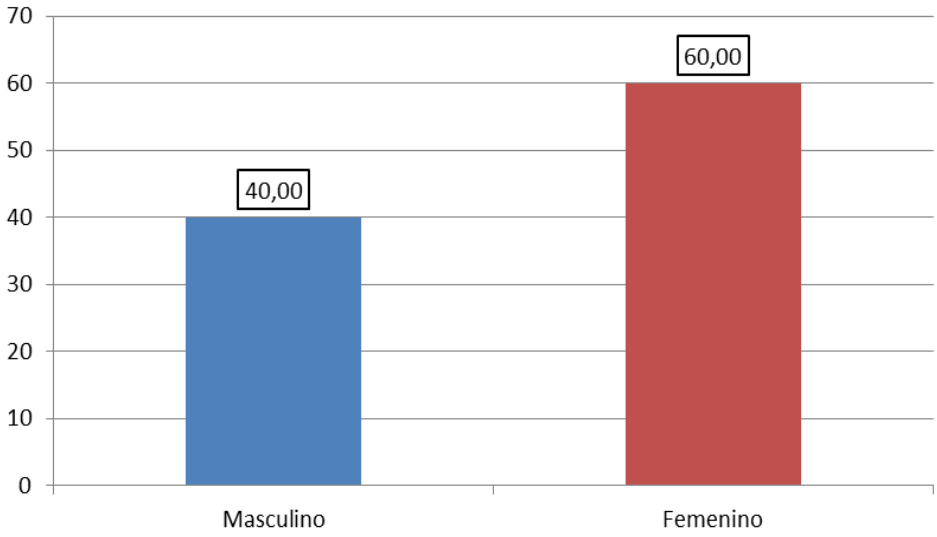

FIGURA 1: *Gráfico de barras de la distribución del género sexual de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo experimental*

TABLA 2: *Análisis descriptivo de la distribución de la edad de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo experimental*

EDAD	n	%
5 años	1	20,00
6 años	1	20,00
7 años	3	60,00

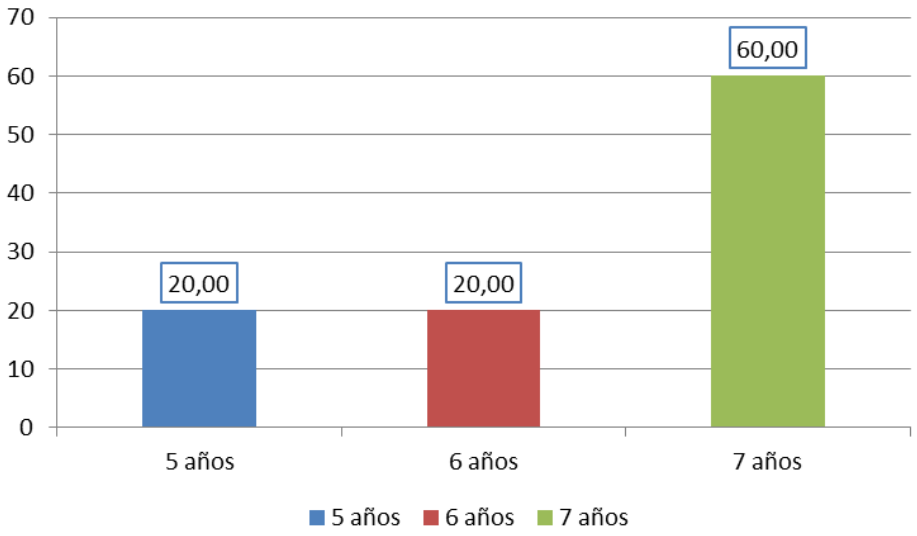

FIGURA 2: Gráfico de barras de la distribución de la edad de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo experimental

TABLA 3: *Análisis descriptivo de la distribución del género sexual de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo control.*

SEXO	n	%
Masculino	1	20,00
Femenino	4	80,00

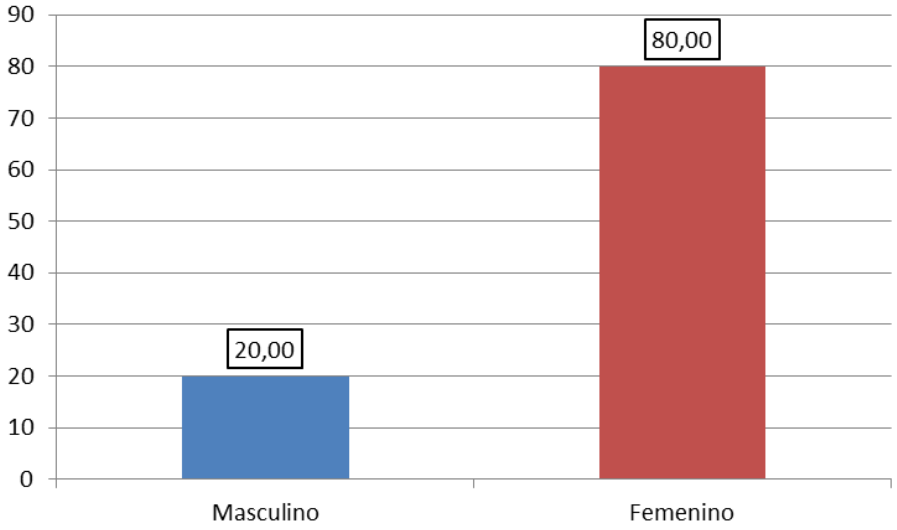

FIGURA 3: *Gráfico de barras de la distribución del género sexual de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo control*

TABLA 4: *Análisis descriptivo de la distribución de la edad de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo control*

EDAD	n	%
6 años	0	0,00
7 años	1	20,00
8 años	4	80,00

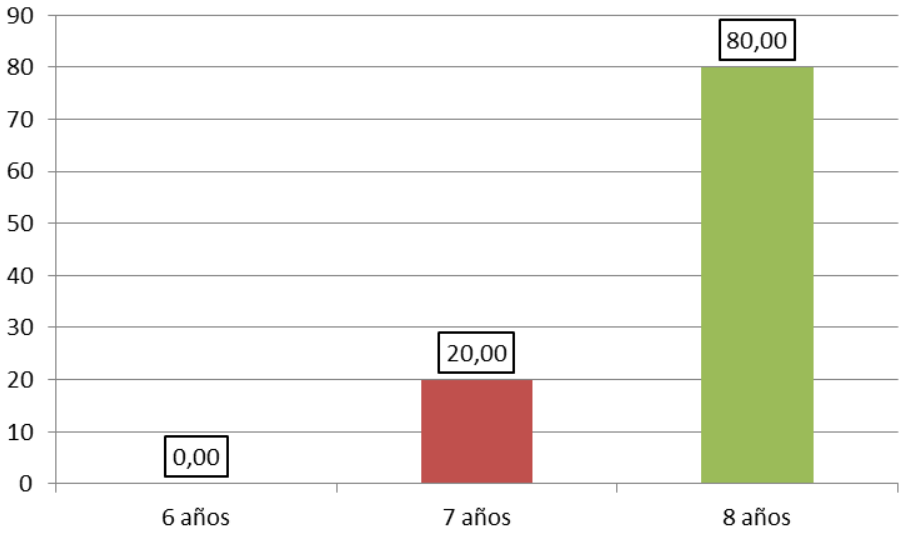

FIGURA 4: *Gráfico de barras de la distribución de la edad de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo control*

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Posterior a la recolección de datos se procedió a organizar las fichas de recolección y a enumerarlas para ser ingresadas a la base de datos en Microsoft Excel en su versión 2016, bajo las codificaciones planteadas por el investigador.

El procesado de los datos se llevó a cabo en una laptop de marca HP, modelo DV4-1120, de 4GB de memoria RAM con sistema operativo Windows Vista.

La información recolectada fue analizada con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) en su versión 25; en la cual se llevó a cabo la aplicación de estadística descriptiva para establecer la distribución de los datos recolectados a través de medidas de tendencia central, dispersión, forma y posición. También se utilizó estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis de la investigación orientada a verificar el cambio sobre los puntajes del cuestionario antes y después de la intervención se llevó a cabo mediante la realización de las pruebas estadísticas T de Student para Muestras Relacionadas al tratarse de una valoración de tipo longitudinal en 2 momentos de tiempo, adicionalmente para verificar si existía diferencia en los cambios producidos entre ambos grupos (experimental y control) se emplearon las pruebas T de Student Para Muestras Independientes con Varianzas Iguales o en su defecto la U de Mann-Whiteney, previa identificación de la distribución normal de los datos a través de la prueba Shapiro-Wilk. La evaluación tanto en pre y post intervención arrojó resultados del tipo de conducta materna (negativa y positiva), cuya variación se contrasto haciendo uso de la prueba Chi Cuadrado de McNemar.

Los resultados de las pruebas estadísticas fueron expresados mediante tablas y gráficos.

2.6. Criterios éticos

Los principios éticos elegidos, siguiendo lo plasmado en el "Reporte Belmond, Principios Éticos y Directrices para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación", fueron:

A. Distinción Entre Práctica e Investigación: se sontiene, que la presente es una tanto una investigación científica, como una práctica, dado que ambas se llevan a cabo al unísono, cuando la investigación se diseña para evaluar la seguridad y eficacia de una terapia.

B. Principios Éticos Básicos: Se mantuvo el respeto, dentro de la ética correspondiente:

1. Respeto por la persona: Dado que las participantes fueron personas autónomas, y fueron tratadas como tal en todo momento, en la investigación no hubieron personas con autonomía disminuida.
2. Beneficencia: Puesto que en ningún momento se hizo daño a las participantes, y se sostuvo los beneficios máximos propios de las sesiones de psicoterapia y los enfoques terapéuticos ahí empleados.
3. Justicia: Se respetó la justicia, dado que a cada persona se le dio la oportunidad de participar por igual en el tamizaje correspondiente, dado que se realizó un estudio previo, se brindó a cada participante, la oportunidad de participar en las sesiones de psicoterapia dada su necesidad, esfuerzo y merito, individual.

C. Aplicaciones: se respetaron las siguientes aplicaciones:

1. Consentimiento Informado: se efectuó el documento apropiado para el consentimiento informado; se les explico a las madres participantes la naturaleza de este documento y su importancia.

2. Evaluación de Riesgos y Beneficios: La investigación no representaría ningún riesgo para las participantes.

3. Selección de Sujetos: se mantuvo la justicia a la hora de seleccionar a las participantes, dada la aplicación tanto del tamizaje previo a la elección de los grupos experimental y de control como también el pre test correspondiente.

2.7. Criterios de Rigor científico.

Los **criterios de rigor científico** empleados en la siguiente investigación fueron:

Credibilidad: Se recogieron los datos directamente de la dirección y cuerpo de pedagogas de la I.E. Arcángel Gabriel, con el propósito de visualizar si existía la problemática relacionada a mantener actitudes maternas negativas, tras la entrevista directa, se procedió a un tamizaje con las madres de familia que podían ser evaluadas con el Test de Actitudes Maternas de Roth (cuyos hijos oscilaran en las edades adecuadas), con el propósito de vislumbrar, quienes cumplirían con los criterios de inclusión y exclusión, evaluándose posteriormente tanto en pre test como en pos test.

Confirmabilidad: La investigación tiene confirmabilidad, dada la interpretación y análisis de las variables actitudes maternas (variable dependiente) y Programa terapéutico basado en Terapias de Avanzada (variable independiente), pudiéndose tomar los resultados, como referentes en futuras investigaciones.

Aplicabilidad: La investigación es aplicable, dado que se corrobora la eficacia del programa terapéutico, con el rigor metodológico adecuado, puede ser aplicable en otros estudios y contextos.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Se detalla el diagnostico del problema, bajo los siguientes detalles:

Con el propósito de diagnoticar el problema, se realizó una reunión con la Directora del colegio Arcángel Gabriel – Piura y su cuerpo de pedagogas, con el fin de recopilar la información relevante para la investigación, centrando el proceso de reclutamiento de la información, en cómo percibían a las madres, respecto a la interacción y actitud, respecto a sus hijos, enfocando la recopilación de información en las madres de aquellos infantes que presentaban problemas de socialización o interacción en sus relaciones sociales dentro del plantes (puesto que los signos de que un niño podría tener una progenitora con actitudes maternas negativas, son las dificultades en las relaciones sociales, desafío a las figuras de autoridad, excesiva demanda de atención, etc., como se plasma en el marco teórico), empezando el siguiente proceso:

- Identificación de niños cuya problemática sea acorde a la posibilidad de tener una progenitora con actitudes maternas negativas, encontrando la existencia de la problemática en la I.E.

- Realización un tamizaje, aplicando la Escala de Actitudes Maternas de Roth, estandarizada para la ciudad de Piura por el psicólogo Edmundo Arévalo Luna, a madres de familia de niños entre 05 y 07 años de edad.

- Identificación de madres que arrojaran resultados de actitudes maternas negativas mayores a actitudes maternas positivas (el predominio, según el cuartil, de alguna de las escalas de no aceptación refiriéndose a las escalas

de sobre protección, sobre indulgencia o rechazo, indicaría una actitud materna negativa)

3.2. Discusión de resultados

Dentro del diagnostico, encontramos los siguientes resultados:

- La Institución Educativa "Arcángel Gabriel"-Piura, contaba con 307 estudiantes en el momento de investigación.
- La I.E. Arcángel Gabriel, abarca los años de estudio académico de 04, 05 años de educación inicial (estudios iniciales) y primero, segundo, tercero cuarto y quinto grado (educación primaria).
- Los estudiantes de la Institución Educativa Arcángel Gabriel, oscilan entre edades de 04 años y 14 años.
- Los padres biológicos de familia en general de los estudiantes de la I.E. Arcángel Gabriel-Piura, oscilan entre las edades de 21 años de edad hasta los 49 años de edad.
- Las madres de familia, de las estudiantes de la I.E. Arcángel Gabriel –Piura, tienen entre 21 años y 47 años.
- Existe un porcentaje no determinado de estudiantes, que son criados por sus abuelos.
- Existe un número no determinado de estudiantes, que son criados por sus tíos o familia extendida.

Dentro del proceso de investigación, una vez seleccionadas las madres que participarían dentro de los grupos experimentales y de control, tras el tamizaje general realizado usando la *"Escala de Actitudes Maternas de Roth",* en las madres de niños menores de 7 años, siendo las mismas un total de 30, elegidas por el criterio empírico de la directora de la I.E. y su cuerpo de pedagogos, se obtuvieron los siguientes datos generals:

- La edad promedio de las madres en el grupo experimental (GE) fue de 29.60 años.
- Edad promedio de las madres en el grupo control (GC) fue de 30.20 años.

También encontramos.

TABLA 5: *Análisis descriptivo de la distribución del género sexual de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo experimental*

SEXO	n	%
Masculino	2	40,00
Femenino	3	60,00

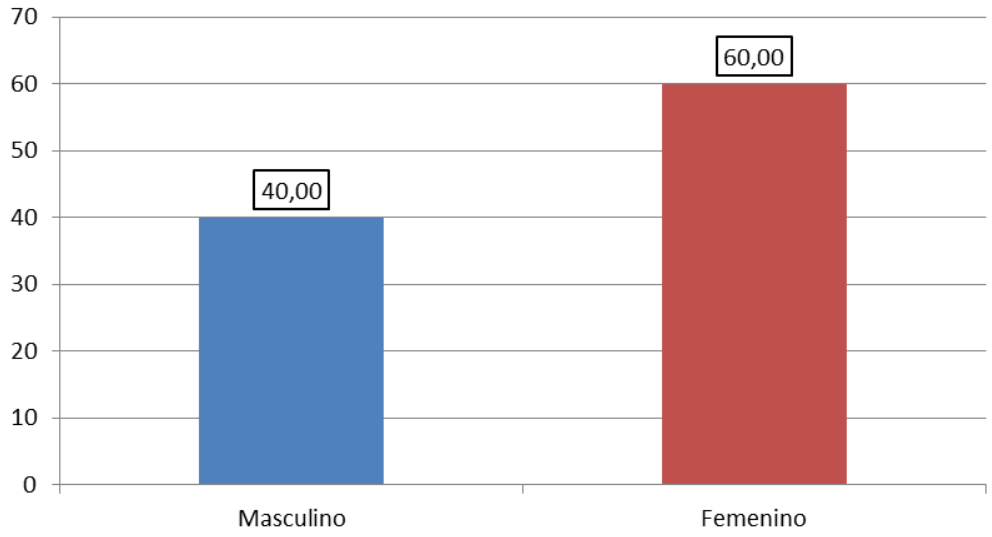

FIGURA 5: *Gráfico de barras de la distribución del género sexual de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo experimental*

TABLA 6: *Análisis descriptivo de la distribución de la edad de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo experimental*

EDAD	n	%
5 años	1	20,00
6 años	1	20,00
7 años	3	60,00

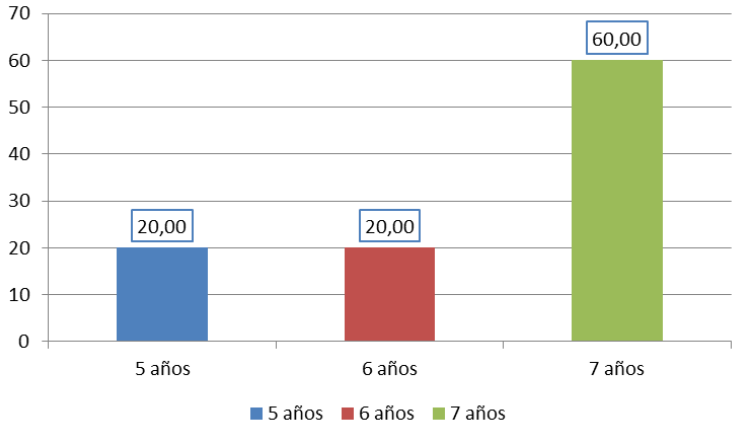

FIGURA 6: *Gráfico de barras de la distribución de la edad de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo experimental*

TABLA 7: *Análisis descriptivo de la distribución del género sexual de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo control.*

SEXO	n	%
Masculino	1	20,00
Femenino	4	80,00

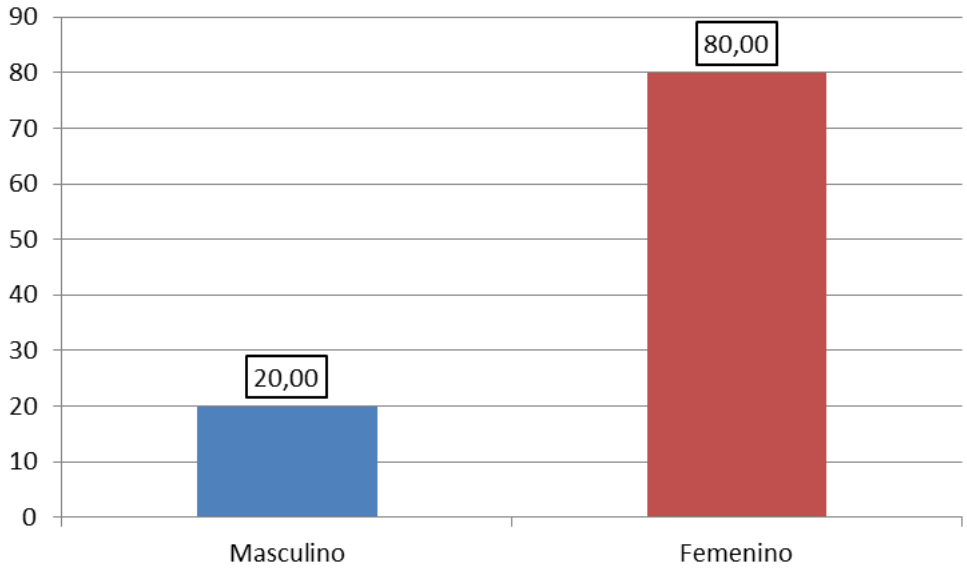

FIGURA 7: *Gráfico de barras de la distribución del género sexual de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo control*

TABLA 8: *Análisis descriptivo de la distribución de la edad de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo control*

EDAD	n	%
6 años	0	0,00
7 años	1	20,00
8 años	4	80,00

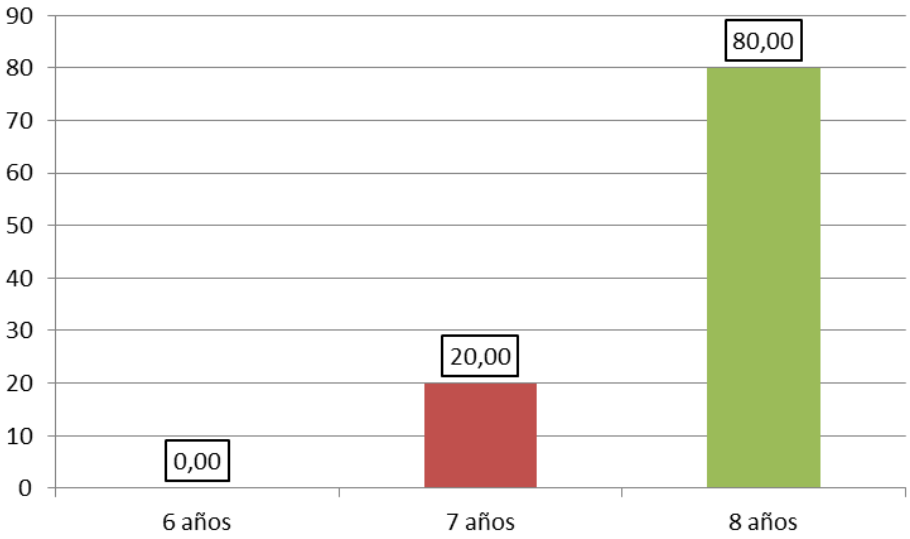

FIGURA 8: *Gráfico de barras de la distribución de la edad de los menores hijos de las madres pertenecientes al grupo control*

3.3. Aporte práctico

3.3.1. Fundamentación del aporte práctico.

En el ámbito educativo las habilidades sociales juegan un papel muy importante en los niños y en su desarrollo integral. Las habilidades deben desarrollarse en la escuela, y ésta, debe proporcionar a los alumnos todas las experiencias posibles que las pongan a prueba y las vayan moldeando a lo largo de la vida escolar. Es importante adquirir habilidades en la población escolar en general, siendo de vital importancia para poder interactuar con los demás y desenvolverse adecuadamente en sociedad.

Las actitudes maternas, al ser un sistema organizado y duradero de percepciones, conocimiento y sentimientos adquiridos a través de la experiencia que conducen a la madre a reaccionar afectivamente, a favor o en contra y de manera relativamente estable ante el hijo, son desarrolladas, por medio de la experiencia de la madre, mediante su propia experiencia como hija, siendo así, la realidad de que una madre, tuviese actitudes maternas negativas, puede revertirse por medio de atención psicológica y psicoterapéutica, al mantener la hipótesis, "*La aplicación de un programa terapéutico basado en terapias de avanzada genera reducción en las actitudes maternas negativas de madres de familia de la I.E.P. Arcángel Gabriel-Piura, participantes de la investigación",* se sostiene que una madre que decida reconocer sus actitudes como tal y que aspectos de su vida intra psíquica le llevo a desarrollar su estado actual actitudinal maternal, puede mejorar significativamente sus actitudes maternas positivas, llegando a liberar las emociones propias de los sucesos vividos y su percepción de experiencias negativas, que impidiesen el objetivo y asimismo, insertando recursos adecuados con el propósito de incrementar sus creencias positivas en sus capacidades de ser madres dadoras de afecto y conocer mediante la psico educación, formas de manifestar firmeza y control no destructivos, expresando con sinceridad y amor sus afectos, y mostrando verdadero interés en los gustos y actividades de sus pequeños, logrando el desarrollo de un disfrute verdadero de una maternidad positiva y

con plenitud, mejorando los vínculos positivos y con ello la contribución del desarrollo de un futuro adulto que goce de relaciones sociales satisfactorias.

El enfoque de las Terapias de Avanzada, tiene como concepto, como una nueva tendencia en abordaje psico terapéutico de alta eficacia, que produce rápidos y duraderos resultados, a menudo en muy corto tiempo, (ideales también no solo para liberar recuerdos traumáticos, si no también, para la inserción de recursos positivos que incremente las creencias positivas, en este caso en la madres de familia), los enfoques que guarda las terapias de avanzada, no se basan sólo en el contenido cognitivo de las ideas o creencias, si no, en toda la neurofisiología existente en el momento de evocar las mismas o las experiencias que guardan psico trauma; con estos diferentes abordajes, obtenemos resultados de cambio, en las respuestas neurofisiológicas, logrando con eficiencia y eficacia, en el contenido del pensamiento y las emociones, y la importancia de los mismos, en aquella cognición que llevo a la madre a mantener actitudes maternales negativas de sobre protección, sobre indulgencia o rechazo, conllevando a cambios en su conducta y por ende en sus actitudes maternales; las terapias de avanzada, son un nuevo enfoque terapéutico, basado en recientes descubrimientos con respecto a las funciones cerebrales.

Las terapias de avanzada, incluyen a una serie de enfoques novedosos y funcionales que nacen a su vez de enfoques más profundos, como la misma psicología, la Kinesiología, la medicina tradicional de la china y su "hijo mayor" la acupuntura, los enfoques neurocientificos que le dan explicación (en especial la teoría del cerebro tri uno de Paul D. McLean); asimismo, tienen tres grandes grupos.

El grupo 1: Técnicas basadas en la Integración de los hemisferios, este grupo abarca los enfoques "EMDR", "la Técnica de los Anteojos hemisféricos" y "la técnica de un ojo por vez".

Dentro de este grupo, se eligió a al enfoque de EMDR, en fin de ser utilizado en el programa terapéutico para la reducción de actitudes maternas negativas, se justifica la elección de este enfoque, puesto que, hoy en día, es

reconocido según la Organización Mundial de la Salud, (reconocimiento otorgado en el 2009), como una psicoterapia eficaz, para la resolución del trauma psicológico, (posibilitando dentro de la investigación, la desensibilización de emociones perturbadoras que imposibiliten a las madres, la cercanía emocional hacia sus hijos), y también, Para el reprocesamiento y erradicación de creencias negativas, e instauración de creencias positivas, figurando ello en su protocolo fase 3, (dentro de la investigación permite abordar creencias como "*una madre debería proporciónale a su hijo, todas las cosas que ella no tuvo cuando niña*" como también, "*mi niño no tiene la gracia ni es tan sociable como la mayoría de los otros niños de su edad*", o creencias como " *una madre debe ayudar a su hijo, y hacerle la tarea, cuando él no puede*", puestas en manifiesto, al aplicar el Test de Actitudes Maternas de Roth).

Dentro del grupo I, también se eligió la técnica de "Un ojo por vez" por motivos de su practicidad, facilidad en su aplicación, y puesto que permite activar de manera alterna a los hemisferios cerebrales, el hemisferio derecho holístico, artístico y que cuando está bajo estrés se torna caótico y desordenado, y el hemisferio izquierdo que es racional, horario, facilita anatómicamente la toma de decisiones practicas (al conectar con mayor facilidad con el cortex pre frontal) de manera que **la madre que es sometida a la técnica es capaz contemplar los dos puntos de vista de su actitud materna;** el objetivo de dicho procedimiento, es lograr una mejor comunicación interhemisférica dentro de cerebro permitiendo, a nivel anatómico, la integración de los hemisferios cerebrales a través del cuerpo calloso, de ese modo, a nivel emocional, la madre de familia adquiere una visión de su tipo de maternidad más completa y claridad de las situaciones cotidianas, así puede permitirse adquirir una actitud materna positiva sin tantos embalajes emocionales

El grupo 2: Técnicas basadas en la energía, este grupo abarca los enfoques, "T.FT. –Terapia del campo del Pensamiento", "E.F.T.- Técnica de Liberación

Emocional", "T.A.T- Tapas Acupresure Tecnique",y "T.R.E.E. – Técnica de activación energético Emocional".

Dentro del grupo 2, se eligió para formar parte del aporte practico, al **EFT, Emotional Freedom Technique o Técnicas de libración Emocional,** mismo que, es una "forma de acupuntura", que se emplea con la practicidad y facilidad de no utilizar agujas, simplemente tocando o aplicando "Tapping" en los mismos puntos de acupresura que según la Medicina Tradicional de la China, son foco de la mayor cantidad de transito de Meridianos Energéticos, esto permite el restablecimiento de perturbaciones emocionales; estos simples golpecitos con las puntas de los dedos (tapping) fueron utilizados en las sesiones dirigido a las participantes del grupo experimental, para permitir la entrada de la energía cinética a los meridianos específicos, mientras las madres de familia participantes, enunciaban que parte de su rol de madre deseaban optimizar y que actitudes no funcionales liberar en conjunto con las emociones que estas actitudes provocaban, (ya sea que el origen de estos objetivos, haya sido un evento traumático en profundidad, o un mal aprendizaje, con respecto a ser madre), a lo largo del tiempo; esta combinación de golpetear los puntos exactos y hacer afirmaciones positivas en voz alta liberan el bloqueo emocional, que inicia desde su sistema de bioenergético, restaurando el equilibrio y posibilitando la instauración de recursos positivos necesarios.

También se eligió dada su enorme, facilidad para la aplicación, sencillez para explica, entender, y gracias a ello las participantes podrían ponerlo en práctica, fuera de las sesiones de terapia y así, conocer de forma vivencial, el sistema de meridianos aportado por la Medicina Tradicional de la China (MTCH), permitiendo la psico educación en ese ámbito, y también reconocer, en momentos de estrés, cuáles de los puntos de acupuntura trabajados en EFT, son beneficiosos para estimular, en fin de sentir plenitud y confort, liberando las emociones disfuncionales que permiten actitudes maternas negativas, como rechazo, frustración o deseo excesivo de control.

Dentro del grupo 3, Técnicas Mixtas, este grupo abarca al enfoque Brain Gym o Gimnasia cerebral.

Enfoque elegido para formar parte del programa terapéutico en beneficio de las madres de familia, puesto que eta dirigido a todos los que desean aprender nuevas técnicas eficaces para eliminar el estrés y puesto que, las madres pertenecientes al grupo experimental, manifestaban índices de actitudes maternas negativas, debido a no poder controlar sus impulsos y tolerar vagamente la frustración, se les enseñaron técnicas funcionales para incrementar la actitud positiva y poder comunicarse eficazmente con sus hijos; se les enseño a las madres, por medio de la auto-observación aprender a detectar sus bloqueos en la mente y cuerpo, empleando los movimientos diseñados por el dr. Paul Denninson y su esposa Gail Denninson, para el enfoque de Brain Gym, se procedió a realizar equilibraciones de Actitud Positiva y de "El Comunicador- Un espacio Para Relacionarse", conectando funciones centrales del cerebro que facilitaron la integración de la auto expresión, la escucha, la empatía, todo en beneficio de la formación de Actitudes maternas Positivas.

Elegidos los enfoques terapéuticos, por su eficiencia y eficacia, tomando en cuenta su base teórica, se procedió a la construcción del aporte práctico.

3.3.2. Construcción del aporte práctico

Una vez detectado el problema y su existencia dentro de la población la cual se investiga, se procedió a dar inicio a las acciones que permitirían insertar el diseño de un programa psicoterapéutico, basado en las terapias de Avanzada, para la disminución de las actitudes maternas negativas, mencionado acciones, contaron con tres etapas:

i. **Etapa I: Evaluación Diagnostica Pre-Test.**
   a. Entrevista con personal de la I.E. Arcángel Gabriel

b. Selección de la muestra para evaluación grupal, mediante selección por medio de criterio empírico del cuerpo pedagogo de la I.E.
c. Evaluación diagnóstica.
d. Selección del grupo experimental y grupo de control
e. Entrevista con las participantes del grupo experimental para plantear criterios de intervención, y encuadre psico terapéutico.
f. Entrevista con participantes del grupo control, para plantear criterios de participación.

ii. Etapa II: Intervención Psico-Terapéutica, con madres de familia, del grupo experimental, (dentro de la cual se estable un total de 7 sesiones terapéuticas).

a. Aplicación de la primera sesión psicoterapéutica.
   i. Aplicación de la etapa I
   ii. Aplicación de la etapa II
   iii. Aplicación de la etapa III
   iv. Aplicación de la etapa IV

b. Aplicación de la segunda sesión psicoterapéutica
   i. Aplicación de la etapa I
   ii. Aplicación de la etapa II
   iii. Aplicación de la etapa III
   iv. Aplicación de la etapa IV

c. Aplicación de la tercera sesión psicoterapéutica
   i. Aplicación de la etapa I
   ii. Aplicación de la etapa II
   iii. Aplicación de la etapa III
   iv. Aplicación de la etapa IV

d. Aplicación de la cuarta sesión psicoterapéutica.

i. Aplicación de la etapa I
ii. Aplicación de la etapa II
iii. Aplicación de la etapa III
iv. Aplicación de la etapa IV
v. Aplicación de la etapa V

e. Aplicación de la quita sesión psicoterapéutica
   i. Aplicación de la etapa I
   ii. Aplicación de la etapa II
   iii. Aplicación de la etapa III
   iv. Aplicación de la etapa IV
   v. Aplicación de la etapa V

f. Aplicación de la sexta sesión psicoterapéutica
   i. Aplicación de la etapa I
   ii. Aplicación de la etapa II
   iii. Aplicación de la etapa III
   iv. Aplicación de la etapa IV
   v. Aplicación de la etapa V

g. Aplicación de la séptima sesión psicoterapéutica.
   i. Aplicación de la etapa I
   ii. Aplicación de la etapa II
   iii. Aplicación de la etapa III
   iv. Aplicación de la etapa IV
   v. Aplicación de la etapa V

iii. Etapa III: Evaluación Post-Test; las cuales a lo largo de su desarrollo permiten comprender los aspectos fenomenológicos del problema de interés y la efectividad de la intervención.

a) Evaluación pos test grupo experimental
b) Evaluación Post Test del grupo de Control

c) Contrastación de los resultados
d) Socialización de los resultados en la I.E.

Descripción de la construcción del aporte practico por etapas:

I. Etapa I: Evaluación Diagnostica Pre-Test.

a. **Entrevista con personal de la I.E. Arcángel Gabriel**

Se coordinó una reunión con la directora de la I.E. y su cuerpo de pedagogos, en fin de plantearles los objetivos e hipótesis de la investigación, constatando de forma presuntiva, la existencia de la problemática en la I.E.; se esperó los resultados del tamizaje, en fin de corroborar de forma científica las observaciones realizadas.

b. **Elección de la muestra para evaluación grupal, mediante selección por medio de criterio empírico del cuerpo pedagogo de la I.E. Arcangel gabriel**

Los pedagogos, al ser expertos en el comportamiento conductual de los infantes a su cargo, de forma empírica, sabrían reconocer qué madres podrían mantener presencia de actitudes maternas negativas de sobreprotección, sobre indulgencia y rechazo, eligiendo del total de las madres de los 107 estudiantes, aquellas que podrían tener mencionadas actitudes; también sus niños deberían ser menores de 07 años, calzando así con los criterios de inclusión para la investigación, y la edad que según el Test de Actitudes Maternas de Roth

c. **Evaluación diagnostica.**

Fueron elegidas por parte de los docentes, por criterio empírico, un total de 30 madres de familia, mismas que fueron citadas en fin de

aplicarles la escala de Actitudes Maternas de Roth, las madres que dieran como resultado, actitudes maternas negativas, por encima de actitudes maternas positivas, serian tentativas para participar del grupo experimental y el grupo control, para ello, se entrevistó a los docentes con el objetivo de conocer, que madres tendrían los criterios de responsabilidad, compromiso, puntualidad, y voluntad para movilizar su sistema de creencias y emociones, en fin de atravesar por las siete sesiones de psicoterapia.

d. **Selección del grupo experimental y grupo de control**

Se seleccionó el grupo experimental con un total de 5 madres de familia participantes, también se eligió el grupo de control, con un total de 05 madres de familia participantes.

e. **Entrevista con las participantes del grupo experimental** para plantear criterios de intervención, y encuadre psicoterapéutico.

Una vez elegidas las madres de familia del grupo experimental, que participarían en las 07 sesiones de psicoterapia, se les invitó a una sesión conjunta con el fin hacerles conocer los objetivos de la investigación, las hipótesis y plantear la importancia de los objetivos terapéuticos individuales a trabajar en las sesiones de psicoterapia; También fueron educadas en los conceptos de Psicoterapias de Avanzada, y los sub enfoques terapéuticos que serían utilizados en las sesiones.

f. **Entrevista con participantes del grupo control, para plantear criterios de participación.**

g. **Se puso de conocimiento a las madres de familia**, con el fin de que conozcan que serían evaluadas con un pre test y siete semanas posteriores, evaluadas en el pos test.

II. Etapa II: Intervención Psico-Terapéutica, con madres de familia, del grupo experimental, (dentro de la cual se ejecutan un total de 7 sesiones terapéuticas).

a. Aplicación de la primera sesión terapéutica:

Primera sesión psicoterapéutica: Aplicación de la Equilibrarían de Actitud Positiva, enfoque Terapéutico Brain Gym:		
Etapa de la sesión	**Sub etapas**	**Descripción**
Etapa 1: Encuadre Terapéutico	Reforzamiento de Encuadre Terapéutico.	Presentación personal del terapeuta y del paciente (madre de familia participante del programa); descripción del espacio físico en el cual se desarrollarán las sesiones terapéuticas pertenecientes al programa; se incluye el "anclaje" propio del encuadre, de los días y horas de atención, para las 7 sesiones que se mantendrá, como parte de la investigación (de preferencia con estimulación bilateral).
	Motivo de consulta	Se direcciona las sesiones de terapia (puesto que es parte de un programa estructurado), al mejoramiento de las actitudes maternas, presentando la sesión, como "**una oportunidad para mejorar la calidad como madre**", sugiriendo abordar los temas a tratar, para el mejoramiento las actitudes maternas.
	Objetivos de la sesión de terapia	La participante, elige bajo el acompañamiento del terapeuta, qué situaciones dentro de su vida cotidiana como madre, le gustaría trabajar dentro del proceso terapéutico, con el propósito de optimizar sus propias actitudes maternas de

		aceptación (previo, debe existir una explicación adecuada de la variable).
Etapa 2: Psico Educación	Psico-educación – **Terapias de Avanzada**	Se explica que son las terapias de avanzada, sus aportes tanto teóricos y aplicativos prácticos, (siguiendo el marco teórico plasmado en la investigación) siempre procurando emplear el lenguaje propio del nivel cultural del participante.
	Pisco - Educación – **Brain Gym**	Se explica en que consiste la **Gimnasia Cerebral o Brain Gym**, y de que trata una equilibración con objetivo, y como ello produce que el sistema corporal de la participante, se sintonice con el mismo.
Etapa 3: Aplicación	Equilibración para la Actitud Positiva	Procedimiento enmarcado dentro de una equilibrarían de Gimnasia cerebral, (cada equilibración, consta de 5 pasos); en la equilibrarían de A.P. "*aprendemos a notar nuestras respuestas hacia el estrés, y el medio ambiente, tales como nuestros niveles de tensión, los sentimientos de rabia, miedo y frustración, todos los efectos colaterales, de nuestra postura física, y estado emocional. Restablecemos el equilibrio, y aprendemos a leer las situaciones, sin necesidad de entrar en una respuesta de supervivencia. La habilidad de hacer una pauta, al enfrentar el miedo, nos permite pensar, funcionar y aprender, en vez de inhibirnos" (manual de Brain Gym, nivel 101 –Paul Dennison- Pg.29);* para poder proceder a usar esta equilibración, es importante haber cursado el nivel de B.G. 101.

	P.A.C.E.	Procedimiento de cuatro pasos que inicia el paciente en compañía del terapeuta, para realizar un aprendizaje óptimo (en este caso aprendizaje, relacionado a disminuir actitudes maternas negativas); es un acrónimo que representan las cuatro cualidades del aprendizaje: Positivo, Activo, claro y energético; (en toda Equilibración de B.G. se inicia con el proceso del P.A.C.E.) 1. **Tomar un vaso de agua**: Tanto terapeuta como paciente, toman un vaso con agua. 2. **Realizar el ejercicio Marcha Cruzada**: De pie, se toca alternadamente y lentamente cada rodilla con la mano opuesta, se continúa el ejercicio, hasta completar 4 a 8 respiraciones completas. **3. realizar el ejercicio Botones del Cerebro:** Frotar los puntos "R.27", localizado debajo de las clavículas derecha e izquierda, con la mano derecha, el dedo pulgar frota la clavícula derecha, los otros cuatro dedos juntos, frotan la clavícula izquierda, respectivamente, mientras se hace un contacto suave con el ombligo, mientras se respira suavemente, pensando en el trabajo de la sesión; al ritmo del paciente cambiar de mano derecha a izquierda y repetir el proceso. 4.**Realizar el ejercicio Ganchos de Cook:** se ejecuta en dos etapas: "*I: Coloca el tobillo izquierdo, sobre la rodilla derecha, a la par, se entrecruzan de los brazos, entrelazando los dedos, se mantiene esta posición respirando*

		profundamente, manteniendo la lengua en el paladar; II: Descruzar brazos y piernas, colocar los pies sobre el suelo y tocar las yemas de los dedos de la mano derecha con los de la mano izquierda, frente al pecho, manteniendo esta posición respirando por un minuto, manteniendo la lengua en el paladar al inhalar y soltando al exhalar".
	Objetivo de la sesión actual	Se centra en el tema que la consultante apertura en la sesión de terapia, encaminando la misma al proceso de decrecimiento de las actitudes maternas negativas; dentro del proceso de Equilibración de Brain Gym, se trabaja la meta u objetivo, dentro de que la misma sea reconocida por el sistema cuerpo mente, como positiva, activa, clara y energética, (**basado y adaptado del manual de Brain Gym, nivel 101- Dr. Paul Denninson**).
	Actividades Previas	Se efectúan un conjunto de actividades que son referencias al comportamiento habitual de las madres hacia su hijo, **dentro del mundo Brain Gym, las actividades previas, son movimientos, que vamos a explorar a nivel mental y físico**, que nos darán referencias para medir los cambios, una vez terminada la Equilibración.
	Lista de Aprendizaje	Serie de movimientos desarrollados por el Dr. Paul Denninson, que facilitan la integración de la meta terapéutica, en el sistema corporal de la persona, en la Equilibración de actitud positiva, se realizan los siguientes movimientos:

		Los Ganchos de Cook: Movimiento cruzado, que activa el sistema vestibular así como la corteza cerebral en especial, la pre frontal, atrayendo la energía de vuelta al centro del cuerpo, restableciéndola, a los centros neurológicos que permiten el razonamiento, estimulando las funciones parasimpáticas, disminuyendo la liberación de adrenalina. Con el incremento, de esta acción eléctrica a lo largo de la sinapsis nerviosa de las neuronas, los pensamientos y las acciones se coordinan de nuevo, permitiendo más confort y serenidad. La actividad se realiza en dos etapas: I, coloca el tobillo izquierdo, sobre la rodilla derecha, a la par, se entrecruzan de los brazos, entrelazando los dedos, se mantiene esta posición respirando profundamente, manteniendo la lengua en el paladar; II, descruzar brazos y piernas, colocar los pies sobre el suelo y tocar las yemas de los dedos de la mano derecha con los de la mano izquierda, frente al pecho, manteniendo esta posición respirando por un minuto, manteniendo la lengua en el paladar al inhalar y soltando al exhalar. **Los Puntos Positivos:** Corresponde a puntos de acupresura, que permiten erradicar del sistema corporal el “”Reflejo de Lucha – Huida” permitiendo la liberación del estrés mental; tocando estos puntos sobre las bases del cráneo, frente a los lóbulos frontales, se desplaza la respuesta natural al estrés, desde el cerebro

		medio (centro emocional) hacia los lóbulos frontales (zona del raciocinio), permitiendo tener respuestas más acordes a la situación. Se realiza, tocando suavemente el espacio medio, entre el inicio del cuero cabelludo y las cejas, con una presión suave, manteniendo una ligera tensión; mantener esa postura por un minuto respirando suavemente, hasta sentir sensaciones de confort.
	Actividades Posteriores	Permiten percibir, recoger y validad el mayor número de aprendizaje dentro de la sesión, aquí, se repiten las acciones de "Actividades Previas", visualizando a nivel físico y emocional, la nueva forma del cuerpo de reaccionar frente a esas situaciones, siendo estas mucho más funcionales.
Etapa 4:	Anclaje y Cierre de sesión	Se efectúa un recorrido por todo lo elaborado en la sesión, respondiendo a la pregunta "con que te quedas el día de hoy?, ¿Qué aprendiste de ti en todo lo que hemos hecho?, como reaccionaras ahora frente a esta situación con tu hijo", se recuerda el día y la hora del siguiente encuentro psicoterapéutico.

b. Aplicación de la segunda sesión psicoterapéutica

Segunda sesión psicoterapéutica, aplicación del Protocolo EMDR Enfoque Terapéutico EMDR		
Etapa de la sesión	**Sub etapas**	**Descripción**
Etapa 1: Seguimiento y objetivos	Reforzamiento de Encuadre Terapéutico.	Se refuerza mediante la felicitación, la continuidad del proceso terapéutico, se recuerda el número de sesiones a seguir con el día y la hora.
	Seguimiento de la última sesión.	Se investiga cómo ha llevado el proceso actitudinal con sus hijos, desde que se culminó la primera sesión, se pregunta si sucedieron algunos altercados: – ¿Cómo han estado las cosas con sus hijos desde nuestra última sesión? – ¿Hay algo que le gustaría reforzar? – En que cree que está mejorando?
	Objetivos de la sesión	Se perfila el tema a trabajarse en la sesión actual de manera general, (puesto que esto también se profundizará, y de forma más profunda, en la FASE 1 del "Paquete de Tratamiento Clínico del Manual Oficial del Instructor EMDR", se adjunta el documento en la parte de anexos, contenido protegido por derechos de autor y debe ser usado sólo si se culminó el entrenamiento oficial, dictado sólo por terapeutas calificados y reconocidos por EMDR IBEROAMERICA).
Etapa 2: Psico Educación	Pisco educación – Terapias de Avanzada	Se refuerza la educación al paciente sobre qué son las terapias de avanzada y la importancia de su aplicación para el mejoramiento de las

		actitudes maternas.
	Psico Educación – EMDR	Se educa al paciente sobre el enfoque terapéutico de la EMDR.
Etapa 3: Aplicación del enfoque terapéutico	Explicación de la aplicación del Protocolo.	Se explica que EMDR, trabaja con un protocolo estudiado a profundidad, que es necesario seguir minuciosamente para beneficio del cumplimiento de los objetivos planteados.
	Fase 1	Lista de criterios de selección del paciente. Lista de trabajo de la secuencia de blancos. Resumen de plan de secuencia de blancos.
	Fase2	Lista de control de la fase de preparación. Desarrollo de lugar seguro.
	Fase 3	Seguir la secuencia de la hoja de trabajo fase 3 del "Paquete de Tratamiento Clínico del Manual Oficial del Instructor EMDR"
	Fase 4 a fase 7	Pasos del Procedimiento para las fases 4 -7 Notas del Resumen del Tratamiento
	Fase 8	Cuestionario de Reevaluación Fase 8. Consideraciones del plan de tratamiento. Disparadores Presentes y Patrón Futuro.
Etapa 4: Cierre de sesión	Anclaje y despedida de sesión	Se profundizan los nuevos recursos alcanzados en la sesión, anclándolo de manera kinestésica con estimulación bilateral de EMDR, posterior a ello se despide a la madre atendida, agradeciendo su participación y recordándole la fecha y hora de la siguiente sesión.

c. Aplicación de la tercera sesión psicoterapéutica

Tercera sesión psicoterapéutica, Segunda aplicación del Protocolo EMDR Enfoque Terapéutico EMDR		
Etapa de la sesión	**Sub etapas**	**Descripción**
Etapa 1: Seguimiento y objetivos	Reforzamiento de Encuadre Terapéutico.	Felicitar a la persona por el acercarse a su tercera sesión de terapia, reforzando la actitud responsable y el deseo de mejora personal y emocional constante.
	Seguimiento de la última sesión.	Se investiga los cambios ocurridos en el trascurso de los días desde de última sesión y se refuerzan con estimulación bilateral de EMDR, (esto es Inserción de Recursos)
	Objetivos de la sesión	Se perfila el tema a trabajarse para la tercera sesión, de manera general, puesto que se profundizara en la FASE 1 del "Paquete de Tratamiento Clínico del Manual Oficial del Instructor EMDR"
Etapa 2: Psico Educación	Pisco educación – Terapias de Avanzada	Se refuerza la educación al paciente sobre qué son las terapias de avanzada, reforzando lo conversado en la segunda sesión.
	Pisco Educación – EMDR	Se educa al paciente sobre el enfoque terapéutico de la EMDR, reforzando las ideas de la segunda sesión.
Etapa 3: Aplicación del enfoque terapéutico	Explicación de la aplicación del Protocolo.	Se explica que EMDR, trabaja con un protocolo estudiado a profundidad, que es necesario seguir minuciosamente para beneficio del cumplimiento de los

		objetivos planteados, reforzando las ideas brindadas en la segunda sesión.(se adjunta el documento en la parte de anexos, contenido protegido por derechos de autor y debe ser usado sólo si se culminó el entrenamiento oficial, dictado solo por terapeutas calificados y reconocidos por EMDR IBEROAMERICA)
	Fase 1	Lista de criterios de selección del paciente. Lista de trabajo de la secuencia de blancos. Resumen de plan de secuencia de blancos.
	Fase2	Lista de control de la fase de preparación. Desarrollo de lugar seguro.
	Fase 3	Seguir la secuencia de la hoja de trabajo fase 3 del "Paquete de Tratamiento Clínico del Manual Oficial del Instructor EMDR"
	Fase 4 a fase 7	Pasos del Procedimiento para las fases 4 - 7 Notas del Resumen del Tratamiento
	Fase 8	Cuestionario de Reevaluación Fase 8. Consideraciones del plan de tratamiento. Disparadores Presentes y Patrón Futuro.
Etapa 4: Cierre de sesión	Anclaje y despedida de sesión	Se profundizan los nuevos recursos alcanzados en la sesión, anclándolo de manera kinestésica con estimulación bilateral de EMDR, posterior a ello se despide a la madre atendida, agradeciendo su participación y recordándole la fecha y hora de la siguiente sesión.

d. Aplicación de la cuarta sesión psicoterapéutica.

Cuarta sesión psicoterapéutica, aplicación del Protocolo Brain Gym – Círculos de la Visión - Aplicación de la equilibración de El Comunicador, un espacio para Relacionarse**"** Enfoque Terapéutico Brain Gym – Gimnasia Cerebral		
Etapas de la Sesión	**Sub Etapas**	**Descripción**
Etapa 1: Reforzamiento de recursos Terapéuticos:	Establecer el Pace Personal y se realiza un reforzamiento en fin de emplearlo en situaciones de estrés.	Se aplica la técnica del PACE junto con la madre de familia siguiendo los cuatro momentos de la misma: 1. Tomar un vaso de agua: Paciente y terapeuta, beben un vaso con agua. 2. Realizar el ejercicio Marcha Cruzada: De pie, lentamente se toca alternadamente cada rodilla con la mano opuesta, se continúa el ejercicio, hasta completar 4 a 8 respiraciones completas. 3. Realizar el ejercicio Botones del Cerebro: Frotar los puntos "R.27", localizado debajo de las clavículas derecha e izquierda, con la mano derecha, el dedo pulgar frota la clavícula derecha, los otros cuatro dedos, frotan la clavícula izquierda, juntos, respectivamente, mientras se hace un contacto suave con el ombligo, mientras se respira suavemente, pensando en el trabajo de

		la sesión; al ritmo del paciente cambiar de mano derecha a izquierda y repetir el proceso (paso claro). 4.Realizar el ejercicio Ganchos de Cook: Se realiza en dos etapas: I: Coloca el tobillo izquierdo, sobre la rodilla derecha, a la par, se entrecruzan los brazos, entrelazando los dedos, se mantiene esta posición respirando profundamente, manteniendo la lengua en el paladar; II: Descruzar brazos y piernas, colocar los pies sobre el suelo y tocar las yemas de los dedos de la mano derecha con los de la mano izquierda, frente al pecho, manteniendo esta posición respirando por un minuto, manteniendo la lengua en el paladar al inhalar y soltando al exhalar.
	Reforzamiento de Lugar seguro	Se procede a recordar a la paciente su "lugar seguro", usando el protocolo de EMDR, en el apartado de "Lugar Seguro" (pg.9), y se refuerza utilizando estimulación bilateral.
Etapa 2: Seguimiento y Objetivos	Reforzamiento de Encuadre Terapéutico.	Felicitar a la persona por acercarse a su tercera sesión de terapia, reforzando la actitud responsable y el deseo de mejora personal y emocional constante, recordando a la vez sus días y hora de sesión.
	Seguimiento de la	Se investiga los cambios ocurridos en

	última sesión.	el trascurso de los días desde de última sesión y se refuerzan con estimulación bilateral de EMDR, (esto es Inserción de Recursos)
Etapa 3: Psico Educación	Psico Educación en Terapias de Avanzada	Se refuerza la educación al paciente sobre que son las terapias de avanzada, reforzando lo conversado en la segunda sesión.
	Psico Educación en Brain Gym – Círculos de la visión.	Explicación de qué es la gimnasia para el cerebro Explicación de la aplicación del Protocolo Aplicación de la Equilibración de **"El Comunicador,"** relacionando la Equilibración a la meta u objetivo planteado. Páginas 30, 31 y 32 del manual de "Los Círculos de la Visión" por Gail Denison y Dr. Paul E. Denison
Etapa 4 Aplicación del Enfoque Terapéutico: Aplicación de la Equilibración de Brain Gym – Círculos de la Visión "El Comunicador **un espacio para**	Encuentra Tu SPACE	El proceso de SPACE (espacio) permite recuperar la relación natural con el entorno, conectándonos con el aquí y el ahora, con este instante, iniciando siempre por beber agua y posteriormente seguir los siguientes ejercicios desarrollados por Gail Denninson. 1. El Trébol: 2.El Collar: 3.El Balanceo Mantenido:

Relacionarse”		4. Palmar: 5. Fuente de energía:
	Establecer el PACE para la meta	Priorizar el objetivo de la consultante en ese instante, encaminando la misma al proceso de decrecimiento de las actitudes maternas negativas; dentro del proceso de Equilibración de Brain Gym-Círculos de la visión, se trabaja la meta u objetivo, preguntando: ¿Para qué relación esta lista a aumentar tu comunicación, con los gestos, el lenguaje el contacto visual? (manual de B.G. círculos de la visión, pg.32).
	Realizar la actividad Previa	Se efectúan un conjunto de actividades que son referencias al comportamiento habitual de las madres hacia su hijo, dentro del mundo Brain Gym-Círculos de la visión, las actividades previas, son movimientos, que vamos a explorar a nivel mental y físico, que nos darán referencias para medir los cambios, una vez terminada la Equilibración, se detallan en la página 32, del manual de gimnasia cerebral-Círculos de la visión.
	Elegir Movimientos de la lista de Aprendizaje	Serie de movimientos desarrollados por el Gail Denninson, co-creadora del método (gimnasia cerebral); estos movimientos facilitan la integración de la meta terapéutica en el sistema

		corporal de la persona. En la Equilibración de Círculos de la visión – El Comunicador – Un espacio para relacionarse, se eligen los ejercicios, de la lista de aprendizaje que aparece en la página 32 del manual de gimnasia cerebral, círculos de la visión, para esta elección se utiliza la técnica del "Nouticing o Notar", previamente explicada al paciente
	Realizar la Actividad Posterior	Permiten percibir, recoger y validar el mayor número de aprendizaje dentro de la sesión, aquí, se repiten las acciones de "Actividades Previas", visualizando a nivel físico y emocional, la nueva forma del cuerpo de reaccionar frente a esas situaciones, siendo estas mucho más funcionales.
Etapa 5: Cierre de sesión	Anclaje de los resultados de la sesión. Anclaje con estimulación bilateral para terminar de anclar los recursos y pactar la siguiente sesión en beneficio del paciente.	responde a la pregunta: ¿Con que te quedas el día de hoy? ¿Qué nuevo recurso aprendiste para poner en práctica con tu niño? ¿Cómo pondrás en práctica esta nueva habilidad?

e. Aplicación de la quinta sesión psicoterapéutica

Quinta sesión psicoterapéutica, aplicación del Protocolo EFT Enfoque EFT- Emotional Freedom Technique – Técnicas de Liberación Emocional.		
Etapa de la Sesión	**Sub etapas**	**Descripción**
Etapa 1: Reforzamiento de recursos terapéuticos aprendidos.	Establecer el Pace Personal y se refuerza, el emplearlo en situaciones de estrés.	Se procede a aplicar junto con el paciente la técnica de Brain Gym PACE, promoviendo que sea empleada en su vida cotidiana bajo situaciones de estrés, con ello estamos insertando un recurso terapéutico en la vida diaria de las madres.
	Reforzamiento de lugar seguro	Se refuerza usando estimulación bilateral, lo practicado en las sesiones de EMDR, reforzando la imaginería del Lugar Seguro.
Etapa 2: Seguimiento y Objetivos	Seguimiento de resultados de la sesión cuatro	Se pregunta a la madre de familia, como ha mantenido su comportamiento y actitud con su hijo, desde a cuarta sesión, se pueden hacer preguntas como: ¿Cómo ha notado sus niveles de estrés esta última semana? ¿Cómo ha sido su comportamiento con su hijo? ¿Han seguido incomodándole las mismas cosas respecto a su hijo, de qué forma?

	Planteamiento de objetivo terapéutico para la sesión	Se formula la pregunta ¿Con respecto al tema maternal, de que le gustaría hablar el día de hoy? ¿En qué le gustaría seguir creciendo como madre?
Etapa 3: Psico Educación	Psico Educación en Terapias de Avanzada	Se procede a mencionar nuevamente que son las terapias de avanzada, siguiendo el modelo teórico de la base teórica de la presente investigación.
	Psico Educación en EFT – Técnicas de Liberación Emocional.	Se procede a explicar el modelo energético de la Medicina Tradicional China, y el enfoque de los meridianos energéticos, posterior a ello se explica la base teórica del EFT, todo ello basado en la información del marco teórico de la presente investigación.
Etapa 4: Aplicación del Enfoque Terapéutico EFT – Emotional Freedom Technique – Técnicas de liberación Emocional.	Explicación de la aplicación del Protocolo EFT Aplicación del protocolo EFT siguiendo los 9 puntos de la secuencia, como consigna el manual oficial del entrenamiento AHEFT (Asociación Hispana de EFT, derechos reservados)	Seguir la secuencia de los 9 pasos según el manual oficial de AHEFT – Asociación Hispana de EFT (derechos reservados) 1.Tomar Agua 2.Identificar el tema a tratar: 3.Frase Preparatoria: 4.Calificar el Tema con SUD: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 5.Frase Preparatoria en **PUNTO**

		SENSIBLE Y PUNTO KARATE (voz alta) 6. Aplicación de la **PRIMERA SECUENCIA.** 7.Procedimiento de **LOS 9 RANGOS** 8.Aplicación de la **SEGUNDA SECUENCIA** 9.Calificar el Tema con SUD 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Etapa 5: Cierre de sesión	Anclaje de los resultados de la sesión	Responde a la pregunta: ¿Con que te quedas el día de hoy? ¿De qué manera esto te pude ayudar a ser mejor madre?
	Anclaje con estimulación bilateral	Para terminar de anclar los recursos y pactar la siguiente sesión en beneficio del paciente.

f. Aplicación de la sexta sesión psicoterapéutica

Sexta sesión psicoterapéutica, segunda aplicación del Protocolo EFT Enfoque EFT- Emotional Freedom Technique – Técnicas de Liberación Emocional.		
Etapa de la sesión	**Sub etapas**	**Descripción**
Etapa 1: Reforzamiento de recursos terapéuticos aprendidos.	Establecer el Pace Personal y reforzamiento de emplearlo en situaciones de estrés.	Se procede a aplicar junto con el paciente la técnica de Brain Gym PACE, promoviendo que sea empleada en su vida cotidiana bajo situaciones de estrés, con ello estamos insertando un recurso terapéutico en la vida diaria de las madres.
	Reforzamiento de lugar seguro	Se refuerza lo practicado en las sesiones de EMDR (segunda y tercera sesión), reforzando la imaginería del Lugar Seguro, aplicadas a las madres con anterioridad.
Etapa 2: Seguimiento y Objetivos	Seguimiento de resultados de la sesión cinco	Se pregunta a la madre de familia, cómo ha mantenido su comportamiento y actitud con su hijo, desde la quinta sesión, se pueden hacer preguntas como: ¿Cómo ha notado sus niveles de estrés esta última semana? ¿Cómo ha sido su comportamiento con su hijo? ¿Han seguido incomodándole las mismas cosas respecto a su hijo, de qué forma?

	Planteamiento de objetivo terapéutico para la sesión	Se formula la pregunta ¿Con respecto al tema maternal, de que le gustaría hablar el día de hoy? ¿En qué le gustaría seguir creciendo como madre?
Etapa 3: Psico Educación	PsicoEducación en Terapias de Avanzada	Se procede a mencionar nuevamente que son las terapias de avanzada, siguiendo el modelo teórico de la base teórica de la presente investigación.
	PsicoEducación en EFT – Técnicas de Liberación Emocional.	A explicar el modelo energético de la Medicina Tradicional China, y el enfoque de los meridianos energéticos, posterior a ello se explica la base teórica del EFT, todo ello basado en la información del marco teórico de la presente investigación.
Etapa 4: Aplicación del Enfoque Terapéutico EFT – Emotional Freedom Technique – Técnicas de liberación Emocional.	Explicación de la aplicación del Protocolo EFT Aplicación del protocolo EFT siguiendo los 9 puntos de la secuencia, como consigna el manual oficial del entrenamiento AHEFT (Asociación Hispana de EFT, derechos reservados)	Seguir la secuencia de los 9 pasos según el manual oficial de AHEFT – Asociación Hispana de EFT (derechos reservados) 1.Tomar Agua 2.Identificar el tema a tratar: 3.Frase Preparatoria: 4.Calificar el Tema con SUD: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 5.Frase Preparatoria en **PUNTO**

		SENSIBLE Y PUNTO KARATE (voz alta) 6. Aplicación de la **PRIMERA SECUENCIA.** 7.Procedimiento de **LOS 9 RANGOS** 8.Aplicación de la **SEGUNDA SECUENCIA** 9.Calificar el Tema con SUD 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Etapa 5: Cierre de sesión	Anclaje de los resultados de la sesión	responde a la pregunta: ¿Con que te quedas el día de hoy? ¿De qué manera esto te pude ayudar a ser mejor madre?
	Anclaje con estimulación bilateral	Para terminar de anclar los recursos y pactar la siguiente sesión en beneficio del paciente.

g. Aplicación de la séptima sesión psicoterapéutica.

Séptima sesión psicoterapéutica, técnicas de Integración Cerebral- Técnica de un ojo por vez:		
Etapa de la sesión	**Sub etapas**	**Descripción**
Etapa 1: Reforzamiento de recursos terapéuticos aprendidos.	Establecer el Pace Personal y reforzamiento de emplearlo en situaciones de estrés.	Se procede a aplicar junto con el paciente la técnica de Brain Gym PACE, promoviendo que sea empleada en su vida cotidiana bajo situaciones de estrés, con ello estamos insertando un recurso terapéutico en la vida diaria de las madres.
	Reforzamiento de lugar seguro	Se refuerza lo practicado en las sesiones de EMDR (segunda y tercera sesión), reforzando la imaginería del Lugar Seguro, aplicadas a las madres con anterioridad.
Etapa 2: Seguimiento y Objetivos	Seguimiento de resultados de la sexta sesión	Se pregunta a la madre de familia, como ha mantenido su comportamiento y actitud con su hijo, desde la quinta sesión, se pueden hacer preguntas como: ¿Cómo ha notado sus niveles de estrés esta última semana? ¿Cómo ha sido su comportamiento con su hijo? ¿Han seguido incomodándole las mismas cosas respecto a su hijo, de qué forma?, o alguna pregunta que el examinador crea conveniente para

		medir el avance de la madre, desde la última sesión.
	Planteamiento de objetivo terapéutico para la sesión	Se formula la pregunta ¿Con respecto al tema maternal, de que le gustaría hablar el día de hoy? ¿En qué le gustaría seguir creciendo como madre?
Etapa 3: Psico educación	Psico Educación en Terapias de Avanzada	Se procede a mencionar nuevamente que son las terapias de avanzada, siguiendo la base teórica de la presente investigación.
	Psico Educación en Técnicas de Integración cerebral – Un ojo por vez – Técnicas de Liberación Emocional.	Se procede a dar una breve explicación de la funcionalidad cerebral y de las funciones de los hemisferios cerebrales, resaltando cómo funciona el cerebro bajo estrés, se resalta que con la técnica a emplear, el cerebro unificara su visión del problema a trabajar, logrando contemplar al mismo con mayor plenitud.
Etapa 4: Aplicación del Enfoque Terapéutico	Evocación del objetivo	Tras la psicoeducación, se vuelve a plantear el objetivo de la sesión que puede ser la liberación de emociones disfuncionales o la integración de creencias positivas, para ello se utiliza la escala de medición subjetiva SUD, la cual mide de 0 a 10, la perturbación de un recuerdo no agradable o la inserción de alguna creencia. Se puede seguir las siguientes preguntas.

		Para erradicar emociones disfuncionales: En una escala de 0 a 10, donde cero es ninguna clase de perturbación y 10 la máxima que puedas siente, en cuánto sientes el… (dolor, angustia, ansiedad, ira, etc.). **Para incrementar creencias positivas:** En la escala de 0 a 10, en el cuál 0 es que no crees que (puedes ser una buena madre, en que tienes paciencia con tu hijo, en que puedes ser más afectuosa, etc.) y 10 es el máximo de la creencia, en cuanto sientes ahora que si lo crees.
	Aplicación del protocolo de las técnicas de Integración Cerebral, Un ojo por vez.	Se toma en cuenta si el deseo, es erradicar una creencia o emoción disfuncional o insertar una creencia positiva. Se procede a repetir la explicación: 1.“*Vamos a proceder a la capacidad de tu cerebro para comunicarse totalmente, ello nos permitirá disminuir el sufrimiento de este tema /o incrementar la creencia que deseas instaurar*” (el lenguaje debe ser adaptado a cada paciente dependiendo de su nivel cultural) “*Ahora vas a colocar la mano como un puchero* (mano semi cóncava) *y vas a proceder a tapar el ojo del mismo lado del cuerpo, mano derecha cubre ojo*

		derecho, mano izquierda cubre ojo izquierdo, ello lo harás, mientras piensas en el tema que quieres tratar, ello producirá que la información de tu hemisferio izquierdo, viaje al derecho y viceversa, logrando asi el objetivo, yo te voy a ir preguntando en la escala del 1 al 10, escala SUD, como va tu progreso, recuerda que en todo momento estas segura y acompañada". 2. Se procede a ejecutar el proceso de cubrir un ojo intercaladamente, evocando el objetivo a trabajar 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Repitiendo este proceso hasta que ya no exista manifestación de malestar o la creencia positiva esté al máximo.
Etapa 5: Cierre de Sesión	Anclaje de los resultados de la sesión	Responde a la pregunta: ¿Con que te quedas el día de hoy? ¿De qué manera esto te pude ayudar a ser mejor madre?
	Anclaje con estimulación bilateral	Para terminar de anclar los recursos y pactar la siguiente sesión en beneficio del paciente.

3.4. Valoración y corroboración de los Resultados

3.4.1 Valoración de los resultados:

A fin de garantizar la idoneidad en los contenidos del instrumento se sometió a verificación mediante validación por juicio de expertos, para lo cual se pidió a 3 profesionales que realizasen la revisión del pre-citado documento; a fin de contar con una sólida base científica en el proceso de validación se establecieron criterios para elegir adecuadamente a los jueces validadores, entre lo que se definió que fueran profesionales en áreas vinculadas a la problemática de investigación, que contasen con grado académico de maestro, y que contaran con experiencia educativa - clínica comprobada.

Para la valoración del juicio de expertos se empleó una ficha de validación en la cual el juez evaluaba el instrumento calificando cada pregunta/reactivo manifestando si estaba de acuerdo o en desacuerdo, puntuando sus respuestas con 1 y 0 respectivamente; los valores obtenidos por cada uno de los jueces se tabularon y analizaron con prueba binomial tal como se muestra a continuación:

TABLA 9: *Evaluación de la validez de contenido por juicio de expertos*

ITEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	P-VALOR
1	1	1	1	0.002
2	1	1	1	0.002
3	1	1	1	0.002
4	1	1	1	0.002
5	1	1	1	0.002
6	1	1	1	0.002
7	1	1	1	0.002
8	1	1	1	0.002
9	1	1	1	0.002
10	1	1	1	0.002
11	1	1	1	0.002
12	1	1	1	0.002
13	1	1	1	0.002

ITEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	P-VALOR
14	1	1	1	0.002
15	1	1	1	0.002
16	1	1	1	0.002
17	1	1	1	0.002
18	1	1	1	0.002
19	1	1	1	0.002
20	1	1	1	0.002
21	1	1	1	0.002
22	1	1	1	0.002
23	1	1	1	0.002
24	1	1	1	0.002
25	1	1	1	0.002
26	1	1	1	0.002
27	1	1	1	0.002
28	1	1	1	0.002
29	1	1	1	0.002
30	1	1	1	0.002
31	1	1	1	0.002
32	1	1	1	0.002
33	1	1	1	0.002
34	1	1	1	0.002
35	1	1	1	0.002
36	1	1	1	0.002
37	1	1	1	0.002
38	1	1	1	0.002
39	1	1	1	0.002
40	1	1	1	0.002
41	1	1	1	0.002
42	1	1	1	0.002
43	1	1	1	0.002
44	1	1	1	0.002
45	1	1	1	0.002
46	1	1	1	0.002
47	1	1	1	0.002
48	1	1	1	0.002

Al obtenerse un P-Valor superior al nivel de significancia (0.05) para cada uno de los ítems se puede concluir que las preguntas obtuvieron una adecuada concordancia por parte de los jueces expertos; así también se obtuvo que la valoración total era de 0.096 con un promedio de 0.002 lo cual permite establecer que el instrumento en su totalidad tiene validez de contenido.
Los tres jueces estuvieron de acuerdo en la capacidad de medición de los ítems con respecto a la prueba, valorando cada uno de ellos, sin ninguna observación resaltante que pusiera en riesgo los resultados de la investigación.

Tomando en cuenta que se trabaja con un instrumento ya elaborado y previamente validado se procedió a verificar la consistencia interna de los reactivos dentro de cada una de sus dimensiones, así como en global, aplicando para ello la prueba Alfa Cronbach respetando los reactivos originales e invertidos establecidos por el investigador, obteniéndose así los siguientes resultados:

TABLA 10: *Evaluación de la consistencia interna del instrumento mediante prueba Alfa de Cronbach de manera global y por dimensiones*

DIMENSIÓN	n	Alfa de Cronbach
Aceptación	11	0.682
Sobreprotección	12	-0.299
Sobreindulgencia	12	0.120
Rechazo	12	0.670
Global	47	-0.089

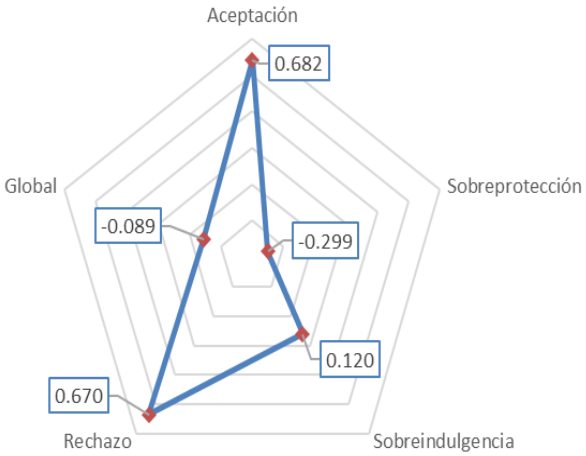

FIGURA 9: *Gráfico radial de las medidas de consistencia interna del instrumento mediante prueba Alfa de Cronbach de manera global y por dimensiones*

Tal como se puede observar la dimensión de rechazo nos arrojó una mayor consistencia en sus preguntas (0.670), mientras que la de sobreprotección mostró un comportamiento de valoración negativa, lo cual podría interpretarse como la existencia características particulares en la población de estudio respecto a lo encontrado en el antecedente. De manera global se encontró un valor de -0.089 para todo el instrumento conformado por 47 reactivos de evaluación real (descartando 1 reactivo de verificación).

3.4.2. Corroboración estadística de las transformaciones logradas:

La intervención realizada busco generar cambios en las progenitoras, lo cual estuvo plasmado en la siguiente hipótesis de estudios: “La aplicación de un programa terapéutico basado en terapias de avanzada genera reducción en las actitudes maternas negativas de madres de familia de la I.E.P. Arcángel Gabriel-Piura”; a fin de verificar su cumplimiento se procedió a contrastar los datos recolectados por el instrumento respecto a cada una de sus dimensiones/factores así como en el diagnóstico global obtenido, todo ello se presenta a continuación:

- **VARIACIÓN EN LA ACEPTACIÓN MATERNA**

La intervención estuvo orientada a mejorar la aceptación materna, logrando además que dicho cambio sea mayor en el grupo experimental respecto a las variaciones naturales que podrían suscitarse en el grupo control. A fin de valorar los cambios ocurridos por la intervención se verificó si los datos recolectados entre la evaluación pre y post-test seguían o no una distribución normal, encontrándose que mediante la prueba **Shapiro-Wilk** los datos tuvieron un comportamiento normal lo cual permitió emplear la prueba paramétrica **T de Student** para Muestras Relacionadas; al hacer las comparaciones tanto para el grupo experimental, el control y el global de pacientes, no se encontró que los cambios llegasen a ser significativos ($P>0.05$), aunque se encontró un leve incremento (12.68%) en el grupo experimental respecto al grupo control que mostró una reducción de 1.35%.

Para verificar si los cambios entre los grupos eran estadísticamente diferentes, se procedió a verificar nuevamente la distribución, encontrándose que estos tenían un comportamiento normal por lo que se optó por usar la prueba paramétrica **T de Student** para Muestras Independientes, adicionalmente se evaluó mediante prueba de **Homocedasticidad de Levene** que las varianzas eran iguales entre los grupos; tras la ejecución de la prueba estadística se obtuvo un P-Valor de 0.164, el cual permite señalar con un 95% de confianza que no existe diferencia en los cambios producidos por la intervención en el grupo experimental en comparación a la variación natural que evidencia el grupo control. ($P>0.05$)

TABLA 11: *Evaluación de la variación en la aceptación materna entre los grupos evaluados*

GRUPO EVALUADO	Evaluación Pre-Test		Evaluación Post-Test		Diferencia (%)	P-Valor†	P-Valor††
	Media ±DE	Rango	Media ±DE	Rango			
Grupo Experimental	41.00 ±7.62	30; 47	46.20 ±3.42	42; 49	5.20 (12.68)	0.236*	
Grupo Control	44.60 ±3.78	42; 51	44.00 ±3.32	40; 49	-0.60 (-1.35)	0.374*	0.164*
Global	42.80 ±5.98	30; 51	45.10 ±3.38	40; 49	2.30 (5.37)	0.286*	

†Comparación entre momentos de evaluación con prueba T de Student para Muestras Relacionadas.

††Comparación de las diferencias entre grupos evaluados con prueba T de Student para Muestras Independientes de Varianzas Iguales.

*Diferencia estadísticamente no significativa al 95% de confianza. (P>0.05)

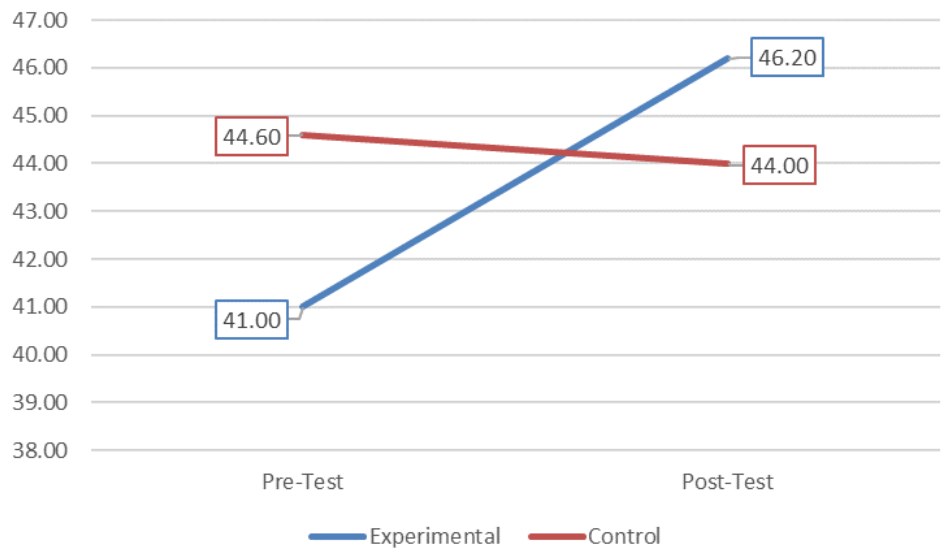

FIGURA 10: *Gráfico de dispersión de medias de la variación en la aceptación materna entre los grupos evaluados*

- **VARIACIÓN EN LA SOBREPROTECCIÓN MATERNA**

Con respecto a los cambios esperados en cuanto a la sobreprotección materna, la investigación estimaba que la intervención reduciría esta problemática, los datos recolectados en el estudio tanto para la evaluación pre y post intervención mostraron un comportamiento normal a través de la prueba Shapiro-Wilk, por lo que fue viable el empleo de la prueba T de Student para muestras relacionadas considerando una evaluación longitudinal en dos momentos de tiempo; al hacer las comparaciones tanto para el grupo experimental, el control y el global de pacientes, solo se evidenció una variación significativa para el grupo experimental ($P<0.05$) con una reducción de 43.90% en el puntaje percibido, en el grupo control ante la ausencia de intervención el cuadro de sobreprotección mostró una tendencia al leve incremento sin llegar a ser significativo; de manera global los cambios suscitados en los pacientes llegaron a ser significativos. ($P<0.05$)

A fin de valorar si la intervención genera cambios significativos en comparación al grupo control, se evaluó la normalidad de los datos con la prueba Shapiro-Wilk, encontrándose una distribución normal por lo que se pudo seguir la vía de las pruebas paramétricas, empleándose para este caso puntual la prueba T de Student para Muestras Independientes al trabajarse la comparación entre dos grupos; a fin de mejorar la precisión de la prueba se identificó el comportamiento de las varianzas mediante la prueba de Levene, encontrándose que estás eran iguales; el resultado de la prueba estadística T nos arrojó un P-Valor de 0.001, el cual al ser menor de 0.05 nos permite sustentar la existencia de una diferencia estadísticamente significativa al 95% de confianza a favor de la intervención, donde se establece que la terapéutica reduce la sobreprotección materna, mientras que la ausencia de esta mantiene el problema con un aumento gradual (2.60%).

TABLA 12: *Evaluación de la variación en la sobreprotección materna entre los grupos evaluados*

GRUPO EVALUADO	Evaluación Pre-Test		Evaluación Post-Test		Diferencia (%)	P-Valor†	P-Valor††
	Media ±DE	Rango	Media ±DE	Rango			
Grupo Experimental	41.00 ±4.12	36; 46	23.00 ±5.00	16; 30	-18.00 (-43.90)	0.006*	0.001*
Grupo Control	38.40 ±3.13	35; 43	39.40 ±2.88	37; 44	1.00 (2.60)	0.374**	
Global	39.70 ±3.71	35; 46	31.20 ±9.46	16; 44	-8.50 (-21.41)	0.042*	

†Comparación entre momentos de evaluación con prueba T de Student para Muestras Relacionadas.

††Comparación de las diferencias entre grupos evaluados con prueba T de Student para Muestras Independientes de Varianzas Iguales.

*Diferencia estadísticamente significativa al 95% de confianza. (P<0.05)

**Diferencia estadísticamente no significativa al 95% de confianza. (P>0.05)

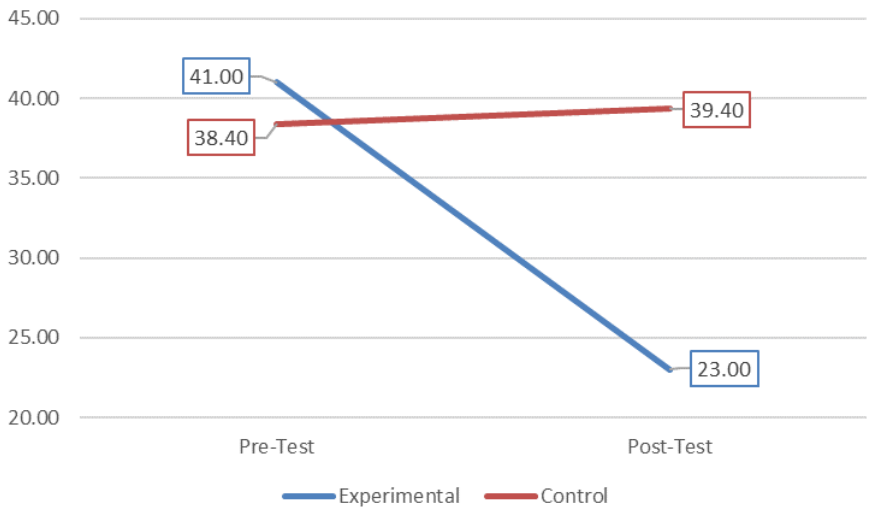

FIGURA 11: *Gráfico de dispersión de medias de la variación en la sobreprotección materna entre los grupos evaluados*

- **VARIACIÓN EN LA SOBREINDULGENCIA MATERNA**

La sobreindulgencia es una conducta materna negativa que es objeto de reducción mediante la intervención planteada, ello se valoró con la información recolectada en campo, se evaluó la normalidad de los datos mediante la prueba Shapiro-Wilk encontrándose un comportamiento normal, a su vez considerándose que la comparación involucra la evaluación de dos momentos de tiempo se optó por hacer uso del estadígrafo T de Student para Muestras Relacionadas, la cual no dio un P-Valor para medir la variación en el grupo experimental, el control y el total de pacientes; en estas tres comparaciones se encontró un P-Valor superior a 0.05 (0.169; 0.374; y 0.098 respectivamente) motivo por el cual se rechaza la premisa que existan cambios significativos ante la presencia o ausencia de la terapéutica planteada, a pesar de ello hay una tendencia a la reducción paulatina sin que sea significativa (P>0.05).

Para comparar si los cambios entre el grupo experimental y control son diferentes entre sí, primero se necesitó verificar el comportamiento de la distribución de los datos a través de la prueba estadística Shapiro-Wilk, la cual nos dio un resultado mayor a 0.05, por lo que se pudo establecer la ausencia de distribución normal en los datos, motivo por el cual se optó por seguir el camino de las pruebas estadísticas no paramétricas, siendo la elegida el prueba U de Mann-Whitney, el p-valor que arrojó la prueba fue superior al nivel de significancia 0.05 empleado para la contrastación con un 95% de confianza (P>0.05) lo que permite establecer ausencia de diferencias en los cambios entre el grupo experimental y control.

TABLA 13: *Evaluación de la variación en la sobreindulgencia materna entre los grupos evaluados*

GRUPO EVALUADO	Evaluación Pre-Test		Evaluación Post-Test		Diferencia (%)	P-Valor†	P-Valor††
	Media ±DE	Rango	Media ±DE	Rango			
Grupo Experimental	28.20 ±2.59	25; 32	24.20 ±4.32	18; 30	-4.00 (-14.18)	0.169*	
Grupo Control	29.00 ±6.00	22; 38	28.20 ±4.60	22; 34	-0.80 (-2.76)	0.374*	0.316*
Global	28.60 ±4.38	22; 38	26.20 ±4.71	18; 34	-2.40 (-8.39)	0.098*	

†Comparación entre momentos de evaluación con prueba T de Student para Muestras Relacionadas.

††Comparación de las diferencias entre grupos evaluados con prueba U de Mann-Whitney.

*Diferencia estadísticamente no significativa al 95% de confianza. (P>0.05)

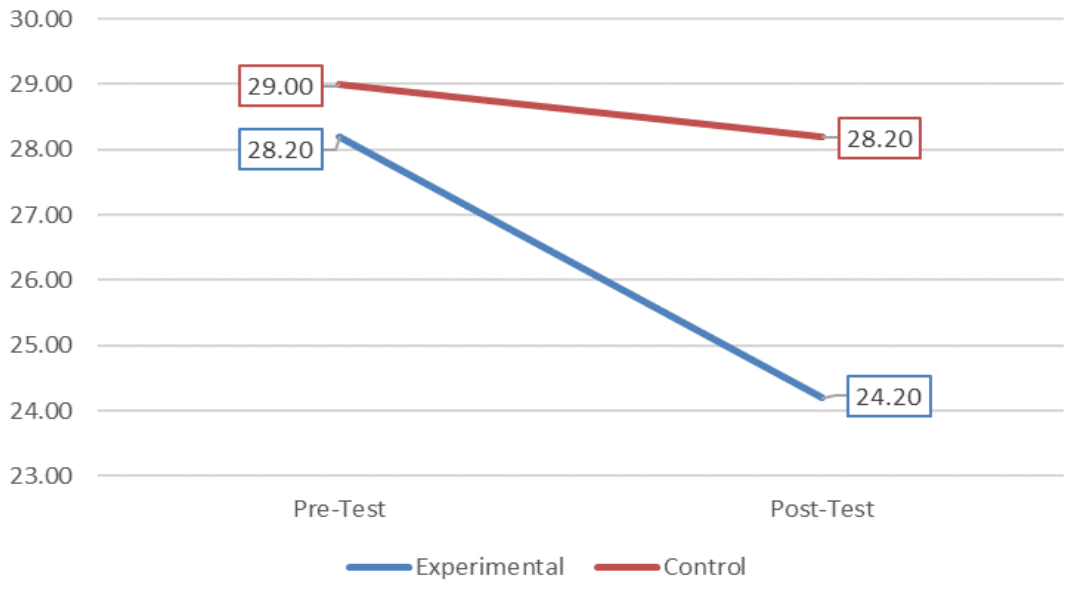

FIGURA 12: *Gráfico de dispersión de medias de la variación en la sobreindulgencia materna entre los grupos evaluados*

- **VARIACIÓN EN EL RECHAZO MATERNO**

El rechazo materno es uno de los aspectos más negativos en las conductas de las progenitoras, la introducción de la terapéutica de avanzada está orientada a reducir este cuadro, la comprobación de esta premisa requirió evaluar el comportamiento de los datos recolectados, lo cual se realizó mediante la prueba de Shapiro-Wilk, encontrándose que los datos tuvieron un comportamiento normal lo cual permitió emplear la prueba paramétrica T de Student para Muestras Relacionadas; al hacer las comparaciones tanto para el grupo experimental, el control y el global de pacientes, únicamente se encontró que los cambios fueron significativos ($P<0.05$) en el grupo experimental con una reducción del 29.89% del puntaje percibido, por su parte el grupo control mostró un incremento levemente superior al 4% de sus puntuaciones basales. ($P>0.05$)

Para verificar si los cambios entre los grupos eran estadísticamente diferentes, se procedió a verificar nuevamente la distribución, encontrándose que estos tenían un comportamiento normal por lo que se optó por usar la prueba paramétrica T de Student Para Muestras Independientes, adicionalmente se evaluó mediante prueba de Homocedasticidad de Levene que las varianzas eran iguales entre los grupos; tras la ejecución de la prueba estadística se obtuvo un P-Valor de 0.064, el cual permite señalar con un 95% de confianza que no existe diferencia en los cambios producidos por la intervención en el grupo experimental en comparación a la variación natural que evidencia el grupo control. ($P>0.05$)

TABLA 14: *Evaluación de la variación en el rechazo materno entre los grupos evaluados*

GRUPO EVALUADO	Evaluación Pre-Test		Evaluación Post-Test		Diferencia (%)	P-Valor†	P-Valor††
	Media ±DE	Rango	Media ±DE	Rango			
Grupo Experimental	36.80 ±6.69	29; 46	25.80 ±3.49	21; 30	-11.00 (-29.89)	0.048*	
Grupo Control	29.80 ±4.32	24; 35	31.00 ±6.20	25; 41	1.20 (4.03)	0.786**	0.064**
Global	33.30 ±6.46	24; 46	28.40 ±5.48	21; 41	-4.90 (-14.71)	0.179**	

†Comparación entre momentos de evaluación con prueba T de Student para Muestras Relacionadas.

††Comparación de las diferencias entre grupos evaluados con prueba T de Student para Muestras Independientes de Varianzas Iguales.

*Diferencia estadísticamente significativa al 95% de confianza. (P<0.05)

**Diferencia estadísticamente no significativa al 95% de confianza. (P>0.05)

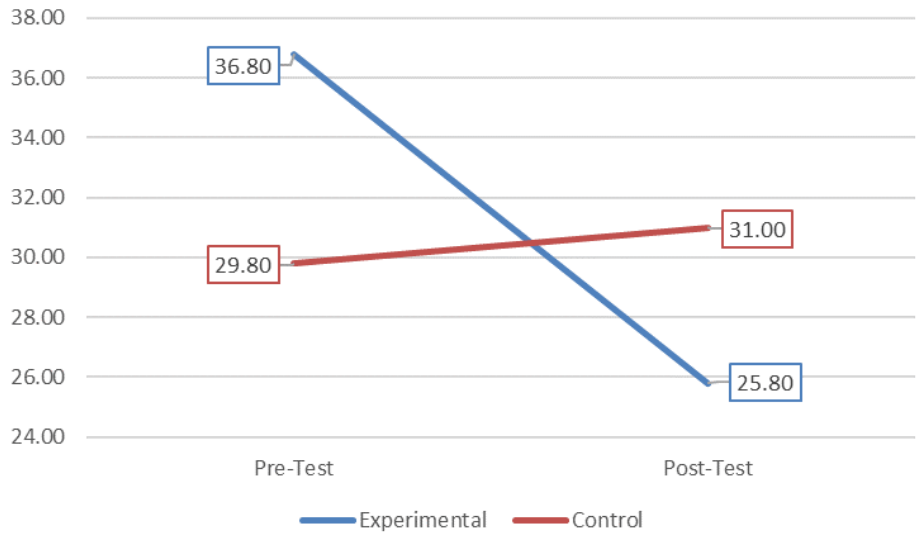

FIGURA 13: *Gráfico de dispersión de medias de la variación en el rechazo materno entre los grupos evaluados*

- **VARIACIÓN EN EL TIPO DE CONDUCTA MATERNA**

El instrumento empleado permite caracterizar el comportamiento materno según si presenta una conducta positiva o negativa, lo cual resume de forma puntual el diagnóstico que brinda el instrumento, esto a su vez nos permite verificar si la psicoterapia que se desea probar genera o no cambios significativos en el tipo de comportamiento materno.

Tomando en consideración que los diagnósticos son cualitativos de característica dicotómica y se someterán a verificación mediante un diseño longitudinal de dos momentos de tiempo, se optó por emplear la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado de McNemar tanto para el grupo experimental como en el control.

Los resultados encontrados evidencia que el 100% de los casos evaluados en el grupo experimental, iniciaron en un estado de comportamiento negativo para migrar posteriormente en su totalidad a uno de tipo positivo producto del efecto de la intervención; dicho cambio fue estadísticamente significativo encontrándose para ello un P-Valor inferior al 0.05 de significancia establecida.

En lo referente al grupo control se evidenció que del 100% de los casos que iniciaron con conducta de tipo negativa se mantuvieron en ese estatus posterior a la no intervención, demostrando que la ausencia de psicoterapia mantiene el problema, no habiendo una mejoría espontánea. ($P>0.05$)

TABLA 15: *Evaluación de la variación en el tipo de actitud materna entre los grupos evaluados*

GRUPO EVALUADO	MOMENTO DE EVALUACIÓN		P-VALOR†
	Pre-Test n (%)	Post-Test n (%)	
Experimental			
Negativa	5 (100.00)	0 (0.00)	<0.001*
Positiva	0 (0.00)	5 (100.00)	
Control			
Negativa	5 (100.00)	5 (100.00)	1.000**
Positiva	0 (0.00)	0 (0.00)	

†Prueba Chi Cuadrado de McNemar.

*Diferencia Estadísticamente Significativa al 95% de Confianza. (P<0.05)

**Diferencia Estadísticamente No Significativa al 95% de Confianza. (P>0.05)

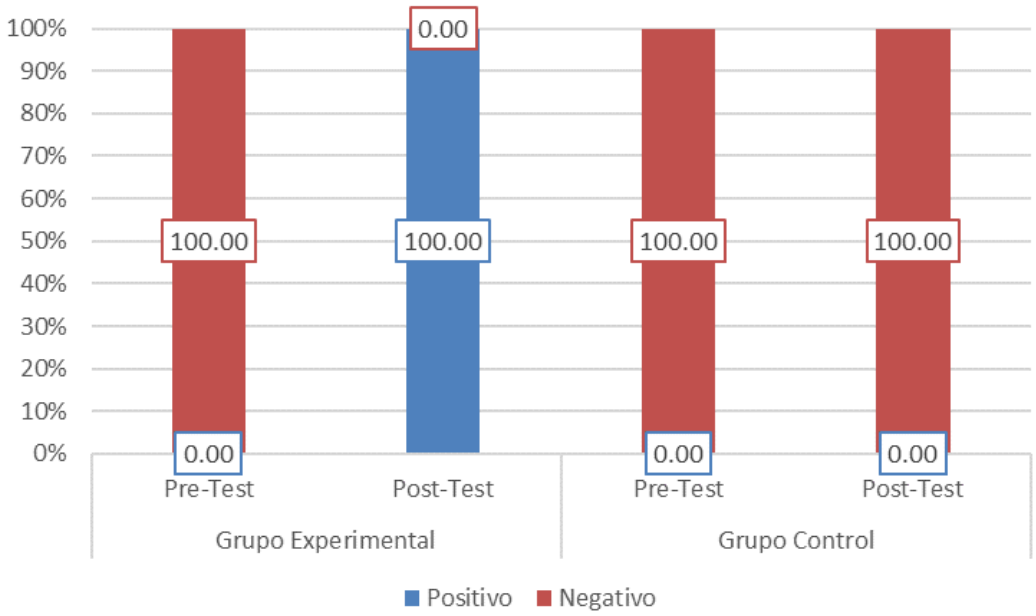

FIGURA 14: *Gráfico de barras de la variación en el tipo de actitud materna entre los grupos evaluados*

IV. CONCLUSIONES

- Se procedió a caracterizar epistemológicamente el proceso psicoterapéutico y su dinámica.

- Se Determinó las tendencias históricas del proceso psicoterapéutico y su dinámica, encontrando que las Terapias de Avanzada tienen dos etapas históricas:

- La Etapa de pre consolidación: de 1987 hasta el 2006, con el surgimiento de los enfoques pertenecientes a las terapias de avanzada, por diferentes autores a lo largo del mundo.

- La etapa de consolidación: del año 2016 hasta el día de hoy, con la publicación del libro Terapias de Avanzada Volumen I, por Pablo Solvey y Raquel Ferrazano.

- Se determina la situación actual de la dinámica del proceso psicoterapéutico en la I.E.P. Arcangel de la guarda – Piura, encontrándose que la I.E.P. carece de cultura psicoterapéutica, existiendo intervención psicológica básica, sin embargo, no existe, un espacio en el cual las madres de familia, transiten por experiencia de terapia psicológica, para el alivio del malestar psicológico o traumas emocionales, o sean instruidas en procesos de psico educación, con el propósito de descubrir, y desarrollar recursos positivos para diferentes episodios de su vida, y en especial para un buen desarrollo de sus actitudes maternas.

- Se elaboró un programa terapéutico basado de Terapias de Avanzada, diseñado con un total de 7 sesiones; cada sesión de terapia psicológica, está contemplada para tener una duración de entre 50 y 60 minutos, y se desarrolla teniendo en cuenta y respetando las etapas creadas con el propósito de alcanzar los objetivos terapéuticos, que las propias madres de familia, consideran ideales para su desarrollo, guiando estos objetivos, hacia el desarrollo de las actitudes maternas positivas de aceptación y decremento de las actitudes maternas negativas, de sobre protección, sobre

indulgencia y rechazo (respetando la premisa psicoterapéutica, que el terapizado busca sus propios objetivos en terapia, siendo el terapeuta un guía hacia los mismos, mas no un impositor); Las sesiones de psicoterapia, fueron creadas utilizando los grupos de las terapias de avanzada, Técnicas de Integración cerebral (utilizando al EMDR y a las Técnicas de Integración Cerebral – un ojo por vez), Técnicas basadas en la Energía, (empleando al EFT – Emotional Freedom Technique – técnicas de Liberación emocional) y las Tecinas mixtas (dando uso de Brain Gym – gimnasia Cerebral, utilizando los protocolos de Actitud Positiva y de Círculos de la Visión – El comunicador, un espacio para relacionarse)

Sesiones de psicoterapia creadas para la investigación.	**Numero de etapas de la sesión.**	**Enfoque terapéutico empleado**
Primera sesión.	4 etapas	Brain Gym – Equilibración de actitud Positiva.
Segunda Sesión	4 etapas	EMDR
Tercera Sesión.	4 etapas	EMDR
Cuarta Sesión.	5 etapas	Brain Gym – Círculos de la visión, el comunicador.
Quinta sesión	5 etapas	EFT – Emotional Freedom Technique.
Sexta sesión.	5 etapas	EFT – Emotional Freedom Technique.
Séptima sesión.	5 etapas	TIC – Técnica de un ojo por vez.

- Se ha corroborado y validado los resultados de la investigación del tipo cuasi experimental, con pre y pos test en grupos experimental y de control, encontrándose los siguientes resultados en las escalas:

Aceptación:

No se encontró cambios significativos, sin embargo, se encontró un leve incremento de la actitud materna de aceptación en el grupo experimental (madres que atravesaron por las sesiones de psicoterapia, implementadas para la investigación), y una reducción de la actitud materna positiva de aceptación, en el grupo control (madres que no atravesaron por las sesiones de psicoterapia, implementadas para la investigación).

Sobre protección:

Se evidenció una variación significativa para el grupo experimental (madres que atravesaron por las sesiones de psicoterapia), con una reducción de 43.90%, de la actitud materna negativa de sobreprotección; en el grupo control madres que no atravesaron por sesiones de terapia psicológica), la escala de sobreprotección mostró una tendencia al leve incremento sin llegar a ser significativo.

Sobreindulgencia:

Se encontró un P-Valor superior a 0.05, motivo por el cual se rechaza la premisa que existan cambios significativos ante la presencia o ausencia de las sesiones de psicoterapia propuestas.

Rechazo:

Se encontró que los cambios fueron significativo en el grupo experimental (madres que atravesaron por las sesiones de psicoterapia) con una reducción del 29.89% del puntaje percibido, evidenciando reducción de la actitud materna de rechazo; por su parte el grupo control (madres que no atravesaron por la terapéutica) mostró un incremento levemente superior al 4% de sus puntuaciones

V. RECOMENDACIONES

- Socializar el Programa Terapéutico Basado en terapias de Avanzada, a la comunidad psicológica peruana.

- Socializar al Programa Terapéutico Basado en terapias de Avanzada, como un programa funcional para el decremento de actitudes maternas negativas de sobre protección sobre indulgencia y rechazo.

- Socializar al Programa Terapéutico Basado en terapias de Avanzada, como un programa funcional para el incremento de actitudes maternas positivas de aceptación.

- Propiciar que la comunidad psicológica y pedagógica, tenga mas acceso a entrenamientos en los enfoques de EMDR, Brain Gym, EFT, y TIC ,con el fin de que puedan acceder a la aplicación del programa

- Efectuar un programa para madres de familia, que aplique las mismas técnicas terapéuticas.

- Solicitar a las autoridades competentes dueñas de los derechos de autoría de los enfoques terapéuticos usados en el programa desarrollado, para poder educar a la población maternal en las sub técnicas utilizadas en la investigación, como movimientos específicos de Brain Gym o puntos de acumpresura de EFT, con el fin de ser aplicados en su vida cotidiana en su beneficio.

VI. REFERENCIAS

Córdova y Reusche (2010) – "*Efectividad de las Técnicas de Integración cerebral – Anteojos Hemisféricos en la disminución de los síntomas evitativos e intrusivos generados en mujer víctimas de abuso sexual*" Tesis para optar por el título de licenciado en psicología, Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Obtenido de:

Shimajuko (2009) – "Efectos de las técnicas de integración cerebral en la disminución del malestar asociado a eventos traumáticos en paciente con miedo al cáncer de la clínica ginecológica "Dulce Despertar", Trujillo. Tesis para optar por el título de licenciado en psicología, Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.

Díaz y Vásquez (2008). "Efectividad de las técnicas de Integración Cerebral MT en la resolución de síntomas asociados a eventos traumáticos en alumnos de la UCV". Tesis. Trujillo, Perú.

Doménnique (2012) Actitudes Maternas en Hijos de 5 años en la red Nº 10 del callao.

Arévalo Luna (2005). Manual: Adaptación y Estandarización de la Escala de Actitudes Hacia la Relación Madre-Niño (R. Roth).

Solvey, P. &Solvey, R. (2006). Terapias de avanzada Vol. 1. Buenos Aires. TDA Ediciones.

Cecilia K. Freeman (2008). Cómo Integrar Niños con Necesidades Especiales al Salon de Clase con Gimnacia Para el Cerebro. Editorial Pax Mexico.

Carla Hannaford (1995). Aprender Moviendo el Cuerpo. Editorial Pax Mexico.

Recuperado:

www.minsa.gob.pe

www.cop.es

http://www.modomamablog.com/maternidad-aprendiendo-a-manejar-

https://www.webdianoia.com/medieval/aquinate/aquino_antro.htm

https://www.conocimientosweb.net/dcmt/ficha18691.html

https://es.calameo.com/read/0053708668acc11653b95

https://es.wikipedia.org/wiki/Desensibilizaci%C3%B3n_y_reprocesamiento_por_movimientos_oculares

http://www.terapiadelcampomental.com/quienes-somos.php

https://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_hol%C3%ADstica_del_campo_del_pensamiento

http://www.terapiasdeavanzada.org/web/?page_id=304

http://www.braingym.org/

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

Anexo 02: Operacionalización de las variables.

Anexo 03: Instrumentos

Anexo 04: Validación de instrumentos por juicio de expertos

Anexo 05: Validación del aporte práctico de la investigación

ANEXOS

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Manifestaciones del problema	- El inadecuado desarrollo de las competencias emocionales, generan actitudes maternas negativas de sobre protección sobre indulgencia y rechazo - No existe intervención psicológica para el desarrollo de las competencias emocionales en madres y sus actitudes maternas. - Limitaciones prácticas en el desarrollo del proceso psicoterapéutico para disminuir las actitudes negativas en madres. - Insuficiente orientación didáctica metodológica para el desarrollo del proceso psicoterapéutico que contribuya al desarrollo del proceso de aprendizaje y la socialización del niño.
Problema	Las inadecuadas actitudes maternas de sobreprotección, indulgencia y rechazo, limitan la actitud materna positiva de aceptación de las madres de familia.
Causas que originan el Problema	- El inadecuado desarrollo de las competencias emocionales, generan actitudes maternas negativas de sobre protección sobre indulgencia y rechazo - No existe intervención psicológica para el desarrollo de las competencias emocionales en madres y sus actitudes maternas. - Limitaciones prácticas en el desarrollo del proceso psicoterapéutico para disminuir las actitudes

	negativas en madres. - Insuficiente orientación didáctica metodológica para el desarrollo del proceso psicoterapéutico que contribuya al desarrollo del proceso de aprendizaje y la socialización del niño. - Este análisis conlleva a determinar que el objeto de la investigación sea el proceso psicoterapéutico
Objeto de la Investigación	El Proceso Psicoterapeutico.
Objetivo General de la Investigación	Aplicar un programa terapéutico basado en Terapias de Avanzada para la mejora de las actitudes maternas positivas de aceptación de un grupo de madres de familia de la institución educativa Arcángel Gabriel – Piura.
Objetivos específicos	- Caracterizar epistemológicamente el proceso psicoterapéutico y su dinámica. - Determinar las tendencias históricas del proceso psicoterapéutico y su dinámica. - Determinar la situación actual de la dinámica del proceso psicoterapéutico en la I.E.P. "Arcangel Gabriel"– Piura. - Elaborar el programa terapéutico basado de Terapias de Avanzada. - Corroborar y validar los resultados de la investigación. - Corroborar los resultados de la investigación con la aplicación del aporte práctico.
Campo de la investigación	La Dinámica del proceso del Proceso psicoterapéutico.
Título de la Investigación	"Programa Terapeutico Basado en Terapias de Avanzada para la Disminución de Actitud Maternas Negativas en Madres de Familia de la I.E.P. Arcángel

	Gabriel – Piura”
Hipótesis	La aplicación de un programa terapéutico basado en terapias de avanzada, que tenga en cuenta la relación entre las neurociencias y las sesiones de trabajo, entonces se contribuye a la mejora de las actitudes maternas positivas de madres de familia de la I.E.P. “Arcángel Gabriel”-Piura, participantes de la investigación.
Variables	Independiente: Programa terapeutico basado en terapias de avanzada. Dependiente: Actitudes maternas.

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO N° 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	DESCRIIPCIÓN
V. INDEPENDIENTE **Programa Terapeutico Basado En las Terapias de Avanzada** Programa de 7 sesioones estructuradas de psicoterapia, dieñadas para el trabajo con madres y sus actitudes maternales, dicho diseño se basa en los enfoques terapéuticos de las Terapias de Avanzada.	**Introducción-Fundamentación**.	Programa estructurado con siete sesiones de terapia psicológica, basadas en las Terpias de Avanzada, su deiseño, permitirá, trabajar la actitud maternas en las madres participantes, empleando enfoques como EFT, Brain Gym, EMDR, y la Tecnica de un ojo por vez, en fin de contribuir a reconocer, procesar y liberar, los pensamientos irracionales, emociones, creencias y experiencias traumáticas, que han contribuido a que las madres mantengas actitudes negativas, añadiendo también recursos positivos para la implementaciòn de actitudes positivas.
	II. Diagnóstico-	Sietes sesiones diseñadas siguiendo el emfoque teorico y aplicativo practico de las Terpias de Avanzada; están dirigidas a desarrollar un trabajo terapéutico, con madres de familia, que muestren elevadas actitudes maternas negativas de sobre protección, sobre indulgencia y rechazo, según el test de actutdes maternas de Roth.
	Planteamiento del objetivo general.	Aplicar un programa terapéutico basado en Terapias de Avanzada para la mejora de las actitudes maternas positivas de aceptación de un grupo de madres de familia de la institución educativa Arcángel Gabriel – Piura.
	Planeación estratégica	**La planaciòn estratégica fue dad apor las siguientes etpas y sub etapas:** **Etapa I: Evaluación Diagnostica Pre-Test.** g. Entrevista con personal de la I.E. Arcángel Gabriel

		h. Selección de la muestra para evaluación grupal, mediante selección por medio de criterio empírico del cuerpo pedagogo de la I.E. i. Evaluación diagnóstica. j. Selección del grupo experimental y grupo de control k. Entrevista con las participantes del grupo experimental para plantear criterios de intervención, y encuadre psico terapéutico. l. Entrevista con participantes del grupo control, para plantear criterios de participación. **v. Etapa II: Intervención Psico-Terapéutica, con madres de familia, del grupo experimental, (dentro de la cual se estable un total de 7 sesiones terapéuticas).** a. Aplicación de la primera sesión. b. Aplicación de la segunda sesión. c. Aplicación de la tercera sesión. d. Aplicación de la cuarta sesión. e. Aplicación de la quita sesión. f. Aplicación de la sexta sesión. g. Aplicación de la séptima sesión. **Etapa III: Evaluación Post-Test; las cuales a lo largo de su desarrollo permiten comprender los aspectos fenomenológicos del problema de interés y la efectividad de la intervención.** e) Evaluación pos test grupo experimental f) Evaluación Post Test del grupo de Control g) Contrastación de los resultados h) Socialización de los resultados en la I.E.
	Instrumentación	Su aplicación se dara el las intalaciones de la I.E. Arcangel Gabriel – Piura, previa coordinación y encuadre terapéutico, con las madres de familia participantes, perteneciente al

		grupo experiemntal de la investigación, quienes han clumplido los criterios de inclusión. Se aplicara un total de siete sesiones por cada madre de familia, en ritmo de una vez por semana, a lo largo de siete semanas, el responsable será el investigador de la presente investigación, psicoterapeuta, E. Jhinatan Reusche Talledo.
	Evaluación	Los obstáculos presentados, fueron la imputualidad de las madres o la falta a alguna de sus sesiones, dadas sus responsabilidades domesticas o de trabajo, venciendo este obstáculo, con un rediseño del encuadre terapéutico, disponiendo de horarioas mas flexibles para ellas y reforzando sus avances terapéuticos; se logrron ejecutas las siete sesiones con todas las madres de familia participantes del grupo experimental. Se observava La aproximación al estado deseado, al inicio de cada sesión de terapia, momento en el cual se preguntaba a las participantes, su dispociòn actitudinal frente a sus hijos tras la ultima sesi``on, reforzando los logros obtenido con la tecinica de estimulación bilateral propia del enfoque EMDR La defefinición de los logros se dio tras la aplicación del post tes, en el cual se visualizara el incremento de la actitud materna positiva de acpetaciòn, tras el decremento de las actitudes maternas negativas, evidenciando la eficacia del programa terapéutico, empleando las TDA

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	FUENTES DE VERIFICACIÓN (FUENTES DE INFORMACIÓN)
Actitudes Maternas.	1.Sobre Protección	Excesiva preocupación por la salud Excesiva preocupación por las relaciones del hijo Excesiva preocupación por el rendimiento escolar	Test de actitudes Maternas de Roth	Madres de Fanilia participantes del grupo experimental. Madres de familia participantes del grupo de control.
	2. Sobre Indulgencia.	Gratificación Excesiva Falta de Control parental Consentimiento de demandas		Directora y cuerpo de docentes de la I.E. Arcangel Gabriel.
	3. Rechazo	Negligencia Tosquedad Severidad		

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO N° 3 INSTRUMENTO

(COLOCAR EL O LOS INSTRUMENTOS A APLICAR: ENCUESTA, ENTREVISTA, ETC. SEGÚN ESTIMÓ PARA LA INVESTIGACIÓN)

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO N° 4 INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Carmen Patricia Eras Vinces
2.	**PROFESIÓN**	Psicóloga
	ESPECIALIDAD	Psicología Educativa
	GRADO ACADÉMICO	Maestría en docencia Universitaria e Investigación
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	21 años
	CARGO	Psicóloga encargada del programa de atención psicopedagógica de la Dirección Regional de Educación Piura. Docente Universitaria en la escuela académico profesional de Psicología, cursos como Psicometría, metodología psicométrica I y II, Metodología de la Investigación Científica, en universidades piuranas como: UAP, ULADECH, UCV, UPAO.
Título de la Investigación: **"PROGRAMA TERAPEUTICO BASADO EN TERAPIAS DE AVANZADA PARA LA DISMINUCIÓN DE ACTITUD MATERNAS NEGATIVAS EN MADRES DE FAMILIA DE LA I.E.P. ARCANGEL GABRIEL – PIURA".**		
3. DATOS DEL TESISTA:		
3.1	**NOMBRES Y APELLIDOS**	Edwing Jhonatan Reusche Talledo
3.2	**PROGRAMA DE POSTGRADO**	Maestría en Psicología Clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Cuestionario
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		**GENERAL:** Evaluación psicométrica de las Actitudes Maternas, con una escala Liquer.
		ESPECÍFICOS Evaluación de las actitudes maternas **positivas de aceptación**, con una escala Liquer. Evaluación de las actitudes maternas **negativas de sobreprotección**, con una escala Liquer. Evaluación de las actitudes maternas **negativas de sobre indulgencia**, con una escala Liquer. Evaluación de las actitudes maternas **negativas de rechazo**, con una escala Liquer.
A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	**Pregunta del instrumento** Una madre debería aceptar las posibilidades que su niño tiene. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
02	**Pregunta del instrumento** Una madre debería proporcionarle a su hijo (a) todas las cosas que ella no tuvo cuando niña. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
03	**Pregunta del instrumento** Considero que un niño no está en falta cuando hace algo malo. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
04	**Pregunta del instrumento** La disciplina estricta es muy importante en la crianza de los niños **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
05	**Pregunta del instrumento** Cuando la madre tiene problemas con su hijo, al cual no sabe cómo tratar, ella debe buscar la ayuda apropiada **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
06	**Pregunta del instrumento** Una madre debe estar permanentemente al cuidado de los alimentos que ingiere su niño **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:

07	**Pregunta del instrumento** La obligación de una madre es preocuparse porque su niño(a), tenga todo lo que desea. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
08	**Pregunta del instrumento** Es bueno para el niño (a) ser separado de sus padres por breves temporadas (1 ó 2 meses) **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
09	**Pregunta del instrumento** Los niños(as) tienen sus propios derechos **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
10	**Pregunta del instrumento** Un niño(a), hasta los 7 años no debe jugar solito por tanto la madre debe acompañarlo. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
11	**Pregunta del instrumento** Pienso que no es necesario que una madre discipline a su niño (a). **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
12	**Pregunta del instrumento** Cuando una madre desaprueba una conducta de su niño, ella debe señalarle repetidas veces las consecuencias de esa conducta. **Escala de medición**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
13	**Pregunta del instrumento** Es posible que un niño (a) a veces se moleste con su madre **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:

14	**Pregunta del instrumento** Una madre debe defender a su hijo de las críticas de los demás **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
15	**Pregunta del instrumento** No tiene nada de malo que los padres dejen que el niño(a) jueguen en el nintendo o vea TV el tiempo que desee. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
16	**Pregunta del instrumento** Mi niño no tiene la gracia ni es tan sociable como la mayoría de los otros niños de su edad **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
17	**Pregunta del instrumento** Los niños(as) pequeños(as) son como los juguetes que sirven para entretener a sus padres **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
18	**Pregunta del instrumento** Una madre debería averiguar sobre el desenvolvimiento de su niño (a) en la escuela (relaciones con profesores y compañeros, sobre sus tareas) como mínimo tres veces por semana **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
19	**Pregunta del instrumento** Yo muchas veces amenazo castigar a mi niño, pero nunca lo hago **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:

20	**Pregunta del instrumento** Para criar a un niño (a), no importa el método que utilice la madre, lo importante es criarlo como ella piensa **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
21	**Pregunta del instrumento** Traer un bebé al mundo no implica para los padres modificar su forma de vida **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
22	**Pregunta del instrumento** Una madre debe ayudar a su hijo (a) y hacerle la tarea cuando él no puede **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
23	**Pregunta del instrumento** Si al niño no le gusta los alimentos que le sirven, no está mal que proteste hasta que se los cambien por algo que le agrade **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
24	**Pregunta del instrumento** Con un entrenamiento estricto un niño puede llegar a hacer prácticamente todo **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
25	**Pregunta del instrumento** Disciplinar a un niño significa ponerle límites **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
26	**Pregunta del instrumento** Una madre nunca debería dejar a su hijo solo, expuesto a sus propios medios (capacidades, habilidades). **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:

27	**Pregunta del instrumento** Los padres responsables deben preocuparse porque su niño tenga una propina fija **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
28	**Pregunta del instrumento** Una madre debe dejar que la profesora utilice los métodos disciplinarios que considere cuando su hijo o hija no cumple las normas **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
29	**Pregunta del instrumento** Los niños(as) deben ser vistos pero no oídos **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
30	**Pregunta del instrumento** Es responsabilidad de la madre cuidar que su niño (a) no este triste **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
31	**Pregunta del instrumento** La madre debe recostarse todas las noches con su niño (a) hasta que éste(a) logre dormirse, como parte de su rutina diaria **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
32	**Pregunta del instrumento** Muchas cosas que mi niño hace me fastidia **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
33	**Pregunta del instrumento** No me gusta cuando mi niño(a) manifiesta abiertamente sus emociones (tristeza, cólera, alegría, miedo, amor) **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:

34	**Pregunta del instrumento** Un niño(a) necesita más de cuatro controles médicos al año **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
35	**Pregunta del instrumento** A un niño no se le debe resondrar, por arrancharle cosas a un adulto **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
36	**Pregunta del instrumento** El niño es como un adulto en miniatura **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
37	**Pregunta del instrumento** Como chuparse el dedo no es hábito higiénico, considero que es necesario que una madre tome medidas para que no lo siga haciendo **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
38	**Pregunta del instrumento** Una madre no debe confiar en su niño (a) para que haga cosas él solo **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
39	**Pregunta del instrumento** Cuando el niño llora debe tener inmediatamente la atención de la madre **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
40	**Pregunta del instrumento** La madre debe dejar la alimentación de pecho lo antes posible **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
41	**Pregunta del instrumento** A una madre no le ayuda mucho hablar con su niño(a) de sus proyectos personales **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:

42	**Pregunta del instrumento** Prefiero mantener a mi niño (a) cerca de mí por los peligros a los que se expone cuando juega lejos **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
43	**Pregunta del instrumento** Por alguna razón, yo nunca puedo negarme a cualquier pedido que mi niño(a) me hace. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
44	**Pregunta del instrumento** A menudo le juego bromas a mi hijo sabiendo que a él le disgustan **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
45	**Pregunta del instrumento** Un niño(a) debe complacer en todo a sus padres **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
46	**Pregunta del instrumento** Creo que, aun cuando mi niño (a) tuviera más de 6 años, es mejor que yo lo (a) bañe porque no pueden hacerlo solo. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
47	**Pregunta del instrumento** Una madre debe ver siempre que las demandas de su niño sean atendidas **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
48	**Pregunta del instrumento** A menudo los niños actúan como si estuvieran enfermos cuando en realidad no lo están. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
		A( ) D ( ):

PROMEDIO OBTENIDO:	
6 COMENTARIOS GENERALES	
7 OBSERVACIONES	

_____

Juez Experto

Colegiatura Nº……..

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Anexo 4: Validación del instrumento. Test de Actitudes Maternas de Roth.

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

6. NOMBRE DEL JUEZ		Nicolás Valle Palomino
7.	**PROFESIÓN**	Psicólogo
	ESPECIALIDAD	Psicología Clínica.
	GRADO ACADÉMICO	Doctorado en Psicología.
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	
	CARGO	Instructor Senior en Funación Matiz del Peru
Título de la Investigación: **"PROGRAMA TERAPEUTICO BASADO EN TERAPIAS DE AVANZADA PARA LA DISMINUCIÓN DE ACTITUD MATERNAS NEGATIVAS EN MADRES DE FAMILIA DE LA I.E.P. ARCANGEL GABRIEL – PIURA".**		
8. DATOS DEL TESISTA:		
3.1	**NOMBRES Y APELLIDOS**	Edwing Jhonatan Reusche Talledo
3.2	**PROGRAMA DE POSTGRADO**	Maestría en Psicología Clínica
9. INSTRUMENTO EVALUADO		Cuestionario
10. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		**GENERAL:** Evaluación psicométrica de las Actitudes Maternas, con una escala Liquer.
		ESPECÍFICOS Evaluación de las actitudes maternas **positivas de aceptación**, con una escala Liquer. Evaluación de las actitudes maternas **negativas de sobreprotección**, con una escala Liquer. Evaluación de las actitudes maternas **negativas de sobre indulgencia**, con una escala Liquer. Evaluación de las actitudes maternas **negativas de rechazo**, con una escala Liquer.
A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	**7. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO**	

01	**Pregunta del instrumento** Una madre debería aceptar las posibilidades que su niño tiene. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
02	**Pregunta del instrumento** Una madre debería proporcionarle a su hijo (a) todas las cosas que ella no tuvo cuando niña. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
03	**Pregunta del instrumento** Considero que un niño no está en falta cuando hace algo malo. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
04	**Pregunta del instrumento** La disciplina estricta es muy importante en la crianza de los niños **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
05	**Pregunta del instrumento** Cuando la madre tiene problemas con su hijo, al cual no sabe cómo tratar, ella debe buscar la ayuda apropiada **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
06	**Pregunta del instrumento** Una madre debe estar permanentemente al cuidado de los alimentos que ingiere su niño **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
07	**Pregunta del instrumento** La obligación de una madre es preocuparse porque su niño(a), tenga todo lo que desea. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
08	**Pregunta del instrumento** Es bueno para el niño (a) ser separado de sus padres por breves temporadas (1 ó 2 meses) **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:

09	**Pregunta del instrumento** Los niños(as) tienen sus propios derechos **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
10	**Pregunta del instrumento** Un niño(a), hasta los 7 años no debe jugar solito por tanto la madre debe acompañarlo. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
11	**Pregunta del instrumento** Pienso que no es necesario que una madre discipline a su niño (a). **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
12	**Pregunta del instrumento** Cuando una madre desaprueba una conducta de su niño, ella debe señalarle repetidas veces las consecuencias de esa conducta. **Escala de medición**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
13	**Pregunta del instrumento** Es posible que un niño (a) a veces se moleste con su madre **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
14	**Pregunta del instrumento** Una madre debe defender a su hijo de las críticas de los demás **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
15	**Pregunta del instrumento** No tiene nada de malo que los padres dejen que el niño(a) jueguen en el nintendo o vea TV el tiempo que desee. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
16	**Pregunta del instrumento** Mi niño no tiene la gracia ni es tan sociable como la mayoría de los otros niños de su edad **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
17	**Pregunta del instrumento** Los niños(as) pequeños(as) son como los juguetes que sirven para entretener a sus padres	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:

	Escala de medición: Liquer	
18	**Pregunta del instrumento** Una madre debería averiguar sobre el desenvolvimiento de su niño (a) en la escuela (relaciones con profesores y compañeros, sobre sus tareas) como mínimo tres veces por semana **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
19	**Pregunta del instrumento** Yo muchas veces amenazo castigar a mi niño, pero nunca lo hago **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
20	**Pregunta del instrumento** Para criar a un niño (a), no importa el método que utilice la madre, lo importante es criarlo como ella piensa **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
21	**Pregunta del instrumento** Traer un bebé al mundo no implica para los padres modificar su forma de vida **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
22	**Pregunta del instrumento** Una madre debe ayudar a su hijo (a) y hacerle la tarea cuando él no puede **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
23	**Pregunta del instrumento** Si al niño no le gusta los alimentos que le sirven, no está mal que proteste hasta que se los cambien por algo que le agrade **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
24	**Pregunta del instrumento** Con un entrenamiento estricto un niño puede llegar a hacer prácticamente todo **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
25	**Pregunta del instrumento** Disciplinar a un niño significa ponerle límites **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
26	**Pregunta del instrumento** Una madre nunca debería dejar a su hijo solo, expuesto a sus propios medios	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:

	(capacidades, habilidades). **Escala de medición: Liquer**	
27	**Pregunta del instrumento** Los padres responsables deben preocuparse porque su niño tenga una propina fija **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
28	**Pregunta del instrumento** Una madre debe dejar que la profesora utilice los métodos disciplinarios que considere cuando su hijo o hija no cumple las normas **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
29	**Pregunta del instrumento** Los niños(as) deben ser vistos pero no oídos **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
30	**Pregunta del instrumento** Es responsabilidad de la madre cuidar que su niño (a) no este triste **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
31	**Pregunta del instrumento** La madre debe recostarse todas las noches con su niño (a) hasta que éste(a) logre dormirse, como parte de su rutina diaria **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
32	**Pregunta del instrumento** Muchas cosas que mi niño hace me fastidia **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
33	**Pregunta del instrumento** No me gusta cuando mi niño(a) manifiesta abiertamente sus emociones (tristeza, cólera, alegría, miedo, amor) **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
34	**Pregunta del instrumento** Un niño(a) necesita más de cuatro controles médicos al año **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
35	**Pregunta del instrumento** A un niño no se le debe resondrar, por arrancharle cosas a un adulto	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:

	Escala de medición: Liquer	
36	**Pregunta del instrumento** El niño es como un adulto en miniatura **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
37	**Pregunta del instrumento** Como chuparse el dedo no es hábito higiénico, considero que es necesario que una madre tome medidas para que no lo siga haciendo **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
38	**Pregunta del instrumento** Una madre no debe confiar en su niño (a) para que haga cosas él solo **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
39	**Pregunta del instrumento** Cuando el niño llora debe tener inmediatamente la atención de la madre **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
40	**Pregunta del instrumento** La madre debe dejar la alimentación de pecho lo antes posible **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
41	**Pregunta del instrumento** A una madre no le ayuda mucho hablar con su niño(a) de sus proyectos personales **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
42	**Pregunta del instrumento** Prefiero mantener a mi niño (a) cerca de mí por los peligros a los que se expone cuando juega lejos **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
43	**Pregunta del instrumento** Por alguna razón, yo nunca puedo negarme a cualquier pedido que mi niño(a) me hace. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
44	**Pregunta del instrumento** A menudo le juego bromas a mi hijo sabiendo que a él le disgustan **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
45	**Pregunta del instrumento**	A( ) D ( )

	Un niño(a) debe complacer en todo a sus padres **Escala de medición: Liquer**	SUGERENCIAS:
46	**Pregunta del instrumento** Creo que, aún cuando mi niño (a) tuviera mas de 6 años, es mejor que yo lo (a) bañe porque no pueden hacerlo solo. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
47	**Pregunta del instrumento** Una madre debe ver siempre que las demandas de su niño sean atendidas **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
48	**Pregunta del instrumento** A menudo los niños actúan como si estuvieran enfermos cuando en realidad no lo están. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A( ) D ( ):

8 COMENTARIOS GENERALES

9 OBSERVACIONES

_____

Juez Experto

Colegiatura Nº……..

Anexo 4: Validación del instrumento. Test de Actitudes Maternas de Roth.

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

11. NOMBRE DEL JUEZ		Susana Velázquez Temoche
12.	**PROFESIÓN**	Psicóloga
	ESPECIALIDAD	Psicología Clínica y educativa.
	GRADO ACADÉMICO	Magister en Docencia Universitaria e Investigación.
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	19 años
	CARGO	Coordinadora Académica Universidad Los Ángeles de Chimbote.
Título de la Investigación: **"PROGRAMA TERAPEUTICO BASADO EN TERAPIAS DE AVANZADA PARA LA DISMINUCIÓN DE ACTITUD MATERNAS NEGATIVAS EN MADRES DE FAMILIA DE LA I.E.P. ARCANGEL GABRIEL – PIURA".**		
13. DATOS DEL TESISTA:		
3.1	**NOMBRES Y APELLIDOS**	Edwing Jhonatan Reusche Talledo
3.2	**PROGRAMA DE POSTGRADO**	Maestría en Psicología Clínica
14. INSTRUMENTO EVALUADO		Cuestionario
15. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		**GENERAL:** Evaluación psicométrica de las Actitudes Maternas, con una escala Liquer.
		ESPECÍFICOS Evaluación de las actitudes maternas **positivas de aceptación**, con una escala Liquer. Evaluación de las actitudes maternas **negativas de sobreprotección**, con una escala Liquer. Evaluación de las actitudes maternas **negativas de sobre indulgencia**, con una escala Liquer. Evaluación de las actitudes maternas **negativas de rechazo**, con una escala Liquer.
A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		

N	8. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	**Pregunta del instrumento** Una madre debería aceptar las posibilidades que su niño tiene. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
02	**Pregunta del instrumento** Una madre debería proporcionarle a su hijo (a) todas las cosas que ella no tuvo cuando niña. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
03	**Pregunta del instrumento** Considero que un niño no está en falta cuando hace algo malo. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
04	**Pregunta del instrumento** La disciplina estricta es muy importante en la crianza de los niños **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
05	**Pregunta del instrumento** Cuando la madre tiene problemas con su hijo, al cual no sabe cómo tratar, ella debe buscar la ayuda apropiada **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
06	**Pregunta del instrumento** Una madre debe estar permanentemente al cuidado de los alimentos que ingiere su niño **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
07	**Pregunta del instrumento** La obligación de una madre es preocuparse porque su niño(a), tenga todo lo que desea. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
08	**Pregunta del instrumento** Es bueno para el niño (a) ser separado de sus padres por breves temporadas (1 ó 2 meses) **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
09	**Pregunta del instrumento** Los niños(as) tienen sus propios derechos	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:

	Escala de medición: Liquer	
10	**Pregunta del instrumento** Un niño(a), hasta los 7 años no debe jugar solito por tanto la madre debe acompañarlo. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
11	**Pregunta del instrumento** Pienso que no es necesario que una madre discipline a su niño (a). **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
12	**Pregunta del instrumento** Cuando una madre desaprueba una conducta de su niño, ella debe señalarle repetidas veces las consecuencias de esa conducta. **Escala de medición**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
13	**Pregunta del instrumento** Es posible que un niño (a) a veces se moleste con su madre **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
14	**Pregunta del instrumento** Una madre debe defender a su hijo de las críticas de los demás **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
15	**Pregunta del instrumento** No tiene nada de malo que los padres dejen que el niño(a) jueguen en el nintendo o vea TV el tiempo que desee. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
16	**Pregunta del instrumento** Mi niño no tiene la gracia ni es tan sociable como la mayoría de los otros niños de su edad **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
17	**Pregunta del instrumento** Los niños(as) pequeños(as) son como los juguetes que sirven para entretener a sus padres **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:

18	**Pregunta del instrumento** Una madre debería averiguar sobre el desenvolvimiento de su niño (a) en la escuela (relaciones con profesores y compañeros, sobre sus tareas) como mínimo tres veces por semana **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
19	**Pregunta del instrumento** Yo muchas veces amenazo castigar a mi niño, pero nunca lo hago **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
20	**Pregunta del instrumento** Para criar a un niño (a), no importa el método que utilice la madre, lo importante es criarlo como ella piensa **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
21	**Pregunta del instrumento** Traer un bebé al mundo no implica para los padres modificar su forma de vida **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
22	**Pregunta del instrumento** Una madre debe ayudar a su hijo (a) y hacerle la tarea cuando él no puede **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
23	**Pregunta del instrumento** Si al niño no le gusta los alimentos que le sirven, no está mal que proteste hasta que se los cambien por algo que le agrade **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
24	**Pregunta del instrumento** Con un entrenamiento estricto un niño puede llegar a hacer prácticamente todo **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
25	**Pregunta del instrumento** Disciplinar a un niño significa ponerle límites **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
26	**Pregunta del instrumento** Una madre nunca debería dejar a su hijo solo, expuesto a sus propios medios (capacidades, habilidades).	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:

	Escala de medición: Liquer	
27	**Pregunta del instrumento** Los padres responsables deben preocuparse porque su niño tenga una propina fija **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
28	**Pregunta del instrumento** Una madre debe dejar que la profesora utilice los métodos disciplinarios que considere cuando su hijo o hija no cumple las normas **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
29	**Pregunta del instrumento** Los niños(as) deben ser vistos pero no oídos **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
30	**Pregunta del instrumento** Es responsabilidad de la madre cuidar que su niño (a) no este triste **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
31	**Pregunta del instrumento** La madre debe recostarse todas las noches con su niño (a) hasta que éste(a) logre dormirse, como parte de su rutina diaria **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
32	**Pregunta del instrumento** Muchas cosas que mi niño hace me fastidia **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
33	**Pregunta del instrumento** No me gusta cuando mi niño(a) manifiesta abiertamente sus emociones (tristeza, cólera, alegría, miedo, amor) **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
34	**Pregunta del instrumento** Un niño(a) necesita más de cuatro controles médicos al año **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
35	**Pregunta del instrumento** A un niño no se le debe resondrar, por arrancharle cosas a un adulto **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:

36	**Pregunta del instrumento** El niño es como un adulto en miniatura **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
37	**Pregunta del instrumento** Como chuparse el dedo no es hábito higiénico, considero que es necesario que una madre tome medidas para que no lo siga haciendo **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
38	**Pregunta del instrumento** Una madre no debe confiar en su niño (a) para que haga cosas él solo **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
39	**Pregunta del instrumento** Cuando el niño llora debe tener inmediatamente la atención de la madre **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
40	**Pregunta del instrumento** La madre debe dejar la alimentación de pecho lo antes posible **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
41	**Pregunta del instrumento** A una madre no le ayuda mucho hablar con su niño(a) de sus proyectos personales **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
42	**Pregunta del instrumento** Prefiero mantener a mi niño (a) cerca de mi por los peligros a los que se expone cuando juega lejos **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
43	**Pregunta del instrumento** Por alguna razón, yo nunca puedo negarme a cualquier pedido que mi niño(a) me hace. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
44	**Pregunta del instrumento** A menudo le juego bromas a mi hijo sabiendo que a él le disgustan **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
45	**Pregunta del instrumento** Un niño(a) debe complacer en todo a sus padres	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:

	Escala de medición: Liquer	
46	**Pregunta del instrumento** Creo que, aun cuando mi niño (a) tuviera más de 6 años, es mejor que yo lo (a) bañe porque no pueden hacerlo solo. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
47	**Pregunta del instrumento** Una madre debe ver siempre que las demandas de su niño sean atendidas **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
48	**Pregunta del instrumento** A menudo los niños actúan como si estuvieran enfermos cuando en realidad no lo están. **Escala de medición: Liquer**	A( ) D ( ) SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A( ) D ( ):
10 COMENTARIOS GENERALES		
11 OBSERVACIONES		

_____

Juez Experto

Colegiatura Nº……

ANEXOS N° 5 VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A EXPERTOS

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico _____

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	
PROFESION	
TITULO Y GRADO ACADEMICO	
ESPECIALIDAD	
INSTITUCION EN DONDE LABORA	
CARGO	

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	
LINEA DE INVESTIGACION	
NOMBRE DEL TESISTA	
APORTE PRÁCTICO	

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales: _____