UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

ESTRATEGIA PSICOTERAPÉUTICA BASADA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO PARA PROMOVER ACTITUDES MATERNAS POSITIVAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE MÓRROPE

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Autora:

Bach. Puelles Uceda Katherin Marlen

Asesor:

Mg. Montenegro Ordoñez Juan

Línea de investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2020

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

"ESTRATEGIA PSICOTERAPÉUTICA BASADA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO PARA PROMOVER ACTITUDES MATERNAS POSITIVAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE MÓRROPE"

AUTORA

Bach. PUELLES UCEDA KATHERIN MARLEN

PIMENTEL – PERÚ
2020

“ESTRATEGIA PSICOTERAPÉUTICA BASADA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO PARA PROMOVER ACTITUDES MATERNAS POSITIVAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE MÓRROPE”

APROBACIÓN DE LA TESIS

Mg. Pérez Martinto Pedro Carlos

Asesor Metodológico

Dra. Cabrera Cabrera Xiomara

Presidenta del jurado de tesis

Mg. Pérez Martinto Pedro Carlos

Secretario del jurado de tesis

Mg. Montenegro Ordoñez Juan

Vocal del jurado de tesis

Dedicatoria

A mis padres, personas especiales y a Dios especialmente quien guía mi camino en esta nueva meta que me propuse.

Agradecimiento

Se agradece a todas las personas que intervinieron en el proceso de esta investigación, así también a la institución que participó en el estudio.

Resumen

El presente estudio de investigación refleja que las insuficiencias en las capacidades óptimas de crianza y los factores incidentales en las madres, limitan el desarrollo de actitudes maternas favorables en la relación madre-niño. Por ello se planteó como objetivo: Elaborar una estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas en pacientes del Centro de Salud de Mórrope, en la cual se desarrolla en un conjunto de actividades sistemáticas, para intervenir en las dimensiones deficientes de acuerdo a los resultados obtenidos : Autonomía, Dominio del Entorno, Propósito de vida y Crecimiento personal y actitud materna predominante sobreprotección; es así que el aporte de esta investigación se basa en la relación existente entre el bienestar psicológico y la adquisición de actitudes maternas favorables para mejorar la interacción madre-niño. El trabajo de investigación adopta métodos teóricos, empíricos y estadísticos, los cuales son comprobados a través del uso de instrumentos y por medio de juicio de especialistas se validó la estrategia.

Palabras clave: Actitudes maternas, estrategia, bienestar psicológico

Abstract

The present research study reflects that the inadequacies in the optimal capacities of parenting and the incidental factors in the mothers, limit the development of favorable maternal attitudes in the mother-child relationship. Therefore, the objective was to: Develop a psychotherapeutic strategy based on psychological well-being to promote positive maternal attitudes in patients of the Morrope Health Center, in which it is developed in a set of systematic activities, to intervene in the dimensions of effective according to the results obtained: Autonomy, Domain of the Environment, Purpose of life and Personal Growth and predominant maternal attitude overprotection; Thus, the report of this research is based on the relationship between psychological well-being and the acquisition of favorable maternal attitudes to improve mother-child interaction. The research work adopts theoretical, empirical and statistical methods, which are verified through the use of instruments and through the judgment of specialists the strategy was validated.

Keywords: Maternal attitudes strategy, Psychological well-being

Índice

Pág.

Aprobación de la tesis ..... **iii**
Dedicatoria ..... **iv**
Agradecimiento ..... **v**
Resumen ..... **vi**
Abstract ..... **vii**
I. INTRODUCCIÓN 10
1.1. Realidad problemática 10
1.2. Antecedentes de Estudio 13
1.3. Teorías relacionadas al tema 15
1.3.1. Caracterización del bienestar psicológico 15
1.3.2. Modelos psicológicos del bienestar 16
1.3.3. Clasificación del bienestar 22
1.3.4. Marco conceptual 23
1.4. Formulación del problema 28
1.5. Justificación e importancia del estudio 29
1.6. Hipótesis 30
1.7. Objetivos 30
1.7.1. Objetivo General 30
1.7.2. Objetivos específicos 30
II. MATERIAL Y MÉTODO 31
2.1. Tipo y diseño de investigación 31
2.2. Población y muestra 31
2.3. Variables, Operacionalización 32
2.3.1 Operacionalización de las variables 33
2.4. Técnicas, instrumentos recolección de datos, validez y confiabilidad 37
2.5. Procedimientos de análisis de datos 45
2.6. Criterios éticos 45
2.7. Criterios de Rigor científico 46
III. RESULTADOS 47
3.1. Resultados en tablas 47
3.1.1. Fiabilidad del instrumento de la Relación Madre Niño (ERMN) 47
3.1.2. Tablas de frecuencia 48
3.1.4. Tabla de frecuencia 51
3.2. Discusión de resultados 53
3.3. Aporte práctico 56
3.3.1. Validación de La Estrategia por juicio de experto 67
IV. CONCLUSIONES 68
V. RECOMENDACIONES 69
VI. REFERENCIAS 70
ANEXOS: 74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Validez de contenido de la EBPSI de Carol Ryff. 39

Tabla 2. Confiabilidad según el α de Cronbach de la EBPSI de Carol Ryff 40

Tabla 3. Estadísticos de fiabilidad. 40

Tabla 4. Baremos generales de la Escala de Bienestar Psicológico y sus subescalas 40

Tabla 5. Validez ítem-test – Escala general 41

Tabla 6. Confiabilidad Spearman Brown 42

Tabla 7. Fiabilidad de la Escala 47

Tabla 8. Fiabilidad de todos los elementos de la ERMN 47

Tabla 9. Dimensión Aceptación 48

Tabla 10. Dimensión Sobreprotección 48

Tabla 11. Dimensión Sobre indulgencia 49

Tabla 12. Dimensión Rechazo 49

Tabla 13. Análisis de los estilos predominantes de actitudes maternas. 49

Tabla 14. Fiabilidad de la escala 50

Tabla 15. Fiabilidad de todos los elementos de la EBPSRYFF 50

Tabla 16. Dimensión Autoaceptación 51

Tabla 17. Dimensión Relaciones positivas 51

Tabla 18. Dimensión Autonomía 52

Tabla 19. Dimensión Dominio del entorno 52

Tabla 20. Dimensión Propósito de vida 52

Tabla 21. Dimensión Crecimiento Personal 53

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La salud no solo se evalúa dentro de los parámetros de buena salud física y salud mental, sino que también se hace referencia al entorno social y de como nosotros nos relacionamos con este.

Ser padres es una actividad compleja que demanda una serie de conductas específicas que operan de manera individual y en conjunto, influenciando en el desarrollo del niño (Asili y Pinzón, 2003). La relación que tiene el infante con su madre es fundamental para su desarrollo a lo largo de su vida, que empieza con el deseo de ser madre y continuada a lo largo de la gestación hasta el nacimiento del bebé, esta relación es pieza clave para la formación de su personalidad, en un primer momento esta se basa en la lactancia luego cuando la madre le proporciona al niño besos, caricias, abrazos es en ese momento donde el niño aprende amar, todo esto ligado a la complacencia de las insuficiencias psicológicas y emocionales del niño, pero sin embargo la ausencia o carencia de cuidados maternos generan angustia y sufrimiento en él (Rangel, 2018).

Asili y Pinzón (2003) manifiestan que la comunicación entre progenitores y primogénitos contribuyen positivamente a su socialización y en las actividades que realizan los impúberes y que la conducta que tienen los padres transciende en el funcionamiento psicológico y social del niño. La organización de las Naciones Unidas (ONU) en año el 2010 refiere que el 50 % de niños indican que fueron víctimas de agravio físico, psicológico y de abandono por parte de sus figuras parentales. Además, manifiestan que el maltrato infantil es un flagelo que deja penosas consecuencias que duran toda la vida, las secuelas incluyen deterioro perenne a nivel físico y mental que afectan el desarrollo temprano del cerebro y del sistema nervioso e inmune. Así mismo hace hincapié al momento de decir que lo adultos que fueron abusados de niños desarrollan un alto índice de fomentar comportamientos peligrosos como: ser causantes de violencia, pueden también sufrir de depresión y obesidad. El organismo de la ONU informa que el maltrato infantil es prevenible y que la manera más efectiva de contrarrestarlo es enseñando a los padres formas positivas de educar a sus hijos. La Organización Mundial de la Salud en el año 2016 (OMS), detalla que en la medida que se realice intervenciones tempranas en los

niños, respecto a la forma de criarlos, mayores serán los beneficios que tengan, respecto al desarrollo de competencias conductuales, sociales y educativas (OMS, 2016).

El Centro de Psicología de Madrid (CPSIM) en el 2017 manifiesta que algunos estudios realizados, revelan que los niños que tienden a ser caprichosos o tienen serios problemas de conducta, posiblemente a ellos no se les hayan satisfecho o atendido sus demandas o que hayan sido sometidos a distintos castigos físicos o psicológicos en los primeros años de vida. Así también refieren que los niños que crecen en un ambiente de confianza y son motivados cognitiva y emocionalmente por sus cuidadores pueden explorar su mundo con total libertad, estando seguros de sus emociones y capacidades que son clave para desarrollar una etapa adulta plena y feliz.

Por otro lado, la sobreprotección materna causa efectos negativos en el bienestar de las mujeres así lo comprueba Holden (citado en Asili y Pinzón, 2003) quienes evidencian que la sobreprotección desencadena que el niño muestre dificultades en sus relaciones personales.

Sausa (2017), informa en el Diario Perú 21 que los casos de infantes con erosiones en las extremidades superiores, recibieron castigo por sustraer dinero, otros vapuleados y sumergidos en agua para que obedezcan va en aumento pese a que existe la Ley N.º 30403, la cual impide la punición física y degradante a impúberes y adolescentes, promulgada el año 2015 cuenta con un reglamento que consta con tres capítulos y 18 apartados, tres prácticas suplementarias finales y una disposición complementaria modificadora que forman parte del Decreto Supremo.

Pero a pesar de ello la violencia se usa en la crianza como medio para educar a los hijos. Además, da a conocer que el número de atenciones en el Centro de Emergencia Mujer, muestran que la problemática de maltrato infantil es muy considerable, ya que en el 2016 se abordaron 7,867 ocurrencias de estupro físico y 9, 279 casos de afección psicológica contra niños y adolescentes. Las cifras para el año 2017 han ido aumentando de 9 121 a 12 498 casos, al día se tratan 60 víctimas de las cuales el 60 % por ciento son mujeres. Así también recalca el rector de la Fundación Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR) Germán Guajardo que el 51.9 % lleva un año siendo víctimas de maltrato, estas denuncias son hechas vía telefónica. El 34.9 % de casos, el maltrato se da todos los días, donde el 50 % de padres ejercen rigor y violencia contra sus hijos. Finalmente,

respecto al reporte nacional de Domicilios en el 2015, el 39 % de madres y el 31 % de padres utilizan el castigo físico de manera natural para corregirlos y educarlos y el 20 % reputa que es forzoso y el 44 % de niños piensan que sus progenitores tienen potestad para aporrearlos.

Gabriela Villalobos, regente de Save the Children- Perú, narra que los párvulos que sobrellevan la violencia, son más vulnerables de sufrir en el transcurso de su desarrollo problemas emocionales, físicos y trastorno de conducta. (Sausa, 2017).

Falen (2018) publica en el Diario el Comercio que muchos de los casos de violencia infantil están presentes en las regiones de: Lima con 5 817, La Libertad 926 y Junín con 865 casos. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), en enero y mayo del 2018 brindó atención a 15,951 casos de violencia pueril en todo el país con una cifra mayor del 49 % que el periodo 2017 con 10,720 denuncias. Por otro lado, el MIMP revela que el 90 % de castigos físicos a los niños fueron impartidos por los padres o madres en su etapa inicial de vida. En el Perú se ha demostrado que cuando un niño presencia actos de violencia familiar, tiende a disminuir su aprovechamiento en la escuela pues presentan dificultad para aprender matemáticas o comunicación debido al impacto severo que afecta su cerebro al igual que la anemia.

En el distrito de Mórrope las mujeres presentan manifestaciones a nivel cognitivo y conductual que repercuten desfavorablemente en su personalidad limitando así su capacidad para afianzarse de nuevas estrategias que promuevan actitudes maternas que favorezcan la relación madre-niño, dentro de ellas se tiene: autovaloraciones negativas de sus hijos, interacción e identificación positiva deficiente en la relación madre e hijo. Además, muestran preocupación excesiva en el cuidado de sus pequeños cediendo así constantemente a las demandas de sus niños, que estos por medio del llanto o berrinches logran obtener lo que desean, limitando el poder de decisión que tiene la madre frente al reconocimiento de situaciones difíciles entorno a su hijo. Así también presentan poca capacidad para dar y recibir amor, expresando así conductas negativas hacia su núcleo familiar con mayor énfasis en sus hijos, reflejado esto en la negligencia frente a situaciones sutiles como no traerlos a sus controles en la fecha indicada, no estar al día con su carnet de vacunas, no cumplir con el tratamiento completo de anemia, descuido en su aspecto físico. También, los castigan frente a la mínima situación de mal comportamiento ya que se

ven sometidas a creencias, miedos y leyes que son impuestas por el esposo y la familia de este.

1.2. Antecedentes de Estudio

En la determinación de las tendencias históricas del proceso psicológico y su dinámica, se ha revisado la literatura:

Desde hace varios años en el mundo se ha estudiado el bienestar psicológico. En Argentina a Zubieta y Delfino (2010), pretendieron estudiar el grado de bienestar, en un grupo conformado por 124 universitarios de los cuales el 25 % son hombres y el 75 % mujeres; mediante la escala de Satisfacción con la vida, Bienestar psicológico y de Bienestar Social se midió el objetivo, donde se encontró: que el grado de Satisfacción con la vida y Bienestar psicológico son altos, relacionado esto a que los jóvenes tiene la oportunidad de estudiar en la universidad; además la satisfacción con la vida está liada a la auto aceptación, dominio del entorno y el propósito de vida del Bienestar psicológico.

En la ciudad de Tucumán-Argentina, se ejecutó un informe con la intención de explorar las estrategias de afrontamiento en 150 estudiantes de 13 y 18 años con bajos recursos en correlación con el grado de bienestar psicológico, por medio de las escalas de afrontamiento para adolescentes (ACS) y de Bienestar Psicológico para adolescentes adaptación Casullo (BIEPS-J), encontrándose lo siguiente: un valor bajo de bienestar psicológico en estudiantes, pues estos muestran descontento casi en todas sus aspectos psicosociales como : en sus relaciones filiales, estudios, amigos y aspiraciones particulares, también se halló que los varones presentan un puntaje mayor de bienestar psicológico respecto a las mujeres. Finalmente se encontró una reciprocidad positiva y demostrativa en relación a las estrategias de afrontamiento y de bienestar (Contini, N, Estevéz, A, Figueroa, M, Lacunza, A, & Levín, M, 2005).

En Puerto Rico (Maldonado et al., 2015), ejecutaron una pesquisa para valorar las dimensiones de bienestar psicológico, apoyo social y las diferencias por sexo en 768 estudiantes de pre y posgrado, por medio de las escalas de Bienestar Psicológico de Ryff y el Cuestionario de Apoyo Social MOS, se identificó lo siguiente: que existe un vínculo entre las extensiones del bienestar psicológico y los recursos que el individuo utiliza para satisfacer sus necesidades mediante la interacción con sus pares. Se encontró también que

las féminas consiguen un puntaje más alto en 7 de las 9 dimensiones de las dos escalas administradas que los varones.

En Chile Castro y Ortiz, en el 2009, realizaron un estudio con el designio de identificar su sentir de los adultos mayores frente a su bienestar, en relación a su autoestima y autoeficacia, se empleó la escala de Bienestar Psicológico, obteniendo lo siguiente: que los adultos exhiben un grado alto de bienestar ya que sus metas y objetivos no son los mismos que hace 10 años, disminuyendo así la frustración al fracaso cuando no pueden concretar una meta a su edad.

En Portugal y España Jiménez, Martínez, Miro, y Sánchez (2008), efectuaron un escudriñamiento, con la intención de estudiar la práctica de ejercicio físico, habituación de vida sana y el bienestar psicológico en una urbe conformada por dos muestras una de 208 becarios de la universidad de Portugal y 239 educandos de la universidad de España, por medio de la escala de Estrés Percibido y el perfil abreviado de Estado de ánimo, se encontró lo siguiente que el bienestar psicológico está relacionado con la práctica regular de ejercicio físico, percibiendo así los participantes una mejor salud, menos estrés y un estado positivo de ánimo.

En el país

En el Perú Pérez (2018), en su estudio quiso determinar principalmente si las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico en un grupo de 49 madres de niños diagnosticados con TEA tienen relación, para lo cual utilizó el Cuestionario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento COPE, y la Escala de Bienestar Psicológico, encontrando lo siguiente :que las madres que reciben apoyo con respecto al cuidado de sus hijos presentan un nivel positivo de bienestar psicológico, demostrando así que las tácticas de organización, contención y soporte emocional cumplen un rol importante en el bienestar psicológico que tienen las madres de niños con TEA.

En la ciudad de Tarapoto Delgado y Ramírez (2018), quisieron unificar la reciprocidad entre el Bienestar Psicológico y síntomas digestivos funcionales en 65 pacientes de un hospital, comprendidos entre los 14 y 65 años, para recoger los datos hicieron uso de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1995) y el Cuestionario de Síntomas Digestivos Funcionales, mediante los cuales se obtuvo que no existe relación entre las variables, sin embargo si hay asociación entre el propósito de vida y síntomas

esofágicos, asociación entre el dominio del entorno y los síntomas digestivos funcionales, es por ello que elaboraron estrategias de prevención de riesgos psicosociales para el afrontamiento del estrés a fin de prevenir que los colaboradores se expongan a riesgos psicosociales permitiendo así un afrontamiento adecuado del estrés en pro de la fortaleza física, mental y social de los colaboradores.

En la ciudad de Trujillo se plasmó una exploración con el designio de correlacionar las variables de bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con características especiales, se obtuvo lo siguiente: que el 41.1 % exhiben un nivel medio de bienestar y que la actitud que predomina en ellas es la actitud de aceptación con un 30.4 %, es decir a mayor nivel de bienestar las madres muestras afinidad por sus hijos y expresan satisfacción y deleite respecto su a vida vinculado ello a una serie de estados de valores positivo (Cruz, 2014).

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Caracterización del proceso del bienestar psicológico y su dinámica

El bienestar

Veenhoven (citado en López, Madera y Ramírez, 2012), manifiesta que el interés por el bienestar ha surgido desde tiempos inmemorables tal es el caso de Platón, Aristóteles y Confucio, pues siempre el bienestar ha estado estrechamente relacionado con la felicidad y a la cuestión de cuál era el bien conspicuo y cuales las vías para llegar a este. Pero tradicionalmente la psicología se encargaba de estudiar y atender solo aspectos enfermizos del individuo dejando de lado el estudio del desarrollo mental óptimo.

Desde el punto psicológico social el bienestar no solo está ligado a las emociones, síntomas y pensamientos positivos, sino también a que la persona tenga autovaloraciones favorables hacia su persona, tenga relaciones satisfactorias con los otros y que tenga la perspectiva de que controla su ambiente donde se desenvuelve Bilbao (citado en Zubieta y Delfino, 2010).

Componentes del Bienestar

Actualmente en los debates académicos, el bienestar se ha estudiado mediante dos perspectivas filosóficas antiguas que son: el **hedonismo** este tiene sus fuentes en los

griegos y es probablemente Epicuro su enorme represéntate; en la psicología actual, los psicólogos hedónicos centran su interés en el bienestar subjetivo, el cual está conformado por dos elementos: el balance afable y la complacencia vital positiva, el hedonismo, refiere que el bienestar se entiende como la presencia de afecto positivo y ausencia de afecto negativo; mientras tanto que la representación **eudaimonia**, que tiene como representante a Carol Ryff ve al bienestar como una derivación de una articulación psicológica plena donde el mortal despliega todas sus potencialidades, es así que la felicidad no sería solo un motivo transcendental del individuo sino más bien un resultado de vida. Visto el bienestar desde las dos perspectivas ambas hacen referencia que el bienestar juega un papel de prevención, y de recobro de disposiciones favorables para la vida (Vásquez et al., 2009).

1.3.2. Modelos psicológicos del bienestar

Modelo de María Jahoda

Jahona en 1958 propuso la noción de salud mental positiva, donde incluyo características que lo definían por medio de 6 criterios: atenciones hacia sí mismo, ampliación, perfeccionamiento, reajuste, unificación, autonomía, percepción de la realidad y gobierno del ambiente. Este modelo plantea que tanto los aspectos físicos y los aspectos sociales son indispensables. Carol Ryff se basó en este modelo para desarrollar un modelo donde postula que el bienestar es el reflejo de una articulación óptima del ser humano.

Postulado de la autodeterminación de Deci y Ryan

Este postulado mantiene una premisa elemental del humanismo, quienes propugnan que el bienestar es efecto de una apropiada articulación óptima, donde se ha de satisfacer tres necesidades psicológicas básicas de competencia, autonomía y relación (Vásquez et al., 2009). La satisfacción de estas necesidades estimula la creación de escenarios adecuados para el crecimiento psicológico, la integridad y el bienestar (Deci y Ryan, 2000).

Teorías cognitivas

Manifiestan que las experiencias negativas vividas en la etapa de la infancia, pueden desencadenar el desarrollo de esquemas cognitivos disfuncionales, refieren también que la experiencia temprana de depravación puede desligar necesidades substitutivas como el

deseo de dominación, para reducir la sensación de insatisfacción generada por la carencia en la satisfacción de necesidades básicas (Vásquez y Hervas, 2008).

Psicología positiva

La psicología Positiva surgió hace 10 años gracias a Martin Seligman, en conjunto con otros importantes psicólogos norteamericanos, cuando él era presidente de la APA en el año 1998, debido a que los contextos históricos y sociológicos exigían un examen más profundo acerca del bienestar y su impulso en diversos ámbitos , es así que entonces fue creada con la finalidad de propiciar el interés por el estudio de un área muy desentendida hasta esos tiempos., como es la ilustración de los aspectos positivos del ser humano. Uno de los antecedentes más importantes de la psicología positivas es el de Abraham Maslow y Carls Roger, quienes recuperan la perspectiva positiva del ser humano frente a las propuestas reduccionistas como son el conductismo y el psicoanálisis. Asimismo, tenemos a otros representantes que realizaron aportaciones a la psicología positiva antes que esta salga a la luz como son: Robert Sternberg, Albert Bandura, Howard Gardner, Carlo Ryff y Diener, quienes dedicaron su vida a investigar y profundizar los aspectos positivos de los mortales. (Hervás, 2009).

Los temas esenciales en los que se centra la psicología positiva se dividen en tres grandes bloques dentro de ellos tenemos el estudio de: las emociones, los rasgos y las organizaciones positivas Peterson (citado en Hervás, 2009) propone un nuevo bloque el de las relaciones positivas.

Psicología Humanista

Abraham Maslow es el padre del humanismo, este enfoque surgió en 1962 como un nuevo paradigma después de Hiroshima en USA y Europa, como una ciencia que pretendía acoplar una concepción del individuo y del quehacer terapéutico, de forma más holística (Riveros, 2014). Maslow (citado en Morris y Maisto, 2018), refirió a la psicología Humanista como la “tercera fuerza”, enfatizando la potencialidad humana, la significación del amor, la pertenencia, autoestima, autoexpresión, las experimentaciones cumbres, la autorrealización y la creatividad. Se concentra también en la salud mental y el bienestar, en la compresión y en el progreso de uno mismo más que en la enfermedad.

Modelo Integrado de Desarrollo Personal

Hace 25 años surgió el modelo de bienestar psicológico con la finalidad de abordar las omisiones en las formulaciones del funcionamiento humano que prevalecieron en los años 80 (Ryff, 2013)**.**

Ryff y Singer, 1998 (citado en Vásquez y Hervas, 2008), manifiestan que un importante estudio realizado acerca del bienestar es el de Carol Ryff, previamente a una revisión de las propuestas de Maslow, Rogers, Allport, Jung, Jahoda, con la finalidad de crear un modelo que incluya los diversos aspectos de funcionamiento óptimo del ser humano; definiendo al bienestar no con elementos hedónico, es decir las emociones positivas no son predictoras de las articulaciones psicológicas óptimas, sino no más bien consecuencia de este. Ryff propone una atrayente representación, donde integra teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital, donde manifiesta que el bienestar es diferente en cada etapa del desarrollo de vida, es así que propone 6 factores que evalúan al bienestar psicológico: autoaceptación, autonomía, crecimiento personal, propósito de vida, relaciones positivas con otros y dominio del entorno.

Modelo de Bienestar de Keyes

Vásquez y Hervas (2008). Esta norteamericana ha planteado últimamente un modelo que expande las dimensiones del bienestar para resguardar aspectos hedónicos designado como “bienestar social”, operacionalizando la salud mental en Bienestar emocional, Bienestar subjetivo, y bienestar social.

Las tres vías de la felicidad de Martin E.P. Seligman

Martín Seligman (citado en Adserá, 2012).)tras realizar un análisis minucioso de las tradiciones filosóficas sobre el bienestar, propone tres sendas para aumentar la felicidad: la vida placentera, ligada a las teorías hedonistas, donde se debe experimentar la mayor cantidad de emociones positivas sobre lo contemporáneo, el pretérito y el porvenir, esta ruta suscita el desarrollo de habilidades para extender la permanencia de sensaciones gratas; la vida con compromiso, promueve que el ser humano busque la participación y la implicación hacía en el desarrollo del proceso de su vida. Finalmente, la vida con

significado, reside en utilizar las fortalezas y talentos para crear algo más grande e importante para uno mismo.

Predictores del bienestar

Así como existen componentes del bienestar, existen también otros elementos asociados al bienestar Easterlin (citado en Hervás, 2009), entre ellos tenemos:

Estado civil: existen datos que la felicidad acrecienta con las nupcias, procede con el alejamiento y el divorcio.

Rasgos de personalidad: las personas extravertidas tienden a tener más momentos felices ya que disfrutan de pequeñas cosas que las personas introvertidas.

Optimismo: tendencia para juzgar las cosas desde una perspectiva positiva o favorable

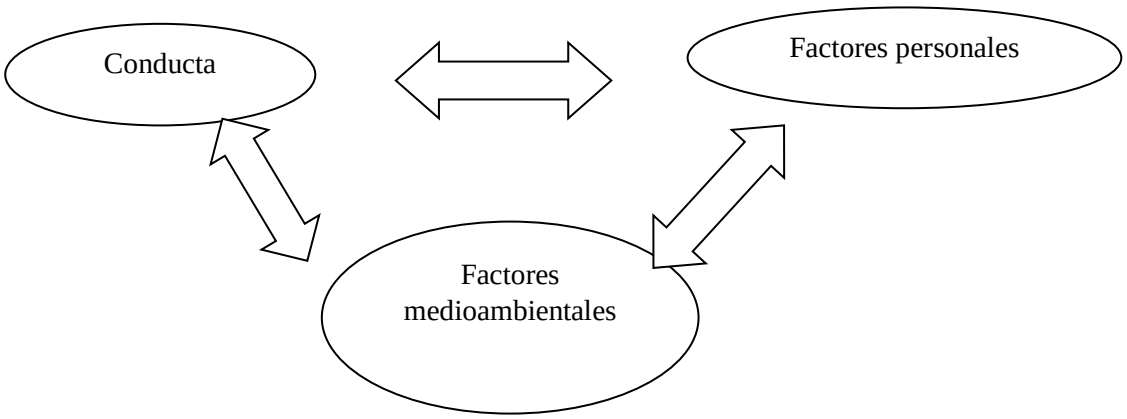
Agradecimiento: reconocimiento y estima hacia una persona

Afrontamiento de situaciones difíciles: reacciones y comportamientos desarrollados frente a situaciones que generan estrés.

Teoría cognitiva-social:

Riviére (citado en Escobell, 2016), menciona que Bandura construyó esta teoría en 1974, para explicar componentes internos y externos que influyen en los procesos humanos del aprendizaje. Este modelo de Bandura que se conoce también como causación triádica recíproca, la cual está conformada por tres compendios: la conducta, los factores personales como: los eventos cognitivos, afectivos y bilógicos y finalmente los factores medioambientales, se combinan para configurar la triangulación dinámica (Tejada, 2005).

Figura 1: Modelo básico de la causación tríadica reciproca



Fuente: Bandura (citado en Tejada, 2005)

Bandura (citado en Tejada, 2013) manifiesta que su teoría se asentó en una noción esencial que es la autoeficacia, definiéndola, como: la convicción que tiene la persona frente a sus capacidades al momento de establecer y efectuar senderos hacia la acción para manejar prospectivamente situaciones. También menciona que la autoeficacia está conectada con la autorregulación del procesamiento del pensamiento, la motivación, aspectos afectivos y fisiológicos interfiriendo en la conducta, en la elección de la respuesta, en los esquemas de pensamiento y en las reacciones emocionales.

Competencias Cognitivas relacionadas con la acción

Bandura (citado en Tejada, 2005) cita a quien manifiesta que las competencias necesarias para la acción son:

Organización de un raciocinio lógico: la persona identifica y despliega destrezas estableciendo agrupaciones y diferencias acerca de sucesos, métodos, contextos y actuaciones para determinar la naturaleza de numerosos acontecimientos

Nociones cognitivas de la observación: posibilitan la direccionalidad hacia la acción que permitan realizar una evaluación explicita de un objeto o situación con el fin de valorar los fenómenos de la realidad.

Descripción: permite ejecutar representaciones explicitas y objetivas acerca del comportamiento o acciones que realizan las personas valiéndose del lenguaje oral o escrito para emitir una idea completa.

Definición: estipulaciones que permiten desplegar con precisión peculiaridades sobre una conducta y comportamiento.

Análisis: proceso de confrontación, selección, inducción y deducción de procesos analíticos básicos.

Síntesis: permite combinar y abstraer elementos en su totalidad

Relación y conexión: permite integrar ideas referentes a un fenómeno

Sistematización y organización: organiza coherentemente la información obtenida del medio.

Argumentación, discusión confrontación y sustentación: permite realizar un discurso sustentado cimientos fijos y claros a través de nociones racionales de la comparación y refutaciones de diversos argumentos.

Explicación: simplificación y clasificación de un concepto perteneciente a alguna característica del conocimiento.

Deducción y significación: deducción y definición de lo que se dice de una situación.

Proposición: construcción de procesos y respuestas lógicas de un fenómeno, que permite plantear alternativas orientadas a la acción.

Prospección: visualización, modelación y simulación de escenarios posibles.

1.3.3. Clasificación del bienestar

Maldonado et al., (2015), refieren que el estudio del bienestar se ha presidido principalmente por medio del:

Bienestar subjetivo:

Valoración de los atributos emocionales, afectuosos y cognoscentes, además del afecto positivo-negativo y la satisfacción.

Bienestar psicológico:

Estimación del ejecutar óptimo del individuo, (Ryan y Deci, 2001).

Maldonado (citado en Díaz, et al., 2006) definen al bienestar psicológico como el desenvolvimiento de competitividades e incremento personal, los cuales forman parte importante del funcionamiento positivo.

García y Gonzáles (2000), refieren que el bienestar psicológico expresa su sentimiento positivo y pensamiento constructivo del individuo con respecto a su persona relacionado esto a sus aspectos exclusivos de su esfera biopsicosocial.

Bienestar emocional:

La OMS (citado en García, 2015), quien refiere que el bienestar emocional es el estado de ánimo mediante el cual el sujeto se percata de sus aptitudes que ejerce hacia las pretensiones de la vida, siendo capaz de contribuir con su colectividad.

Bienestar social:

Gardey y Pérez (2009), manifiesta que el bienestar social es el compendio de elementos que precisa el individuo para deleitarse de un adecuado nivel de calidad de vida que le ayude a experimentar sosiego y un estado de satisfacción.

Del objeto de investigación y su relación con la dinámica del campo de acción, se considera que el ser humano, es un individuo que debe ser evaluado de manera integral más que la suma de aspectos.

1.3.4. Marco conceptual

Proceso psicológico: expresión conductual que ayuda a la persona a ser consciente de sí mismo y de su ambiente, posibilitando el ajuste del comportamiento en las diversas demandas ambientales (Fernández, 2001).

Procesos cognitivos: agilidad para equiparar y procesar datos, apreciando y eslabonando la información a la cual se tiene acceso mediante la experiencia, la percepción u otras vías Porto y Merino (2013).

Proceso social: serie de interacciones dinámicas que se desarrollan en el seno de una sociedad Porto y Merino (2013).

Cognición social: examina como los individuos desenvainan y procesan información de su medio, mediante procesos cognitivos complejos como la atención, memoria, percepción, codificación, almacenamiento y recuperación (Pérez, 2013).

Psicología cognitiva: estudia los componentes implicados en la formación del conocimiento que va de lo simple a lo complejo (Porto y Gardey 2012). Así mismo Moscovici (citado en Pérez, 2013), quien refiere que la actuación humana no solo está regulada por el exterior si no que las incitaciones externas son descifradas por la forma en la que el individuo dispone y descifra los elementos

Psicología social: Morris y Maisto (2018) evalúan como los pensamientos sentimientos y conductas son afectados por conductas reales o inferidas de otra persona.

Los principales constructos abordados en esta investigación son:

Bienestar psicológico: es definido como:

El funcionamiento óptimo del ser humano Ryff (citado en Vásquez y Hervás, 2008)

López, Madera y Ramírez (2012) manifiestan que Carol Ryff constituyó 6 factores que integran al bienestar psicológico Ryff y Keyes (citado en Zubieta Delfino, 2010)

Autoaceptación: Actitud positiva consigo mismos, donde se aceptan las fortalezas y debilidades mostrado un sentido positivo sobre la vida pasada

Relaciones positivas: las relaciones estables ayudan a contar con amigos en los que se puedan confiar.

Autonomía: el individuo muestra autodeterminación e independencia hacia el apremio social regulando su comportamiento.

Dominio del entorno: disposición del individuo para elegir ambientes que le ayuden a saciar aspiraciones, teniendo sensación de control frente a las situaciones y el contexto.

Propósito en la vida: potestad del individuo para destinar su vida hacia un camino de satisfacción por medio de objetivos, teniendo en cuenta sus experiencias presentes y pasadas.

Crecimiento personal: predisposición para desplegar hacia la cima capacidades y potencialidades**.**

Definiciones de las dimensiones del bienestar guiadas por la teoría Ryff (2013)

Autonomía	
Alto puntaje	Es autodeterminado, competente e independiente; opone resistencia frente a las coacciones sociales pues respeta su manera de pensar regulando su comportamiento y evaluándose mediante patrones personales.
Bajo puntaje	Se preocupa por las expectaciones y valoraciones de los otros, toma decisiones y actúa en función a los juicios de los demás.

Fuente: Ryff (2013)

Dominio del entorno	
Alto puntaje	Gestionan adecuadamente las situaciones que le rodear, controlando una sucesión de actividades exteriores para aprovechar las oportunidades al máximo, eligiendo condiciones y valores adecuados.
Bajo puntaje	Presentan dificultad para modificar las situaciones que le generan insatisfacción pues no tiene conocimiento de las oportunidades de su alrededor.

Fuente: Ryff (2013)

Crecimiento personal	
Alto puntaje	Denotan autoconocimiento y seguridad. Desarrollan continuamente capacidades y destrezas para estar preparados a nuevas experiencias.
Bajo puntaje	Insuficiencia de un sentido de mejora en el trascurrir del tiempo pues no son capaces de ejecutar nuevos comportamientos o actitudes frente a los problemas.

Fuente: Ryff (2013)

Propósito en la vida	
Alto puntaje	Experimentan que tienen significado en su vida presente y pasada pues están orientados ya que tiene fines y objetivos
Bajo puntaje	Poca disposición para trazar metas u objetivos que le ayuden a guiar su vida hacia un camino de satisfacción.

Fuente: Ryff (2013)

Relaciones positivas con los demás.	
Alto puntaje	Cuentan con relaciones satisfactorias donde hay confianza, además muestra preocupación por lo que le sucede al otro pues tiene disposición de dar y recibir.
Bajo puntaje	Presentan dificultad para entablar relaciones cálidas y de intimidad ya que no muestran disposición para conservar importantes lazos con otros individuos.

Fuente: Ryff (2013)

Autoaceptación	
Alto puntaje	Conserva una actitud positiva reconociendo y aceptando diferentes cualidades de su personalidad, muestra consideración por su vida pasada
Bajo puntaje	Insatisfacción consigo mismo, se muestra preocupado por sus habilidades deseando ser diferente.

Fuente: Ryff (2013)

Actitudes Maternas

Monteza y Vásquez (citado en Castañeda, 2005), recaba que son cualidades que presentan las madres en la relación con su hijo, manifiestan también que no son emitidas como una sucesión marcada pues están compuestas asimismo por una valoración de procederes.

Krech y Crutchefield (citado en Doménique, 2012), refieren que las actitudes maternas son un compuesto de emociones, motivación, percepciones y procesos cognitivos que encaminan la conducta de la madre hacia su hijo y estas persisten en el tiempo, asimismo manifiestan que el vínculo que tenga la madre con su primogénito presenta una psicodinámica donde interviene la personalidad y la actitud de la madre dando como resultado el comportamiento del niño.

Estrella (1986), define a las actitudes maternas como un proceso psíquico adquirido mediante las representaciones cognitivas, emotivas y reactivas, que provoca que la madre reaccione de cierta manera hacia a su retoño.

Clasificación de las Actitudes Maternas

Roth (citado en Arévalo,2005) prevaleció las siguientes actitudes conforme a su teoría:

Actitud de aceptación

Exterioriza que la actitud de aceptación se da por el acoplamiento positivo de madre a hijo, mediado esto por la afinidad y el afecto hacia los deleites del niño, además por interesarse en proveer contactos sociales de acuerdo a su edad y compensar sus necesidades eficazmente.

Actitud de sobre protección

Puntualiza que es un desosiego excesivo por la complacencia del niño.

Diario el Comercio (2019), en su entrevista a Rosario Huasaquiche Yong psicóloga infantil, refiere que la sobreprotección en una forma de violencia doméstica que impide a los infantes se desarrollen con madurez y emancipación durante su etapa pueril y en la adolescencia, así también menciona que la sobreprotección incrementa las complicaciones conductuales y hace que los niños tengan dificultad para controlar la frustración, ansiedad

y miedo en situaciones de la vida cotidiana, impidiendo que el menor pueda lidiar con la derrota, el fracaso o la decepción.

Parker (citado en Canales, 2018), refieren que la sobreprotección se relaciona con el control rígido que tienen los progenitores en el cuidado de sus hijos, lo que dificulta la independencia del niño con respecto a su forma de pensar actuar y sentir limitando así su ajuste psicosocial.

Actitud de sobre indulgencia

Ineptitud en la intervención parental dado por el exceso de tiempo que pasa el cuidador con su hijo o por el con descendimiento a todas sus demandas, lo cual genera que el niño no desarrolle acciones de autocuidado posibilitando así que este tenga un estado de dependencia para satisfacer sus demandas Bakwin (1984) citado por Hurlock (citado en Arévalo, 2005)

Actitud de rechazo

Bakwin (1947) (citado en Arévalo2005), expresa que el rechazo es cualquier eventualidad u ocurrencia donde el niño no es deseado, dado esto por la no provisión de lazos afectivos y la no complacencia de sus necesidades elementales. Además, Rangel en el año 2018 formula que la ausencia o carencia de cuidados maternos generan angustia y sufrimiento en el infante.

1.4. Formulación del problema

Referente a la realidad problemática anteriormente abordada el problema de investigación se sintetiza en que **las insuficiencias en el bienestar psicológico, limitan el desarrollo de actitudes maternas positivas en la relación madre-niño**.

Profundizando el diagnóstico se puede decir que estas son las causas del problema: una auto aceptación desfavorable hacia sus hijos, dificultad para entablar una relación positiva madre niño, poca autoridad personal e independencia de sí mismas, poca capacidad de control del mundo, de sus necesidades y deseos e insuficiente potencialidad individual. Estas manifestaciones causales sugieren profundizar en el estudio del Proceso de bienestar, objeto de investigación.

A pesar de las intervenciones realizadas sobre el problema a investigar es insuficiente la forma en la que se está trabajando el fenómeno ya que no se satisfacen los requerimientos teóricos y metodológicos, desde una dinámica que integre lo cognitivo y lo conductual en el proceso de formación integral del ser humano en el proceso de relación madre niño, es por ello que se hace necesario que nuestra investigación siga su proceso.

1.5. Justificación e importancia del estudio

Respecto al bienestar psicológico se ha identificado anteriormente una serie de estudios que postulan que el bienestar psicológico influye en la calidad de vida del ser humano ya que su único fin es encontrar la felicidad y que la personalidad es un factor determinante para este, siendo así que se debe satisfacer sus necesidades para lograrlo.

Campos, Colado, Huertas, López y Pablos en el año 2003, realizaron una investigación con la finalidad de saber si los efectos de la ejecución de un esquema de adiestramientos físicos asentado en el desarrollo de la fuerza, promueve el bienestar psicológico, en una población de 90 mujeres de 55 años, se obtuvo que el programa forjo una derivación positiva en los niveles de fuerza de todos los grupos musculares, acompañado esto de un acrecentamiento en las cálculos de todas las variables psicológicas estudiadas: auto concepto físico, autoestima global y satisfacción con la vida, revelando un resultado positivo del esquema del bienestar psicológico en mujeres mayores de 55 años de edad.

En el distrito de Mórrope que es la población a evaluar se evidencia deficiente interacción positiva en la relación madre-niño, preocupación excesivas por cubrir las demandas de otros, limitada capacidad para la toma de decisiones, poca capacidad para entablar lazos de amor asertivos , es por ello que el presente estudio se focaliza en elaborar una estrategia basada en el bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas, favoreciendo de esta manera que las madres logren una interacción positiva con sus hijos a fin de prevenir y disminuir el maltrato infantil. Se decide también realizar una estrategia de bienestar psicológico en madres, porque es una población importante ya que, respecto a la crianza que tenga las madres con sus hijos esto será determinante para que el niño pueda desarrollar una personalidad adaptada o desadaptada en los primeros años de vida. Además, porque las investigaciones solo se han evocado al estudio de variables objetivas como es la apariencia física y la inteligencia y no en variables como el bienestar psicológico el cual esta compenetrado con un nivel individual y subjetivo donde los

individuos más felices y satisfechos sufren menor malestar y tienen mejores apreciaciones personales, un mejor dominio del entorno y vínculos interpersonales más saludables (Contini, Estevéz, Figueroa, Lacunza y Levin, 2005).

1.6. Hipótesis

Si se elabora una estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico entonces se contribuirá a promover actitudes maternas positivas en pacientes del Centro de Salud de Mórrope.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Elaborar una estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas en pacientes del Centro de Salud de Mórrope El campo de acción se concreta, entonces, en la dinámica del proceso de bienestar psicológico.

1.7.2. Objetivos específicos

- Fundamentar epistemológicamente el proceso del bienestar psicológico y su dinámica.
- Caracterizar los antecedentes del proceso del bienestar psicológico en relación con el desarrollo de las actitudes maternas positivas
- Diagnosticar la situación actual de las actitudes maternas en pacientes del Centro de Salud.
- Elaborar las acciones, etapas, fases, alineamientos que conformarán la estrategia de bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas en pacientes del centro de salud.
- Validar la propuesta de bienestar psicológico a partir de criterios de especialistas.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio

Mixto (descriptivo, Crítico propositivo)

El estudio es mixto, porque se aplicó un conjunto de procesos sistematizados, así como métodos empíricos y críticos, donde se utilizó el acopio y análisis de datos cuantitativos y cualitativos para un mejor entendimiento del problema Hernández-Sampieri y Mendoza (citado en Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2017)

Esta exploración es descriptiva ya que se describieron fenómenos observados, donde se identificó diferentes dimensiones del problema (Carranza et al., 2014).

Es critico-propositivo porque se trató de describir, analizar y emitir una propuesta, dando énfasis al proceso de búsqueda intencionada de conocimientos y de soluciones a problemas (Carranza et al., 2014).

Abordaje metodológico

Esta investigación fue deductiva ya que partió desde la generalidad hasta lo especificidad, pues los datos generales fueron intimados mediante el razonamiento lógico para luego patentar su validez y así comprobar o rechazar la hipótesis propuesta en el problema de investigación (Jurado, 2002).

2.2. Población y muestra

Población

La urbe estuvo concertada por 100 madres del centro de Salud de Mórrope que asistieron al centro en los meses de setiembre y octubre

Muestra de estudio

La muestra estuvo constituida por 50 madres del Centro de Salud de Mórrope

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por juicio o criterio, por tal la población estuvo encuadrada por los respectivos discernimientos:

Inclusión

Madres que hayan cursado por lo menos el primer grado de primaria

Exclusión

Madres que hablen otro idioma

2.3. Variables, Operacionalización

Si se elabora una estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico entonces se contribuirá a promover actitudes maternas positivas en pacientes del Centro de Salud de Mórrope.

Independiente:

Estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico

Dependiente:

Actitudes maternas positivas

Actitudes maternas

Krech y Crutchefield (citado en Doménique, 2012) refieren que las actitudes maternas son un compuesto de emociones, motivación, percepciones y procesos cognitivos que encaminan la conducta de la madre hacia su hijo y estas persisten en el tiempo.

2.3.1 Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumentales para el acopio de datos
Bienestar Psicológico Carol Ryff. en el año 1995, (citado en Zubieta y Delfino, 2010), formuló 6 factores que integran al bienestar psicológico	**Auto aceptación**	Actitud positiva hacia si mismo	1,25	**Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff. (1995). Anexo 1**
		Conocimiento de sí mismo	7,8,17	
		Autoestima	34 y 11	
	Relaciones Positivas	Relaciones positivas estables	2,18, 16, 23, 38	
		Tener amigos en los que se puedan confiar	13 y 31	
	Autonomía	Autodeterminación	5	
		Resistencia a la presión social	3,10	
		Autorregulación del comportamiento	15 y 27	
	Dominio del Entorno	Sensación de control sobre el mundo	19,26,29 ,32,36	
		Habilidad para crear entornos favorables	6	
		Satisfacer necesidades y deseos propios	39	
	Propósito en la vida	Metas y objetivos	9,12,14,20, 22,28,33,35	
	Crecimiento personal	Interés por desarrollar potencialidades	30,37	
		Crecer como personas	4,21,24	

Fuente: elaborado por el autor

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumentales para el acopio de datos
Actitudes maternas Roth, (citado en Arévalo,2005) priorizó las siguientes actitudes	**Aceptación**	-Interacción positiva entre madre e hijo -Interés hacia los gustos de su hijo -Sinceridad	5.13.25 1,17,21,29,37 33,41,45	**Escala de evaluación de la relación madre niño Anexo 2**
	Sobre-Protección	-Cuidado excesivo -Vulnerable a la sobreprotección	2,6,10,14,18,26,34,38,42 22,30,46	
	Sobre-Indulgencia	-Gratificación excesiva ´-Falta de control.	7, 23, 27, 31, 39,43,47 3,11,15,19,35	
	Rechazo	-Ausencia de amor -Manifestación de odio	4,16, 24,32, 36, 48 8,12,20,28, 40,44	

Fuente: elaborado por el autor

Variable Independiente	Dimensiones	Descripción
Estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico	**I. Introducción-Fundamentación**	El contexto de problemática radica en que las madres muestran una auto aceptación desfavorable hacia sus hijos, dificultad para entablar una relación positiva madre niño, poca autoridad personal e independencia de sí mismas, poca capacidad de control del mundo, de sus necesidades y deseos e insuficiente potencialidad individual. El aporte propuesto se basa en el Modelo Integrado de Desarrollo Personal el cual surgió hace 25 años con la finalidad de crear un modelo que incluya los diversos aspectos de funcionamiento óptimo del ser humano. Un importante estudio realizado acerca del bienestar es el de Carol Ryff, quien propone una interesante perspectiva donde integra teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital, planteando 6 factores que evalúan el bienestar psicológico: autoaceptación, autonomía, crecimiento personal, propósito de vida, relaciones positivas con otros y dominio del entorno.
	II. Diagnostico	Respecto a la evaluación y diagnóstico actual de los pacientes del centro de salud se identificó que las estrategias a desarrollar se han de basar en las siguientes dimensiones a intervenir autonomía, dominio del entorno, propósito de vida crecimiento personal y actitud predominante de sobreprotección
	III. Planeamiento del objetivo general	Promover actitudes maternas positivas en pacientes de un centro de salud mediante la estrategia de bienestar psicológico.
	IV. Planeación estratégica	Esta estrategia fue desarrolla mediante un conjunto de actividades sistemáticas, que permitieron plasmar la propuesta de intervención en las dimensiones deficientes de acuerdo a los resultados obtenidos mediante los instrumentos de “La escala de actitudes maternas” de Roth Robert y el cuestionario de Bienestar psicológico de Ryff. El aporte se encuentra unificado en dos fases: la fase 1 correspondiente a la psico-educación conformada por 2 sesiones y la fase 2 está compuesta por 10 sesiones siendo un total de 12 sesiones, para ello se propuso los siguientes objetivos específicos: -Informar a los participantes sobre el propósito del taller y las sesiones a realizar.

		-Fomentar el conocimiento de los pacientes respecto al bienestar psicológico -Incrementar en las madres conductas afables para generar un vínculo saludable madre e hijo. -Fortalecer la capacidad de tolerancia a la frustración para promover conductas de respuestas más acertadas frente a las necesidades de sus hijos. -Incrementar la Autonomía de las madres del centro de salud de Mórrope. -Generar mayor satisfacción referente al Dominio del Entorno de las madres del centro de salud de Mórrope. -Incrementar el Propósito de vida de las madres del centro de salud de Mórrope Promover el Crecimiento personal de las madres del centro de salud Mórrope
	V. Instrumentación	Las sesiones formuladas deben ser aplicadas sistemáticamente de forma cíclica una vez por semana a los pacientes que asistieron al centro de salud, en los meses de setiembre y octubre, se ha de tomar en cuenta que es de suma importancia registrar la asistencia a todas las sesiones, la evaluación de cada una de ellas y la revisión de las tareas para casa.
	VI. Evaluación	La evaluación podrá realizarse midiendo los objetivos de cada sesión e identificado el nivel logrado de cada uno de ellos desde un nivel alto a bajo y por medio del grado de satisfacción de la sesión realizada. La propuesta no se aplicó pues la investigación es de tipo descriptivo propositivo.

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

Métodos

Se manipuló en esta indagación los siguientes métodos:

-Métodos empíricos: se utilizó la entrevista para recolectar datos que ayudaron a identificar las manifestaciones del problema, lo que permitió diagnosticar el estado inicial del objeto y campo de la investigación

-Análisis Histórico lógico: Se utilizó para determinar el proceso de desarrollo y las leyes generales del funcionamiento del fenómeno

-Análisis-síntesis: Permitió descubrir las relaciones aparentemente ocultas y construir nuevos conocimientos que contribuyan a la mejora de la calidad de vida (Burga, 2017).

-Técnica: Para esta pesquisa se manejó la herramienta del cuestionario Meneses y Rodríguez (2016), lo define como: una herramienta que utiliza una serie de pasos en su organización y diseño para recoger datos de una población.

-Instrumentos: para recolectar y registrar la información respecto al estudio (Carranza et al., 2014). Se emplearon dos cuestionarios:

Ficha técnica de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Para computar la variable independiente se utilizó el Cuestionario de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (Anexo N°1), validado y baremado a nuestra realidad por (Pérez, 2017), el mismo que tiene por designio establecer el nivel de Bienestar psicológico mediante una escala. Esta escala fue hecha en Estados Unidos por Carol Ryff en 1995, cuya revisión se hizo en el año 2004, posteriormente en el año 2006 fue adaptada y validada al idioma español por Díaz, Darío; Rodríguez Carvajal, Raquel; Blanco, Amalio; Moreno Jiménez, Bernardo; Gallardo, Ismael; Valle, Carmen y Van Dierendonck, Dirk.

El tipo de aplicación de la prueba de puede dar de forma privada o colectiva, en un tiempo de 20 minutos aproximadamente, se puede aplicar a adolescentes y adultos de ambos sexos que tenga un nivel cultural mínimo para poder comprender las instrucciones y enunciados de la escala.

La prueba costa de 39 ítems tipo Likert de 6 puntos cada uno, distribuidos en 6 dimensiones entre las cuales tenemos: **DI**: Auto aceptación Presenta 7 ítems (1,7,8,11, 17,25,34), **DII** Relaciones Positivas Presenta 7 ítems (2, 13, 16, 18, 23, 31, 38), **DIII** Autonomía Presenta 5 ítems (3,5,10,15,27), **DIV** Dominio del Entorno Presenta 7 ítems (6,19,26,29,32,36,39), **DV** Propósito en la vida Presenta 8 ítems (9,12,14,20,22,28,33,35) y **DVI** Crecimiento personal Presenta 5 ítems (4,21,24,30,37), las dimensiones mencionadas anteriormente fueron establecidas respecto a las discusiones teóricas de acuerdo a las exigencias, motivaciones y propiedades que tienen el ser humano y su salud mental, es por ello que la prueba puede ser aplicada en el área clínica, educativa, organizacional e investigativa.

El cuestionario cuenta con instrucciones claras para dar respuesta a las interrogantes. Se muestran enunciados respecto al modo de pensar, sentir y actuar, no existe respuesta correcta e incorrecta, el evaluado tienen seis opciones de responder cada una de las preguntas, “Totalmente desacuerdo”, “Poco de acuerdo”, “Moderadamente de acuerdo”, “Muy de acuerdo”, “Bastante de acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”.

Para la corrección de la prueba se verifica que todas las preguntas hayan sido contestadas, para calificar las respuestas están se hacen en función a las 6 alternativas planteadas de acuerdo a los ítems de cada dimensión, asimismo se debe invertir los ítems 17, 23, 15, 26 y 21. Siguiendo esta pauta: (1=6) (2=5) (3=4) (4=3) (5=2) (6=1), luego que se haya obtenido los puntajes por cada dimensión se interpretan de acuerdo a los baremos. Respecto al estudio realizado por Pérez en el año 2017, esta escala fue aplicada a 390 personas de ambos sexos donde se obtuvo lo siguiente:

Tabla 1.Validez de contenido de la EBPSI de Carol Ryff.

	Evaluadores						
Reactivos	***E1***	***E2***	***E 3***	***E 4***	***E 5***	***Suma***	***V de Aiken***
R 1	1	1	1	1	1	5	1.00
R 2	0	1	1	1	1	4	0.80
R 3	1	1	1	1	1	5	1.00
R 4	1	1	1	1	1	5	1.00
R 5	1	1	1	1	1	5	1.00
R 6	1	1	1	1	0	4	0.80
R 7	1	1	1	1	1	5	1.00
R 8	1	1	1	1	1	5	1.00
R 9	1	1	1	1	1	5	1.00
R 10	1	1	1	1	1	5	1.00
R 11	1	1	1	1	1	5	1.00
R 12	1	1	1	1	1	5	1.00
R 13	1	1	1	1	1	5	1.00
R 14	1	1	1	1	1	5	1.00
R 15	1	1	1	1	1	5	1.00
R 16	0	1	1	1	1	4	0.80
R 17	1	1	1	1	1	5	1.00
R 18	1	1	1	1	1	5	1.00
R 19	1	1	1	1	1	5	1.00
R 20	1	0	1	1	1	4	0.80
R 21	1	1	1	1	1	5	1.00
R 22	1	1	1	1	0	4	0.80
R 23	1	1	1	0	1	4	0.80
R 24	1	1	1	1	1	5	1.00
R 25	1	1	1	1	1	5	1.00
R 26	1	1	1	0	1	4	0.80
R 27	1	1	1	1	1	5	1.00
R 28	1	1	1	1	1	5	1.00
R 29	1	1	1	1	1	5	1.00
R 30	1	1	1	1	1	5	1.00
R 31	1	1	1	1	1	5	1.00
R 32	1	1	1	1	1	5	1.00
R 33	1	1	1	1	1	5	1.00
R 34	1	1	1	1	1	5	1.00
R 35	1	1	1	1	1	5	1.00
R 36	1	1	1	1	1	5	1.00
R 37	1	1	1	1	1	5	1.00
R 38	1	1	1	1	1	5	1.00
R 39	1	1	1	1	1	5	1.00

Fuente: (Pérez, 2017)

En la tabla 1, de acuerdo a la validez de contenido de V de Aiken, se evidencia un valor promedio de 0.96 indicando una alta validez, determinando así que no es necesario eliminar ningún ítem.

Tabla 2. Confiabilidad según el α de Cronbach de la EBPSI de Carol Ryff

Alpha de Cronbach	0, 942

Fuente: (Pérez, 2017)

En la tabla 2 se muestra que el instrumento muestra un alto nivel de consistencia interna

Tabla 3. Estadísticos de fiabilidad.

Dimensión	Alpha de Cronbach	N.º de elementos
Autoaceptación	,904	7
Relaciones positivas	,894	6
Autonomía	,909	4
Dominio del entorno	,907	6
Propósito en la vida	,882	8
Crecimiento personal	,897	4

Fuente: (Pérez, 2017)

En la tabla 3 se evidencia una adecuada confiabilidad para cada una de las dimensiones, siendo los puntajes consistentes con los puntajes totales.

Tabla 4. Baremos generales de la Escala de Bienestar Psicológico y sus subescalas

Pc	Autoaceptación	Relaciones positivas	Autonomía	Dominio del entorno	Propósito en la vida	Crecimiento personal	Total	Pc
90	35-36	41-42	30	42	48	30	217-233	90
90	31-34	37-40	26-27	38-41	46-47	29	205-216	90
80	30	34-36	24-25	36-40	43-45	28	197-204	80
70	29	32-33	23	35	41-42	27	189-196	70
60	28	31	22	34	39-40	25-26	181-188	60
50	25-27	30	21	32-33	35-38	24	172-180	50
40	24	28-29	19-20	30-31	34	23	164-171	40
30	23	26-27	18	29	31-33	22	155-163	30
20	20-22	24-25	16-17	24-28	30	21	133-154	20
10	14-19	17-23	11-15	17-23	13-29	13-20	82 - 132	10
1	0-13	0-16	0-10	0-16	0-12	0-12	0 - 81	1
N	390	390	390	390	390	390	390	N
Me	25,65	29,36	20,71	31,80	36,12	23,82	169,72	Me
Mo	28	28	21	32	38	25	164	Mo
DE	4,778	5,559	4,368	5,982	7,559	4,337	28,700	DE
Mi.	11	12	9	12	8	9	64	Mi.
Mx	36	42	30	42	48	30	233	Mx.

Fuente: (Pérez, 2017)

En la tabla 4 se observan las normas percentilares para la Escala de Bienestar Psicológico

Ficha técnica del Cuestionario de la Evaluación de la Relación Madre- Niño" (ERM)

Se utilizó para medir la variable dependiente el cuestionario de ERM (Anexo N°2), validado y baremado a nuestra realidad por Puelles y Ruiz (2017), el cual tiene por finalidad averiguar el tipo relación que tiene la madre con su niño, por medio de las dimensiones que evalúa: aceptación, Sobreprotección, Sobre indulgencia y Rechazo. Este instrumento fue publicado en 1965 por Robert Roth en la universidad de Illinois EE.UU. posteriormente en el 2005 fue estandarizado y adaptado por el psicólogo Edmundo Arévalo Luna quien era profesor de la Escuela de Psicología de la UPAO- Trujillo en ese entonces. La prueba puede ser aplicada en madres de niños menores de 7 años que su grado de instrucción sea por lo menos el primer grado de primaria y que no hablen otro idioma.

Al realizar Puelles y Ruiz en el año 2017 la validación, baremación y confiabilidad del cuestionario en una población de madres de la ciudad de Chiclayo Obtuvieron lo siguiente:

Tabla 5. Validez ítem-test – Escala general

Reactivo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Puntaje	0.68	0.71	0.47	0.53	0.68	0.78	0.51	0.45	0.81	0.66
R	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
P	0.83	0.69	0.83	0.35	0.74	0.71	0.56	0.87	0.77	0.64
R	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
P	0.82	0.42	0.56	0.36	0.73	0.56	0.43	0.38	0.48	0.78
R	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
P	0.71	0.55	0.32	0.78	0.44	0.58	0.55	0.43	0.50	0.31
R	41	42	43	44	45	46	47	48		
P	0.32	0.67	0.75	0.70	0.49	0.63	0.85	0.60		

Fuente: Puelles y Ruiz (2017)

En la tabla 5 se verifica que al adquirir la validez ítem-test las autoras utilizaron el estadístico de Pearson el cual tuvo como resultado .68 y .60 en cada uno de los extremos siendo esto mayor que .21 confirmando su valides de la escala.

Tabla 6. Confiabilidad Spearman Brown

SPEARMAN BROWN	0.89

Fuente: Puelles y Ruiz (2017)

Respecto a la tabla 6 se puede constatar la confiabilidad del instrumento mediante el algoritmo de dos mitades partidas, el total de la prueba se divide para comparar los resultados. Obtuvieron un puntaje de .89, siendo este mayor a .81, .89 > .81, lo que ratifica la confiabilidad de la prueba

Normas en percentiles y eneatipos de actitudes maternas para madres de la ciudad de Chiclayo. (Puelles y Ruiz, 2017)

PD	TOTAL		PD	TOTAL	
	Pc	En		Pc	En
202	99		105	55	
201	98		104	54	
198 – 200	97		103	53	
197	96	9	102	52	
185 – 196	94		101	51	
181 – 184	93		100	50	
178 -180	91		99	47	5
177	90		98	45	
175 – 176	89		97	44	
173 – 174	88		96	43	
171 – 172	87		95	41	
161 – 170	86	8	94	40	
160	84		93	38	
158 – 159	83		92	37	4
156 – 157	82		91	32	
153 – 155	81		90	30	
148 – 152	78		89	28	
146 – 147	77		88	26	
145	76		87	25	3
144	75		86	22	
143	74	7	85	21	
132 – 142	73		84	20	
131	72		83	17	
130	71		82	15	
128 – 129	70		81	14	2
126 – 127	69		78 – 80	13	
124 – 125	68		75 – 77	12	
123	67		74	10	
122	66		71 – 73	9	
120 – 121	65	6	70	8	
117 – 119	64		67 – 69	7	
116	63		66	6	
113 – 115	62		65	5	1
112	61		64	4	
109 – 111	60		60 – 63	3	
108	58		59	2	
107	57	5	58 >	1	
106	56				
Media	114,6923		Media	114,6923	
DS	37,6441		DS	37,6441	

Fuente: Puelles & Ruiz (2017)

Normas en percentiles y eneatipos de las áreas de actitudes maternas para mujeres de la ciudad de Chiclayo. (Puelles & Ruiz, 2017)

PD	Aceptación		Sobreprotección		Sobre indulgencia		Rechazo		PD
	Pc	En	Pc	En	Pc	En	Pc	En	
56			99				99		56
55	99		98		99		98		55
54	98		98		98		97		54
53	98		98		96		96		53
52	97		96	9	95		94		52
51	96	9	94		94	9	94		51
50	96		94		93		94		50
49	95		94		93		94	9	49
48	92		94		93		94		48
47	90		94		93		94		47
46	83		83		92		93		46
45	83	8	83	8	89		92		45
44	82		82		89		92		44
43	79		79		89		91		43
42	79		79		89		90		42
41	78		78		89		89		41
40	77		77		89		89		40
39	77	7	77	7	87	8	88		39
38	76		76		86		86		38
37	72		72		85		86		37
36	71		71		84		84	8	36
35	68		68		83		84		35
34	68		68		80		82		34
33	68		68		74		81		33
32	68		68	6	73	7	80		32
31	66	6	66		72		79		31
30	65		64		71		78	7	30
29	64		63		67		72		29
28	64		62		64	6	69	6	28
27	61		57		60		62		27
26	58		52	5	54		50		26
25	52	5	47		52		46	5	25
24	47		37	4	48	5	40		24
23	42		34		41		31	4	23
22	38	4	25	3	40		20	3	22
21	29		21		32	4	14	2	21
20	22	3	16	2	24	3	13		20
19	20		12		16	2	8		19
18	14	2	8		11		5		18
17	11		7		8		3	1	17
16	6		6		7		2		16
15	4	1	5	1	5	1	1		15
14	3		4		2				14
13	2		3		1				13
12			2						12
Media	29,2105		29,437		27,948		28,4		Media
DS	11,4956		10,418		10,185		9,065		DS

Fuente: Puelles y Ruiz (2017)

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Métodos estadísticos: se utilizó una serie de pasos sistemáticos dividido en fases para interpretar los datos estadísticos.

A partir de la elaboración de la matriz de datos necesarios para el procesamiento con la herramienta SPSS, se elaboraron mediante los algoritmos correspondientes, la información que describe el comportamiento de los datos (tablas de frecuencia,)

Los datos obtenidos, desde la propia matriz elaborada, posibilitó conocer la fiabilidad del instrumento mediante el algoritmo correspondiente en SPSS para calcular el Alfa de Cronbach (tablas de fiabilidad de los instrumentos y el análisis de cada ítem en los instrumentos correspondientes a la tesis).

Para todo ellos se siguió un grupo de fases

En la fase I: se procederá a identificar los programas estadísticos adecuados para el análisis de datos como Microsoft Excel 2016, Statistical Package For The Social Sciences SPSS® 25.0.

Respecto a la fase II: las puntuaciones totales de los dos cuestionarios aplicados, fueron vaciados a una plantilla de Excel para luego ser importados al programa SPSS

En la fase número III: en el programa de SPSS se realizará la fiabilidad del instrumento mediante el estadístico de Alfa de Cronbach donde el puntaje obtenido debe ser mayo a ,667, posteriormente se procederá a realizar el análisis por dimensiones mediante el algoritmo analizar, estadísticos descriptivos. Además, para la validez del programa se utilizará el juicio de expertos.

Todos los resultados obtenidos posibilitaron interpretar las problemáticas del objeto de estudio en los análisis correspondientes a la elaboración de la propuesta de estrategia psicoterapéutica.

2.6. Criterios éticos

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios en esta investigación según Carranza, Calderón, Chanduví, Coronel, Gálvez, Linares, Sotomayor, Tapia Y Villanueva (2014), quienes manifiestan que:

Durante el proceso no se expondrá a los sujetos a molestias ni riesgos que vayan en contra de su integridad física ni mental, se ten cuenta la veracidad para la interpretación de los datos para mitigar la falsedad de los resultados.

Además, la investigación debe seguir los pasos del método científico.

El trabajo de campo se realizó en el distrito de Mórrope.

Se debe tener en cuenta que la aplicación de los instrumentos sea en cantidades pequeñas para tener un control sobre la muestra y así obtener resultados válidos y confiables.

2.7. Criterios de Rigor científico

Autores como: Calderón et al., (2014), manifiestan que se ha de tener en cuenta los siguientes criterios éticos:

- Valor veritativo: es decir los resultados de la prueba estarán dirigidos, encaminados e interpretados a la verdad.
- Neutralidad: en este trabajo de investigación los resultados no serán manipulados y se marcara una distancia entre el investigador y el evaluado.
- Consistencia: grado de confianza de que los datos obtenidos reporten los mismos resultados en investigaciones posteriores.
- Consentimiento informado: se utilizará este medio para obtener la aceptación o no del involucrado en este proceso, asimismo para informar el objetivo y las consecuencias, beneficios que pueda presentar este y poder obtener los permisos necesarios de la institución.

III. RESULTADOS

Se aplicó los cuestionarios a 50 madres, pacientes del Centro de Salud de Mórrope, de una población de 100 madres que asistieron al centro entre los meses de setiembre y octubre, por medio de dos cuestionarios (**Anexo 1 y 2**) utilizados se obtuvo lo siguiente.

3.1. Resultados en tablas

3.1.1. Fiabilidad del instrumento de la Relación Madre Niño (ERMN)

Tabla 7. Fiabilidad de la Escala

α de Cronbach	N de elementos
,718	47

Fuente: Elaborado por el autor

En la tabla 7 se pueden analizar que los resultados obtenidos fueron validados a través del Alfa de Cronbach, donde se muestra la fiabilidad y consistencia del instrumento (Quero, 2010). El valor de fiabilidad obtenido en esta investigación fue de ,718 que según George y Mallery (2003), Gliem, Joseph A y Gliem, Rosemary R, (2003) (citado en Huh, Delorme y Reid, 2006), en una investigación exploratoria debe ser igual o mayor que 0,6.

Tabla 8. Fiabilidad de todos los elementos de la ERMN

Estadísticas de total de elemento				
	Medida si se elimina un elemento	Varianza si se elimina un elemento	Correlación total de elementos corregida	α de Cronbach si el elemento se ha suprimido
R1	141,43	246,625	,149	,715
R2	142,76	249,897	,003	,723
R3	141,49	245,630	,168	,715
R4	142,12	243,360	,193	,713
R5	141,94	248,642	,057	,719
R6	142,45	234,544	,332	,705
R7	143,76	241,897	,209	,713
R8	142,84	267,348	-,360	,744
R9	141,98	247,312	,076	,719
R10	142,47	254,671	-,105	,730
R11	142,61	262,617	-,285	,738
R12	142,08	226,410	,631	,691
R13	141,92	240,452	,333	,708
R14	142,00	230,958	,564	,696
R15	141,67	236,266	,581	,701
R16	141,67	243,016	,285	,710
R17	142,63	231,237	,444	,699
R18	142,43	256,417	-,141	,732
R19	143,98	257,145	-,180	,729
R20	142,02	233,770	,515	,700
R21	142,96	222,582	,566	,690
R22	141,86	234,542	,454	,701
R23	143,80	249,707	,015	,722

R24	142,90	223,969	,543	,691
R25	143,65	240,106	,220	,712
R26	143,41	244,038	,123	,717
R27	142,67	249,516	,010	,723
R28	142,10	237,844	,361	,706
R29	143,12	228,860	,513	,696
R30	142,27	239,241	,287	,709
R31	144,04	246,207	,140	,716
R32	143,41	236,705	,311	,707
R33	144,18	261,320	-,315	,733
R34	142,53	253,171	-,072	,727
R35	144,12	251,235	-,008	,721
R36	142,45	226,878	,546	,693
R37	144,14	250,875	,008	,720
R38	142,90	228,760	,482	,697
R39	144,12	253,026	-,067	,723
R40	144,24	251,772	-,026	,722
R41	143,00	227,125	,552	,693
R42	143,94	250,475	,009	,721
R43	141,94	242,642	,225	,712
R44	143,65	255,981	-,136	,731
R45	143,31	240,009	,220	,712
R46	143,33	237,766	,268	,709
R47	142,90	227,510	,512	,695

Fuente: Elaborado por el autor

En la tabla 8 se verifica que cada reactivo tiene correlación con cada uno de los otros ítems, mostrando una consistencia interna aceptable (Quero, 2010).

3.1.2. Tablas de frecuencia

Tabla 9. Dimensión Aceptación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO PREDOMINA	38	76,0
	SI PREDOMINA	12	24,0
	Total	50	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

En esta tabla 9 se puede evidenciar que solo el 24 % por ciento de las madres presentan una actitud favorable pues aceptan las características de su niño, teniendo en cuenta los gustos de este a diferencia de aquellas madres que muestran desinterés por lo que le pasa a su hijo.

Tabla 10. Dimensión Sobreprotección

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO PREDOMINA	5	10,0
	SI PREDOMINA	45	90,0
	Total	50	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

Con respecto a la tabla 10 se hace referencia que el 90 % por ciento de las madres evidencias conductas excesivas respecto al cuidado de sus hijos, reflejado esto en las preocupaciones y anticipaciones constantes frente a cualquier eventualidad.

Tabla 11. Dimensión Sobre indulgencia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO PREDOMINA	16	32,0
	SI PREDOMINA	34	68,0
	Total	50	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

Referente a la tabla 11 se puede observar que el 68 % por ciento de las madres reflejan actitudes de poco control parental ya que ceden a todas las demandas que el niño requiere

Tabla 12. Dimensión Rechazo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO PREDOMINA	11	22,0
	SI PREDOMINA	39	78,0
	Total	50	100,0

Fuente: Elaborado por el autor

Finalmente, en la tabla 12 referente a la escala de la relación madre niño se puede evidenciar que el 78 % por ciento de las madres muestran actitudes de negligencia, severidad y desaprobación frente a la conducta que el niño manifiesta.

Tabla 13. Análisis de los estilos predominantes de actitudes maternas.

Actitudes Maternas		
Dimensiones	**F**	**%**
Aceptación	12	24
Sobreprotección	45	90
Sobre indulgencia	34	68
Rechazo	39	78

Fuente: Elaborado por el autor

En la tabla 13 se pue ver los estilos de actitudes maternas que tienen las madres, siendo así la actitud predominante la sobreprotección con un 90 %.

3.1.3. Tablas de frecuencia de la Escala de Bienestar psicológico de Ryff

Tabla 14. Fiabilidad de la escala

Alfa de Cronbach	N de elementos
,792	39

Fuente: Elaborado por el autor

Se evidencia en la tabla 14 una alta fiabilidad y consistencia interna del instrumento.

Tabla 15. Fiabilidad de todos los elementos de la EBPSRYFF

Estadísticas de total de elemento				
	Medida si se elimina un elemento	Varianza si se elimina un elemento	Correlación total de elementos corregidos	α de Cronbach si el elemento se ha suprimido un elemento
R1	144,04	388,447	,283	,788
R2	143,40	384,816	,591	,782
R3	146,42	399,065	,080	,795
R4	143,62	382,526	,535	,782
R5	146,40	401,347	,020	,799
R6	147,14	396,735	,168	,791
R7	144,68	394,508	,152	,792
R8	146,08	392,238	,141	,794
R9	144,48	373,193	,450	,781
R10	144,22	384,624	,264	,788
R11	144,36	365,215	,608	,774
R12	144,34	379,086	,324	,786
R13	143,64	382,276	,522	,782
R14	143,88	364,883	,604	,774
R15	145,76	394,186	,115	,795
R16	146,74	396,074	,116	,794
R17	145,00	372,082	,415	,782
R18	144,48	378,214	,369	,784
R19	146,30	391,724	,195	,791
R20	143,82	371,416	,637	,776
R21	144,02	394,796	,160	,792
R22	144,70	389,153	,315	,787
R23	147,00	402,204	,040	,795
R24	144,46	382,213	,322	,786
R25	145,88	389,700	,192	,791
R26	144,14	377,796	,432	,782
R27	147,18	397,212	,162	,791
R28	144,04	376,284	,488	,780
R29	145,68	398,916	,076	,795
R30	146,36	389,990	,182	,792
R31	147,02	392,510	,186	,791
R32	143,78	377,196	,569	,779

R33	146,40	389,918	,226	,790
R34	144,56	390,251	,201	,791
R35	146,78	399,236	,081	,794
R36	146,82	402,640	,042	,795
R37	143,66	388,800	,355	,786
R38	146,28	402,696	,005	,799
R39	144,44	380,333	,276	,788

Fuente: Hecho por el autor

En la tabla 15 se puede verificar la fiabilidad de la escala observando que cada ítem se correlaciona con cada reactivo, mostrando una consistencia altamente aceptable.

3.1.4. Tabla de frecuencia

Tabla 16. Dimensión Autoaceptación

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	BAJO	14	28
	MODERADO	21	42
	ALTO	15	30
	Total	50	100

Fuente: Elaborado por el autor

En la tabla 16 se puede identificar que el 30 % por ciento de madres presentan un nivel alto en la dimensión autoaceptación, es decir presentan una actitud positiva consigo mismas aceptando sus fortalezas y debilidades, mostrado un sentido positivo sobre su vida pasada.

Tabla 17. Dimensión Relaciones positivas

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	BAJO	11	22
	MODERADO	8	16
	ALTO	31	62
	Total	50	100

Fuente: Elaborado por el autor

En la tabla 17 sé constata que el 62% por ciento de las evaluadas presentan un nivel alto en la dimensión relaciones positivas, es decir muestran consideración por el bienestar de las demás personas, reflejando empatía y afecto en sus relaciones humanas.

Tabla 18. Dimensión Autonomía

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	BAJO	45	90
	MODERADO	4	8
	ALTO	1	2
	Total	50	100

Fuente: Elaborado por el autor

Con respecto a la tabla 18 se puede identificar que el 90 % por ciento de las madres presentan un nivel bajo en la dimensión autonomía, reflejado esto en su preocupación por las evaluaciones y expectativas que tengan respecto a su persona ajustándose a las coacciones sociales para definir su manera pensar y actuar.

Tabla 19. Dimensión Dominio del entorno

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	BAJO	36	72
	MODERADO	8	16
	ALTO	6	12
	Total	50	100

Fuente: Hecho por el autor

En la tabla 19 se puede analizar que el 72 % por ciento del objeto de estudio, se encuentran en un nivel bajo en la dimensión dominio del entorno, evidenciado esto en la dificultad para manejar actividades diarias y en su incapacidad para mejorar su ámbito social y tener control del mundo externo.

Tabla 20. Dimensión Propósito de vida

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	BAJO	48	96
	MODERADO	2	4
	Total	50	100

Fuente: Elaborado por el autor

En la tabla 20 se puede determinar que el 96 % por ciento de madres evidencian un nivel bajo en la dimensión Propósito de vida, reflejado esto en su incapacidad para trazar metas y objetivos, dirigiendo así su vida hacia un camino sin propósito.

Tabla 21. Dimensión Crecimiento Personal

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	BAJO	47	94
	MODERADO	3	6
	Total	50	100

Fuente: Elaborado por el autor

Referente a la tabla 21 se puede identificar que el 94% por ciento de las madres muestran un nivel bajo en la dimensión crecimiento personal, pues reflejan desinterés por desarrollar nuevas actitudes y comportamientos.

3.2. Discusión de resultados

En este estudio se ambicionó diagnosticar también la situación actual del bienestar psicológico y actitudes maternas en pacientes del centro de salud de Mórrope. Se obtuvieron los siguientes resultados respecto a actitudes maternas: se identificó que en la dimensión Auto aceptación solo el 24 % de las madres presentan una actitud favorable, es decir muestra una consideración positiva frente a sus hijos, se interesan por sus gustos y velan por sus necesidades, lo mencionado anteriormente se puede constatar teóricamente, citando a Roth (citado en a Arévalo, 2005), quienes exteriorizan que la actitud de aceptación se da por la interacción positiva de madre a hijo, mediada está por la afinidad y el afecto hacia los deleites del niño. En síntesis, las madres se interesan en proveer a sus hijos de contactos sociales de acuerdo a su edad y satisfacer las necesidades de estos de manera positiva.

Se pretendió también, reconocer el predominio qué tienen las madres en la dimensión sobreprotección, donde se obtuvo que el 90 % por ciento presentan, un cuidado excesivo y muestran anticipación constante ante cualquier eventualidad. Esto se puede confirmar en el Diario el Comercio (2019), en una entrevista realizada a Rosario Huasaquiche quien describe que la sobreprotección impide que los menores desarrollen un ajuste psicosocial adecuado pues tienden a adquirir problemas de conducta relacionados estos con baja tolerancia a la frustración, ansiedad y miedo a situaciones de la vida cotidiana. Bajo lo expuesto se puede sintetizar que la sobreprotección impide que el infante muestre una conducta adecuada frente al fracaso, la derrota y la decepción.

Además, se aspiró a analizar la dimensión sobre indulgencia donde se encontró una predominancia del 68 % por ciento en esta área, es decir las madres reflejan poco control parental, cediendo así a todas las demandas que el niño tiene. Referente a lo encontrado se utiliza la presunción teórica para confirmar esta aseveración mencionando a Bakwin (citado en Arévalo,2005), quienes conciben que la actitud de sobre indulgencia imposibilita al niño a generar actitudes de autocuidado, restringiéndose la adaptación al cambio. Sobre esto se puede hacer referencia que las madres con este tipo de actitudes tienden a presentar una gratificación desmedida al satisfacer las peticiones de sus hijos.

Se buscó indagar, la supremacía de la dimensión rechazo, encontrándose que el 78% por ciento de las madres muestran actitudes de negligencia, severidad y desaprobación frente a la conducta que el niño manifiesta. Según lo presentado anteriormente se verifica teóricamente en Bakwin (citado en Arévalo, 2005), quien refiere que el rechazo es cualquier suceso o evento en donde el niño no es deseado. Así también se puede cotejar en Rangel (2018), quien manifiesta que la no satisfacción de las necesidades psicológicas y emocionales, posibilitan sufrimiento en el niño. Además, la Organización de las naciones Unidas, describen que en el año 2010 el 50 % de los niños fueron víctimas de maltrato físico y psicológico por parte de sus padres, refiriendo también que el maltrato infantil es un flagelo que deja secuelas que duran toda la vida, las cuales deterioran permanentemente el desarrollo temprano del cerebro y el sistema nervioso e inmune.

Respecto a la situación actual que presentan las madres en la variable de Bienestar psicológico, se pudo identificar los siguientes: en relación a la dimensión autoaceptación se encontró que solo el 30 % por ciento de las madres, presentan una actitud positiva consigo mismas, reflejan también un sentido positivo sobre sus experiencias vividas. Para corroborar lo planteado anteriormente se cita a Zubieta y Delfino (2010), quienes en su investigación encontraron que la satisfacción con la vida está ligada a la autoaceptación. Así también Bilbao (citado en Zubieta y Delfino ,2010), refiere que el bienestar está vinculado a las autovaloraciones favorables que tienen los individuos con su persona. Estos resultados además se pueden verificar teóricamente en Ryff y Keyes (1995) y Diaz et al. (2006) (citado en Zubieta y Delfino, 2010), quienes mencionan que la autoaceptación es el grado en que la persona se siente bien siendo conscientes de sus propias limitaciones. En síntesis, se puede decir que las madres aceptan sus fortalezas y sus debilidades mostrando actitudes favorables frente a sus limitaciones.

Se buscó examinar además el nivel predominante en relación a la dimensión de Relaciones positivas donde se obtuvo que el 62% por ciento de las evaluadas presentan un nivel alto en esta dimensión, es decir muestran consideración por el bienestar de las demás personas, reflejando empatía y afecto en sus relaciones humanas. Esto se puede verificar teóricamente en Ryff y Keyes (1995) y Diaz et al. (2006) (citado en Zubieta y Delfino, 2010), los cuales refieren que mantener relaciones sociables estables ayuda a contar con amigos en los que se puedan confiar , así mismo se puede citar a Pérez (2018) para sustentar este hallazgo, quien en su investigación encontró que : en un grupo de 49 madres de niños con TEA, estas al recibir apoyo de otras personas presentan un mayor nivel de bienestar pues tienen mayor contención y soporte emocional. Bajo lo expuesto se puede decir que las relaciones cálidas y satisfactorias ayudan a generar confianza en los demás pues crean un grado de intimidad en las relaciones humanas.

Se pretendió explorar, el nivel que tienen las madres en la dimensión autonomía, encontrándose que en el 90 % por ciento de las encuestadas predomina un nivel bajo, reflejado esto en su preocupación por las evaluaciones y expectativas que tengan respecto a su persona ajustándose a las presiones sociales para definir su manera pensar y actuar; para apoyar estos resultados se puede citar a Vásquez, Hervás, Rahona, y Gómez (2009) quienes se basan en la premisa del humanismo, el cual afirma que el bienestar es el resultado de un adecuado funcionamiento óptimo que implica la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas de competencia, autonomía y relación. Así también se puede corroborar teóricamente lo encontrado en Ryff y Keyes (1995) y Diaz et al. (2006) (citado en Zubieta y Delfino, 2010) para manifestar que la persona que goza de autodeterminación es capaz de mantener su independencia y autoridad personal frente a la presión social. En síntesis, se puede decir que la autonomía está asociada a la autorregulación del comportamiento en el contexto social.

Se buscó inferir, el nivel que tiene el objeto de estudio, en la dimensión de dominio del entorno, hallando que el 72 % por ciento exhibe un nivel bajo, evidenciado esto en la dificultad para manejar actividades diarias y en su incapacidad para mejorar su ámbito social y tener control del mundo externo. Esto se puede corroborar teóricamente mencionando Ryff y Keyes (1995) y Diaz et al. (2006) (citado en Zubieta y Delfino, 2010) los cuales refieren que para elegir entornos favorables y satisfacer deseos y necesidades propias es preciso contar con habilidad personal para controlar el contexto en el que se

desarrollan. Además, Zubieta y Delfino (2010), en su investigación encontraron que los niveles de Satisfacción con la vida y Bienestar psicológico son altos, relacionado esto a que los jóvenes tienen la oportunidad de estudiar en la universidad, la satisfacción con la vida está ligada a la auto aceptación, dominio del entorno y el propósito de vida del Bienestar psicológico. Sobre esto se puede decir que tener un sentido de dominio y competencia contribuye a gestionar satisfactoriamente oportunidades.

Se analizó también, el nivel que tienen las madres en la dimensión propósito de vida, encontrando que el 96 % por ciento de madres evidencian un nivel bajo, reflejado esto en su incapacidad para trazar metas y objetivos dirigiendo así su vida hacia un camino sin propósito. Esto se puede constatar en Castro y Ortiz (2009) quienes en su investigación obtuvieron lo siguiente: que los adultos mayores presentan un nivel alto de bienestar ya que sus metas y objetivos no son los mismos que hace 10 años, disminuyendo así la frustración al fracaso cuando no pueden concretar una meta a su edad. Esto también se puede comparar teóricamente en Ryff (2013) quien postula que las personas con metas en la vida, tienen sentido de orientación pues siente que sus vidas cuentan con significado. En síntesis, mantener creencias que dan propósito a la vida y dar importancia a las experiencias presentes y pasadas ayudan a forjar objetivos.

Finalmente se analizó el nivel de la dimensión de crecimiento personal, donde se obtuvo que el 94% por ciento de las madres muestran un nivel bajo, pues reflejan desinterés por desarrollar nuevas actitudes y comportamientos. Esto se puede verificar teóricamente en Ryff (2013), quien postula que puntuaciones bajas en esta dimensión hacen referencia a que las personas tienen un sentido de estancamiento personal, se sienten aburridas y muestran desinterés por desarrollar potencialidades.

3.3. Aporte práctico

“Estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas en pacientes del centro de salud de Mórrope”

I.- Fundamentación

El bienestar no solo está ligado a las emociones, síntomas y pensamientos positivos, sino también en que la persona tenga autovaloraciones favorables hacia su persona, relaciones satisfactorias con los otros y que tenga la perspectiva de que controla su ambiente donde se desenvuelve Bilbao (citado en Zubieta y Delfino, 2010). En la actualidad los debates académicos sobre bienestar se han estudiado mediante dos

perspectivas filosóficas antiguas que son: el hedonismo el cual tiene sus fuentes en los griegos y es probablemente Epicuro su enorme represéntate; en la psicología actual, los psicólogos hedónicos centran su interés el bienestar subjetivo, el cual está conformado por dos elementos: el balance afable y la complacencia vital positiva, el hedonismo, refiere que el bienestar se entiende como la presencia de afecto positivo y ausencia de afecto negativo; mientras tanto que la perspectiva eudaimonia, que tiene como representante a Carol Ryff ve al bienestar como una derivación de un funcionamiento psicológico pleno donde la persona despliega todo su potencial, es así que la felicidad no sería solo un motivo transcendental del individuo sino más bien un resultado de vida. Visto el bienestar desde las dos perspectivas ambas hacen referencia que el bienestar juega un papel de prevención, y de recobro de disposiciones favorables para la vida (Vásquez, Hervás, Rahona, y Gómez, 2009).

La contribución de este estudio reside en la propuesta de la estrategia psicoterapéutica de bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas en pacientes de un centro de salud, la cual se fundamenta en el Modelo Integrado de Desarrollo Personal el cual surgió hace 25 años con la finalidad de abordar las omisiones en las formulaciones del funcionamiento humano que prevalecieron en los años 80 (Ryff, 2013). citando Ryff y Singer (1998) (citado en Vásquez y Hervás, 2008) manifiestan que un importante estudio realizado acerca del bienestar es el de Carol Ryff, previamente a una revisión de las propuestas de Maslow, Rogers, Allport, Jung, Jahoda, con la finalidad de crear un modelo que incluya los diversos aspectos de funcionamiento óptimo del ser humano; definiendo al bienestar no con elementos hedónico, es decir las emociones positivas no son predictores del funcionamiento psicológico óptimo sino más bien una consecuencia de este. Ryff propone una interesante perspectiva donde integra teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital, donde manifiesta que el bienestar es diferente en cada etapa de desarrollo, es así que propone 6 factores que evalúan el bienestar psicológico: autoaceptación, autonomía, crecimiento personal, propósito de vida, relaciones positivas con otros y dominio del entorno.

II. Objetivos

General

Promover actitudes maternas positivas en pacientes de un centro de salud mediante la estrategia de bienestar psicológico.

Específicos

- Informar a los participantes sobre el propósito del taller y las sesiones a realizar.
- Fomentar el conocimiento de los pacientes respecto al bienestar psicológico
- Incrementar en las madres conductas afables para generar un vínculo saludable madre e hijo.
- Fortalecer la capacidad de tolerancia a la frustración para promover conductas de respuestas más acertadas frente a las necesidades de sus hijos.
- Incrementar la Autonomía de las madres del centro de salud de Mórrope.
- Generar mayor satisfacción referente al Dominio del Entorno de las madres del centro de salud de Mórrope.
- Incrementar el Propósito de vida de las madres del centro de salud de Mórrope.
- Promover el Crecimiento personal de las madres del centro de salud de Mórrope.

III.- Diagnóstico

Diagnóstico situacional actual			
Actitud materna	**Predominancia**	**Dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico**	**Nivel de las dimensiones de bienestar psicológico**
-Aceptación	No predomina 76%	-Autoaceptación	Moderado 42%
-Sobreprotección	Predomina 90 %	-Relaciones positivas	Alto 62%
-Sobre indulgencia	Predomina 68 %	-Autonomía	Bajo 90 %
-Rechazo	Predomina 78 %	-Dominio del Entorno	Bajo 72 %
		-Propósito de vida	Bajo 96 %
		-Crecimiento personal	Bajo 94 %
Actitud materna predominante Sobreprotección 90%		**Dimensiones a intervenir: Autonomía, Dominio del Entorno, Propósito de vida y Crecimiento personal**	

Fuente: Elaborado por el autor

IV.- Plan estratégico de actividades

Fase 1. Psicoeducación

Sesión	Objetivos	Actividad	Estrategias	Duración	Material
SESIÓN 1 **Anexo 1** **"Como se desarrolla el taller"**	-Informar a los participantes sobre el propósito del taller y las sesiones a realizar.	**Inicio** **Actividad 1:** Bienvenida al taller: exposición de los objetivos y la presentación de las sesiones **Actividad 2**: Firma del consentimiento informado. **Actividad 3:** Registro de asistencia **Desarrollo** **Actividad 4:** Aplicación del pretest (EBPSI) **Actividad 5:** Dinámica: De presentación: "Descubriendo" **Actividad 6**: Conformación de reglas grupales para el buen desarrollo del taller **Cierre** **Actividad 7:** Dinámica de integración: Toma la Sortija	Consentimiento informado Registro de asistencia Lluvias de ideas Escucha activa Dinámica de integración	**60 minutos**	Pretest Copias Lapiceros Papelotes Plumones Cinta de embalaje Sortija 2 cartulinas de colores

Fuente: Elaborado por el autor

Sesión	Objetivos	Actividad	Estrategias	Duración	Material
SESIÓN 1.1 **Anexo 1.1** **"Psicoeducación"**	- Incrementar el conocimiento de los pacientes respecto bienestar psicológico	**Inicio** **Actividad 1**: Bienvenida de los participantes a la sesión y exposición del objetivo de la misma **Actividad 2**: Registro de asistencia **Desarrollo** **Actividad 3:** Dinámica: encontrando la palabra perdida **Actividad 4:** Lluvia de ideas **Actividad 5:** Conversatorio acerca del bienestar psicológico **Cierre** **Actividad 6:** Dinámica: ¿Adivina quién soy?	Charla Retroalimentación Lluvias de ideas Escucha activa Exposición informativa Dinámica de integración	**60 minutos**	Papelote Plumones Sobre con la palabra perdida Música

Fuente: Elaborado por el autor

Fase 2. Actividades

Sesión	Objetivos	Actividad	Estrategias	Duración	Material
SESIÓN 2 **Anexo 2** **"Aceptándonos"**	- Incrementar en las madres conductas afables para generar un vínculo saludable madre e hijo.	**Inicio** **Actividad 1:** Bienvenida a los participantes y registro de asistencia **Actividad 2:** Evaluación de la sesión anterior dinámica: Reventando los globos que no pertenecen a lo que aprendí la sesión anterior. **Actividad 3:** Dinámica: Una cualidad una virtud **Desarrollo** **Actividad 4:** Trabajo en equipo: se conformarán grupos donde los participantes realizaran una lista de las conductas que desaprueban de sus hijos. **Actividad 5:** Trabajo individual: Un propósito con mi hijo **Actividad 6:** Trabajo individual: una flor una meta **Cierre** **Actividad 7:** Video: Porque mi niño es tan latoso **Actividad 8:** Conversatorio sobre e video	Charla Retroalimentación Escucha activa Dinámica grupal	**90 minutos**	Papelote Plumones Música Proyector

Fuente: Elaborado por el autor

Sesión	Objetivos	Actividad	Estrategias	Duración	Material
SESIÓN 2.1 **Anexo 2.1** **"Enriqueciendo mi ambiente familiar y la crianza de mi hijo"**	- Incrementar en las madres conductas afables para generar un vínculo saludable madre e hijo.	**Inicio** **Actividad 1:** Bienvenida a las participantes **Actividad 2: Exposición 1:** Desarrollo Integral del niño **Actividad 3: Exposición 2:** Ambiente físico, ambiente psicológico **Desarrollo** **Actividad 4:** la casa de los puntos fuertes de mi familia **Cierre** **Actividad 5: padres buenos, buenos padres**	Charla Retroalimentación Escucha activa Lluvia de ideas	**60 minutos**	Papelotes Colores Silueta de una casa Plumones Música Proyector

Fuente: Elaborado por el auto

Sesión	Objetivos	Actividad	Estrategias	Duración	Material
SESIÓN 3 **Anexo 3** **"Los límites hacen la diferencia"**	-Fortalecer la capacidad de tolerancia a la frustración para promover conductas de respuestas más acertadas frente a las necesidades de sus hijos.	**Inicio** **Actividad 1:** Bienvenida a las participantes **Actividad 2: Exposición 1:** Límites en la crianza del niño **Desarrollo** **Actividad grupal 3:** el árbol de los límites y las reglas **Cierre** **Actividad 4: conversatorio:** ¿Por qué no ponemos límites?	Charla Retroalimentación Escucha activa Lluvia de ideas Participación activa	**60 minutos**	Papelote Plumones Silueta de árbol Proyector

Fuente: Elaborado por el autor

Sesión	Objetivos	Actividad	Estrategias	Duración	Material
SESIÓN 3.1 **Anexo 3.1** **"Aprendiendo a relajarse"**	Fortalecer la capacidad de tolerancia a la frustración para promover conductas de respuestas más acertadas frente a las necesidades de sus hijos.	**Inicio** **Actividad 1:** Bienvenida a las participantes y registro de asistencia. **Desarrollo** **Actividad grupal 2:** Relajación progresiva de Jacobson **Cierre** **Actividad 3: conversatorio** después de la relación	Retroalimentación Escucha activa Participación activa Música para relajarse colchonetas	**90 minutos**	Música Proyector

Fuente: Elaborado por el autor

Sesión	Objetivos	Actividad	Estrategias	Duración	Material
SESIÓN 4 **Anexo 4** **"identificando lo que no me deja decidir"**	-Incrementar la Autonomía de las madres del centro de salud de Mórrope.	**Inicio** **Actividad 1:** Bienvenida a las participantes **Actividad 2: Á**rbol del problema de ¿Qué es lo que me impide que tome mis propias decisiones? **Desarrollo** **Actividad 3: Actividad grupal:** Elementos para estructurar adecuadamente un problema **Cierre** **Actividad 4:** Presentación de los elementos identificados	Charla Retroalimentación Escucha activa Lluvia de ideas Participación activa	**60 minutos**	Papelote Plumones

Fuente: Elaborado por el autor

Sesión	Objetivos	Actividad	Estrategias	Duración	Material
SESIÓN 5 **Anexo 5** **"En el auto de la autonomía"**	-Incrementar la Autonomía de las madres del centro de salud de Mórrope.	**Inicio** **Actividad 1:** Bienvenida a las participantes y registro de asistencia continuación de la sesión anterior **Desarrollo** **Actividad 2: Ejercicio grupal 1:** Matriz de priorización de problemas **Cierre** **Actividad 3: Ejercicio grupal 2:** Lista de problemas priorizados	Charla Retroalimentación Escucha activa Lluvia de ideas Participación activa	**60 minutos**	Papelote Plumones Proyector

Fuente: Elaborado por el autor

Sesión	Objetivos	Actividad	ESTRATEGIAS	DURACIÓN	MATERIAL
SESIÓN 6 **Anexo 6** **"Dominando mi entorno"**	- Generar mayor satisfacción referente al Dominio del Entorno de las madres del centro de salud de Mórrope.	**Inicio** **Actividad 1:** Bienvenida a las participantes y registro de asistencia **Actividad 2:** Identificación de mis redes de apoyo ¿Qué son y tipos de redes? **Desarrollo** **Actividad 3:** Soy parte de mi comunidad **Cierre** **Ejercicio grupal 1:** Actividad a realizar en la comunidad	Charla Retroalimentación Escucha activa Lluvia de ideas Participación activa	**60 minutos**	Papelote Plumones Proyector

Fuente: Elaborado por el autor

Sesión	Objetivos	Actividad	Estrategias	Duración	Material
SESIÓN 7 **Anexo 7** **"Revalorando mi proyecto de vida"**	-Incrementar el Propósito de vida de las madres del centro de salud de Mórrope.	**Inicio** **Actividad 1:** Bienvenida a las participantes y registro de asistencia **Actividad 2:** Exposición: Que es una meta **Actividad individual 3:** identificando metas **Desarrollo** **Actividad 4: Ejercicio grupal 1:** Lista final de metas **Cierre** **Actividad grupal 5:** registro de verificación de metas	Charla Retroalimentación Escucha activa Lluvia de ideas Participación activa	**60 minutos**	Papelote Plumones Proyector

Fuente: Elaborado por el autor

Sesión	Objetivos	Actividad	Estrategias	Duración	Material
SESIÓN 8 **Anexo 8** **"Creación de mi pequeño negocio"**	-Promover el Crecimiento personal de las madres del centro de salud de Mórrope.	**Inicio** **Actividad 1:** Bienvenida a las participantes y registro de asistencia **Actividad grupal 1:** creando mi empresa, categoría de los productos **Desarrollo** **Actividad grupal 2:** Estructura del plan de negocio (El entorno empresarial, información general, análisis de mercado y marketing) **Cierre** **Actividad 2:** Verificación de los pasos del plan de negocio	Charla Retroalimentación Escucha activa Lluvia de ideas Participación activa	**2 horas**	Papelote Plumones Proyector

Fuente: Elaborado por el autor

Sesión	Objetivos	Actividad	Estrategias	Duración	Material
SESIÓN 8.1 Anexo 8.1 PARTE 2 "Creación de mi pequeño negocio"	-Promover el Crecimiento personal de las madres del centro de salud de Mórrope.	**Inicio** **Actividad 1:** Bienvenida a las participantes y registro de asistencia, continuación de la sesión anterior **Actividad 2:** Aplicación del postets (Escala de Bienestar psicológico de Ryff anexo 3) **Desarrollo** **Actividad grupal 1:** Estructura del plan de negocio (Análisis estratégico, Análisis económico) **Cierre** **Actividad 3:** Compartir con las madres y entrega de diploma por su participación en la estrategia	Charla Retroalimentación Escucha activa Lluvia de ideas Participación activa	**2 horas**	Papelote Plumones Proyector

Fuente: Elaborado por el autor

V.- Evaluación

"ESTRATEGIA PSICOTERAPÉUTICA BASADA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO PARA PROMOVER ACTITUDES MATERNAS POSITIVAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE MÓRROPE"					
Nombre de la sesión	**Objetivo**	**Número de participantes**	**Nivel del objetivo logrado** **Alto= 3** **Medio=2** **Bajo= 1**	**Grado de satisfacción de la sesión** **Alto= 3** **Medio=2** **Bajo= 1**	**Total**

Fuente: Elaborado por el autor

3.3.1. Validación de la estrategia por juicio de experto

La estrategia planteada fue analizada mediante la validez de constructo por medio de hipótesis derivadas teóricamente de los conceptos que fueron medidos, para ello se contó con tres especialistas, dos de ellos con grado de maestros y uno con grado de doctor donde los tres jurados dieron por sustentado la validación del aporte con un puntaje > 0.87 teniendo el aporte una validez muy buena; en lo que se tuvo en cuenta una serie de criterios contenidos en el instrumento y que propició la emisión de valoración sobre el contenido de la propuesta de Estrategia que se presenta. (ver anexo 5)

3.3.2. Cuadro resumen de validación por criterio de especialista

Criterios evaluados	**Especialistas** Dra. Chunga Silva Lizt Janina			Mg. Burga Ramos Evelyn			Mg. Castro Yoshida Yolanda			**Observaciones Sugerencias**
	Indicadores									
	1 D	**2 R**	**3 B**	**1 D**	**2 R**	**3 B**	**1 D**	**2 R**	**3 B**	
• **PERTINENCIA**			X			X			X	X
• **COHERENCIA**			X			X			X	X
• **CONGRUENCIA**			X		X				X	X
• **SUFICIENCIA**			X			X			X	X
• **OBJETIVIDAD**			X		X				X	X
• **CONSISTENCIA**			X		X				X	X
• **ORGANIZACIÓN**			X			X			X	X
• **CLARIDAD**			X			X			X	X
• **FORMATO**			X		X				X	X
• **ESTRUCTURA**			X			X			X	X
Conteo total	**P**	**P**	**P**	**P**	**P**	**P**	**P**	**P**	**P**	
			30		8	18			30	
Total	**C**	**30 B**	**A**	**C**	**28 B**	**A**	**C**	**30 B**	**A**	
Coeficiente de validez										Sin observaciones
$\frac{A+B+C}{30}$		1			0.87			1		
Clasificación Global	Validez muy buena			Validez Buena			Validez muy buena			**Total** / **Resultado final de la validez del aporte**
Validación total del aporte	1			0.87			1			>o.87 / Validez muy buena

Fuente: Elaborado por el autor

IV. CONCLUSIONES

El análisis epistemológico posibilitó sistematizar los sustentos teóricos sobre el proceso del bienestar psicológico en esta investigación.

La determinación de las tendencias históricas del proceso del bienestar psicológico evidenció una inconsistencia en la resolución de la problemática en relación a las actitudes maternas.

El diagnóstico del estado actual del proceso de bienestar psicológico en las madres evidenció dimensiones criticas como son: Autonomía, Dominio del Entorno, Propósito de vida y Crecimiento personal lo que contribuyó a la creación de una estrategia de bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas.

La propuesta quedó estructurada a través de actividades orientadas a promover actitudes maternas positivas.

La validación de la estrategia emitió juicios que posibilitan y hacen pertinente la propuesta en sí misma, lo que contribuye a presentar un aporte práctico para la labor que se desea realizar.

V. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Institución con ámbito social aplicar la estrategia en su totalidad.

Se recomienda asimismo aplicar la estrategia de manera sistemática y cíclica para obtener mayores resultados positivos.

VI. REFERENCIAS

Adserá, A. (octubre de 2012). *El modelo de felicidad de las tres vías, de Martin E.P. Seligman.* Obtenido de Blog de la psicología positiva: http://www.blogpsicopositiva.com/?itemid=308

Arévalo, E. (2005). *Escala de actitudes maternas, adaptación y estandarización por Edmundo Arévalo. Trujillo. Perú.* Obtenido de https://es.slideshare.net/denysmontoyagalan/manualdelroth

Asili, N., & Pinzón, K. (2003). *Relación entre estilos parentales, estilos de apego y bienestar psicológico.* Obtenido de Psicología y Salud: http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/893/1660

Burga, Y. (2017). *"Modelo de Gestión en la Formación Integral para la adaptación del estudiante a la Universidad Señor de Sipán que se sustenta en un Sistema de Procedimientos.* Obtenido de REPOSITORIO USS: http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/3982?mode=full

Campos, F, Colado, A, Huertas, J, López, A, & Pablos,C. (2003). *Efectos de un Programa de ejercicio fisico sobre el Bienestar psicológico de mujeres mayores de 55 años.* Obtenido de Revista de Psicología Deportiva: https://www.rpd-online.com/article/viewFile/173/173

Canales, V. (2018). *Estilos parentales y resiliencia en adolescentes de nivel socioeconómico bajo de lima metropolitana.* Obtenido de Repositorio PUCP: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12665/Canales_Castro_Estilos_parentales_reliliencia1.pdf?sequence=1

Carranza, K., Calderón, R., Chanduví, R., Coronel, R., Gálvez, N., Linares, G., y Villanueva, F. (2014). *Metodología de la investigación científica.* Trujillo: Universidad Señor de Sipán.

Castro Solano, A. (2009). *El bienestar psicológico: Cuatro décadas del proceso.* Obtenido de Aufop: http://m.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1258587233.pdf

Castro, M., y Ortiz, J. (2009). *Bienestar Psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería.* Obtenido de Scielo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000100004&script=sci_arttext&tlng=en

Contini, N, Estevéz, A, Figueroa, M, Lacunza, A, y Levín, M. (junio de 2005). *Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina).* Obtenido de Anales de Psicología: https://revistas.um.es/analesps/article/view/27171/26351

CPSIM. (2017). *La importancia del vínculo entre la mamá y su hijo.* Obtenido de Centro de Psicología de Madrid: https://centrodepsicologiademadrid.es/la-importancia-del-vinculo-entre-la-mama-y-su-hijo/

Cruz, V. (2014). *Bienestar Psicológico y Actitudes Maternas en madres de Hijos con necesidades Especiales de Trujillo.* Obtenido de Repositorio UPAO: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1785/1/RE_PSICOLOGIA_BIENESTAR.PSICO.ACTITUDES.MATERNAS.NECESI.ESPECIALES_TESIS.pdf

Deci, E., & Ryan, R. (2000). *El "qué" y el "por qué" de las búsquedas de objetivos: las necesidades humanas y la autodeterminación del comportamiento.* Obtenido de

Psychological Inquiry: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327965pli1104_01

Delgado, M, & Ramírez, M. (2018). *Bienestar psicológico y síntomas digestivos funcionales en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital II-2-Tarapoto,* Obtenido de Repositorio upeu: https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1744

Diario el Comercio. (29 de abril de 2019). *La sobreprotección a los hijos es una forma de violencia doméstica, advierte Essalud*. Obtenido de https://diariocorreo.pe/salud/la-

Doménique, Y. (2012). *Actitudes Maternas y Habilidades Sociales en Hijos de 5 años en la Red N° 10 del Callo.* Obtenido de Repositorio usil: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1148/1/2012_Dom%C3%A9nique_Actitudes-maternas-y-habilidades-sociales-en-hijos-de-5-a%C3%B1os-en-la-Red-N%C2%B0-10-del-Callao.pdf

Escobell, C. (Julio de 2016). *Teoría social de Albert Bandura*. Obtenido de Academia.edu: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/51345105/-_Teoria_del_Aprendizaje_Social___de__Albert_Bandura_-Cecilia_Sierra_E_-_Psicologia_de_la_Infancia-Julio_2016_UNAG.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1558233157&Signature=Jwxzb5Qmed2s8m

Estrella, C. (1986). *Actitudes maternas y nivel socio económico.* Obtenido de Repositorio Pucp: http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4519/4500

Falen, J. (25 de junio de 2018). Violencia infantil: 15.951 casos se atendieron de enero a mayo. Lima, Perú. Obtenido de https://elcomercio.pe/peru/violencia-infantil-15-951-casos-atendieron-enero-mayo-noticia-530442

Fernández, E., Martín, M., & Domínguez, J. (2001). *Procesos Psicológicos.* EDICIONES PIRAMIDES.

García, C., & Gonzáles, I. (2000). *La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales*. *scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000600010&script=sci_arttext&tlng=pt

García, S. (2015). *Consejos para mejorar el bienestar emocional de las personas mayores.* Obtenido de GAES te cuida: https://www.gaes.es/gaestecuida/tu-bienestar/bienestar-emocional

Gardey, A., & Pérez, J. (2009). *Bienestar social.* Obtenido de Definiciones de: https://definicion.de/bienestar-social/

Gliem, Joseph A y Gliem, Rosemary R. (2003) *Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales. Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education*. Revista de investigaciones científicas (Scientific Research An Academic Publisher.). Recuperado de https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjct55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1786097

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2017). *Metodología de la Investigación* (6° edición ed.). México: Mc Graw Hill. Obtenido de http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf

Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23-41. Obtenido de http://m.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1258587094.pdf

Jiménez, M., Martínez, P., Miro, E., & Sánchez, A. (2008). *Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico?* Obtenido de DIGIBUG Universidad de Granada: http://digibug.ugr.es/handle/10481/32914

Jurado, Y. (2002). *Técnicas de investigación documental.* México, D. F.: Cengage Learning.

López, G., Madera, C., & Ramírez, O. (2012). *Implementación de un Programa de bienestar psicológico y su relación con el Rendimiento Académico de estudiantes de séptimo grado de educación básica secundaria.* Obtenido de http://repositorio.uac.edu.co/bitstream/handle/11619/1865/IMPLEMENTACI%C3%92N%20DE%20UN%20PROGRAMA%20DE%20BIENESTAR%20PSICOLOGICO%20Y%20SU%20RELACI%C3%92N%20CON%20EN%20EL%20RENDIMIENTO%20ACAD%C3%89MICO%20DE%20ESTUDIANTES%20DE%20S%C3%89PTIMO%20GRADO%20DE%20B%C3%81SICA%20SECUNDARIA..pdf?sequence=1&isAllowed=y

Maldonado, Y., Negrón, N., Quiñones, A., Rodríguez, R., & Toledo, N. (2015). *Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudios en universitarios.* Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33n1/v33n1a03.pdf

Monteza, C. y Vásquez, F. (2014). *Personalidad y actitudes maternas en adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal.* Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología. Chiclayo. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/477/1/TL_MontezaSaldanaCynthia_VasquezMarrufoFabiola.pdf

Meneses, J., & Rodríguez, D. (2016). *El Cuestionario y la Entrevista.* Obtenido de Scielo: http://femrecerca.cat/meneses/files/pid_00174026.pdf

Morris, Cha, & Maisto, A. (2018). Psicología. En C. Morris, & A. Maisto, *Psicología* (pág. 589). México: Pearson.

OMS. (30 de setiembre de 2016). *Maltrato Infantil.* Obtenido de Sitio wed mundial: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

ONU. (2010). *OMS advierte secuelas permanentes de maltrato infantil.* Obtenido de Noticias ONU: https://news.un.org/es/story/2010/08/1199041

Pérez de Velasco Geldres, A. L. (18 de ENERO de 2018). *Afrontamiento y bienestar psicológico en madres de niños diagnosticados con trastorno del espectro autista.* Obtenido de Repositorio PUCP: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9894/P%C3%A9rez%20de%20Velasco_Geldres_Afrontamiento_bienestar_psicol%C3%B3gico1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pérez, A. (2013). *La psicología social cognitiva: la cognición social y la teoría de las representaciones sociales.* Obtenido de Portal de recursos para el estudiante: http://www.robertexto.com/archivo13/psico_soc_cognit.htm

Pérez, M. (2017). *"Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en trabajadores de empresas industriales del Distrito de los Olivos".* Obtenido de Repositorio UCV: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11339/P%C3%A9rez_BMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Porto, J., & Merino, M. (2013). *Definición de los procesos cognitivos.* Obtenido de Definición. De: https://definicion.de/procesos-cognitivos/

Porto, J., & Gardey, A. (2012). *Cognitivo*. Obtenido de Definiciones. De: https://definicion.de/cognitivo/

Puelles, K., & Ruíz, S. (23 de octubre de 2017). *Actitudes Maternas y Autoeficacia en madres de niños con necesidades especiales.* Obtenido de Repositorio USS: http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4104/Ruiz%20Neyra%20-%20Puelles%20Uceda.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Redalyc*, 248-252. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf

Rangel, T. (2018). *La importancia de la relación madre-hijo*. Obtenido de Medium Corporation: https://medium.com/psicopatolog%C3%ADa-del-desarrollo-infantil-2018-2/la-importancia-de-la-relaci%C3%B3n-madre-hijo-60d8f8c081ba

Riveros, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Scielo*, 52. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v12n2/v12n2a1.pdf

Ruiz, J. (2018). *Bienestar psicológico en integrantes de una organización de voluntariado sin fines de lucro*. Obtenido de REPOSITORIO UIGV: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3056/TRAB.SUF.PROF_%20JUNIOR%20CIRILO%20RUIZ%20MELGAR.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ryff, C. (19 de noviembre de 2013). *El bienestar psicológico revisado: avances en la ciencia y la práctica*. Obtenido de Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4241300/#

Sausa, M. (6 de enero de 2017). Maltrato infantil en Perú crece: En 2017, hubo 21,600 casos de violencia. Lima, Perú. Obtenido de https://peru21.pe/peru/maltrato-infantil-peru-crece-2017-hubo-21-600-casos-violencia-390914

Tejada, A. (2005). *Agenciación humana en la teoría cognitivo social:* Obtenido de Pensamiento psicológico: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:xv6GnGDtol4J:scholar.google.com/+proceso+cognitivo+social&hl=es&as_sdt=0,5&as_vis=1

Vásquez, C., & Hervas, G. (2008). Psicología Positiva Aplicada. Bilbao: Desclee de Brower. Obtenido de ucm: https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2013-02-18-8-SALUD%20MENTAL%20POSITIVA.pdf

Vásquez, C, Hervás, G, Rahona, J., & Gómez, D. (2009). *Bienestar Psicológico y salud. Aportaciones desde la Psicología Positiva*. Obtenido de ANUARIO DE PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42934998/2010-_Bienestar_psicologico_y_salud_APCS_5.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1530899418&Signature=D1qTGqpvQISynTWMOG9H8OxhNIM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DBie

Zubieta, E, y Delfino, G. (2010). *Satisfacción con la vida, Bienestar Psicológico y Bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires.* Obtenido de Red de revistas científicas de América latina, el Caribe, España y Portugal: http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139946018.

VII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia de la investigación

Nombre y Apellidos del estudiante: Katherin Marlen Puelles Uceda
Nominación de la Maestría: Psicología Clínica
Línea de investigación: Ciencias de la vida y cuidado de la salud

MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	PROBLEMA	POSIBLES CAUSAS	OBJETO ESTUDIO	OBJETIVOS	CAMPO DE ACCIÓN	TÍTULO DE LA INV.	HIPÓTESIS	VARIABLES	TÉCNICAS O MÉTODOS	INSTRUMENTOS
- Interacción e identificación positiva deficiente en su relación madre e hijo. -Preocupación excesiva en el cuidado de sus pequeños -Preocupación constantemente en satisfacer las demandas de sus niños -Limitado poder de decisión de la madre frente al reconocimiento de situaciones difíciles entorno a su hijo -Poca capacidad de la madre para dar y recibir amor -Manifestación de conductas negativas en situaciones sutiles como no traerlos a sus controles en la fecha indicada, no estar al día con su carnet de vacunas, no cumplir con el tratamiento completo de la anemia, descuido en su aspecto físico. -Imparten castigo frente a la mínima situación de mal comportamiento -Sometimiento a creencias miedos y leyes impuestas por el esposo y la familia de este. -Coerción por parte del esposo -Poco conocimiento de sus emociones Dificultad para tomar decisiones – Dificultad para desarrollar nuevos comportamientos y actitudes.	las insuficiencias en el bienestar psicológico limitan el desarrollo de actitudes maternas favorables en la relación madre-niño.	-Auto aceptación desfavorable hacia sus hijos -Dificultad para entablar una relación positivas madre niño -Poca autoridad personal e independencia de sí mismas -Poca capacidad de control del mundo, de sus necesidades y deseos -Insuficiente potencialidad individual.	Estudio del Proceso de bienestar	**GENERAL** Elaborar una estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas en pacientes del Centro de Salud de Mórrope **ESPECÍFICOS:** - Fundamentar epistemológicamente el proceso del bienestar psicológico y su dinámica. - Caracterizar los antecedentes del proceso del bienestar psicológico en relación con el desarrollo de las actitudes maternas positivas -Diagnosticar el proceso actual del bienestar psicológico y actitudes maternas -Elaborar actividades orientadas al bienestar psicológico -Validar la propuesta de bienestar psicológico a partir de criterios de especialistas	Dinámica del proceso de bienestar psicológico	Estratégica psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas en pacientes del Centro de salud de Mórrope	Si se elabora una estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico entonces se contribuirá a promover actitudes maternas positivas en pacientes del Centro de Salud de Mórrope	**INDEPENDIENTE:** Estrategia psico terapéutica basada en el bienestar psicológico **DEPENDIENTE:** Actitudes maternas positivas	-Entrevista **-Análisis Histórico lógico:** -Análisis-síntesis – Instrumentos-Consentimiento informado	Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff. (1995) Escala de actitudes de la Relación Madre – Niño (r. Roth)

Anexo 2: Instrumentos

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF

EDAD: ……**SEXO: FEMENINO ( ) MASCULINO ( )**

A continuación, se presenta algunos enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarlo marcando una equis (x).

Ítems	**Totalmente desacuerdo**	**Poco de. a**	**Moderadamente de. a**	**Muy de. a**	**Bastante de. a**	**Totalmente de. a**
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
5. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias Al consenso general						
6. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						
7. Reconozco que tengo defectos						
8. Reconozco que tengo virtudes						
9. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
10. Sostengo mis decisiones hasta el final						
11. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
13. Puedo confiar en mis amigos						

Ítems	Totalmente desacuerdo	Poco de. a	Moderadamente de. a	Muy de. a	Bastante de. a	Totalmente de. a
14. Cuando cumplo una meta, me planteo otra						
15. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
16. Mis relaciones amicales son duraderas						
17. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
18. Comprendo con facilidad como la gente se siente						
19. Me adapto con facilidad a circunstancias nuevas o difíciles						
20. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
21. Considero que hasta ahora no hay mejoras en mi vida						
22. Tengo objetivos planteados a corto y largo plazo.						
23. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
24. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
25. En general, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo						
26. Siento que soy víctima de las circunstancias						
27. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros tienen						
28. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
29. Tengo la capacidad de construir mi propio destino						

Ítems	Totalmente desacuerdo	Poco de. a	Moderadamente de. a	Muy de. a	Bastante de. a	Totalmente de. a
30. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
31. Mis amigos pueden confiar en mí						
32. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
33. Tomo acciones ante las metas que me planteo						
34. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
35. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
36. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
37. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
38. Es importante tener amigos						
39. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN MADRE NIÑO

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente, las siguientes afirmaciones, que hacen referencia a la actitud de una madre frente a las conductas de su hijo, luego de haberlas leído, marque con un aspa (X) en el recuadro que considere correcta en su opinión o sentimiento, en la hoja de respuestas, utilizando los siguientes criterios (alternativas):

Marque debajo de CA, cuando usted esté completamente de acuerdo con la afirmación
Marque debajo de A, cuando usted esté de acuerdo con la afirmación
Marque debajo de I, cuando usted este indecisa con la afirmación.
Marque debajo de D, cuando usted esté en desacuerdo con la afirmación
Marque debajo de CD, cuando usted esté completamente en desacuerdo con la afirmación.

NO ESCRIBA NI REALICE MARCA ALGUNA EN ESTE CUESTIONARIO, SUS RESPUESTAS LO HARÁ EN LA HOJA DE RESPUESTAS

1. Una madre debería aceptar las posibilidades que su niño tiene.
2. Una madre debería proporcionarle a su hijo (a) todas las cosas que ella no tuvo cuando fue niña.
3. Considero que un niño no está en falta cuando hace algo malo.
4. La disciplina estricta es muy importante en la crianza de los niños
5. Cuando la madre tiene problemas con su hijo, al cual no sabe cómo tratar, ella debe buscar la ayuda apropiada.
6. Una madre debe estar permanentemente al cuidado de los alimentos que ingiere su niño
7. La obligación de una madre es preocuparse porque su niño(a), tenga todo lo que desea.
8. Es bueno para el niño (a) ser separado de sus padres por breves temporadas (1 o 2 meses)
9. Los niños(as) tienen sus propios derechos.
10. Un niño(a), hasta los 7 años no debe jugar solito por tanto la madre debe acompañarlo.
11. Pienso que no es necesario que una madre discipline a su niño (a).
12. Cuando una madre desaprueba una conducta de su niño, ella debe señalarle repetidas veces las consecuencias de esa conducta.
13. Es posible que un niño (a) a veces se moleste con su madre
14. Una madre debe defender a su hijo de las críticas de los demás
15. No tiene nada de malo que los padres dejen que el niño(a) jueguen en el nintendo (juegos de video, computadora) o vea Televisión el tiempo que desee.
16. Mi niño no tiene la gracia ni es tan sociable como la mayoría de los otros niños de su edad.
17. Los niños(as) pequeños(as) son como los juguetes que sirven para entretener a sus padres.
18. 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.
19. Yo muchas veces amenazo con castigar a mi niño, pero nunca lo hago
20. Para criar a un niño (a), no importa el método que utilice la madre, lo importante es criarlo como ella piensa.
21. Traer un bebé al mundo no implica para los padres cambiar su forma de vida.
22. Una madre debe ayudar a su hijo (a) y hacerle la tarea cuando él no puede.
23. 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.
24. Con un entrenamiento estricto un niño puede llegar a hacer prácticamente todo.
25. Disciplinar a un niño significa ponerle límites.

26. Una madre nunca debería dejar a su hijo solo, expuesto a sus propios medios (capacidades, habilidades).
27. Los padres responsables deben preocuparse porque su niño tenga una propina fija.
28. Una madre debe dejar que la profesora utilice los métodos disciplinarios que considere cuando su hijo o hija no cumple las normas.
29. Los niños(as) deben ser vistos, pero no oídos.
30. Es responsabilidad de la madre cuidar que su niño (a) no este triste.
31. La madre debe recostarse todas las noches con su niño (a) hasta que éste(a) logre dormirse, como parte de su rutina diaria.
32. Muchas cosas que mi niño hace me fastidian.
33. No me gusta cuando mi niño(a) manifiesta abiertamente sus emociones (tristeza, cólera, alegría, miedo, amor)
34. Un niño(a) necesita más de cuatro controles médicos al año.
35. A un niño no se le debe resondrar, por arrancharle cosas a un adulto
36. El niño es como un adulto en miniatura.
37. Como chuparse el dedo no es hábito higiénico, considero que es necesario que una madre tome medidas para que no lo siga haciendo.
38. Una madre no debe confiar en su niño (a) para que haga cosas él solo
39. Cuando el niño llora debe tener inmediatamente la atención de la madre.
40. La madre debe dejar la alimentación de pecho lo antes posible.
41. A una madre no le ayuda mucho hablar con su niño (a) de sus proyectos personales.
42. Prefiero mantener a mi niño (a) cerca de mí por los peligros a los que se expone cuando juega lejos.
43. Por alguna razón, yo nunca puedo negarme a cualquier pedido que mi niño(a) me hace.
44. A menudo le juego bromas a mi hijo sabiendo que a él le disgustan
45. Un niño(a) debe complacer en todo a sus padres
46. Creo que, aun cuando mi niño (a) tuviera más de 6 años, es mejor que yo lo (a) bañe porque no puede hacerlo solo.
47. Una madre debe ver siempre que las demandas de su niño sean atendidas.
48. A menudo los niños actúan como si estuvieran enfermos cuando en realidad no lo están.

PROTOCÓLO DE LA ERMN DE Roth

INICIALES DE LA MADRE……EDAD……

ESTADO CIVIL ...……. INSTRUCCIÓN…….

OCUPACIÓN…….

INICIALES DEL NIÑO (A)……EDAD DEL NIÑO…….

ESCOLARIDAD……FECHA…….

.º	CA	A	I	D	CD	N.º	CA	A	I	D	CD
1						15					
2						16					
3						17					
4						18					
5						19					
6						20					
7						21					
8						22					
9						23					
10						24					
11						25					
12						26					
13						27					
14						28					
N.º	CA	A	I	D	CD	N.º	CA	A	I	D	CD
29						39					

30						**40**					
31						**41**					
32						**42**					
33						**43**					
34						**44**					
35						**45**					
36						**46**					
37						**47**					
38						**48**					

ÁREAS	PD	PC	ACTITUD MATERNA
ACEPTACIÓN			Positiva ( ) Negativa ( )
SOBREPROTECCIÓN			
SOBREINDULGENCIA			
RECHAZO			

APRECIACIÓN

PROFESIONAL……

……

……

……

Anexo 3. Ficha de evaluación del aporte por 3 especialistas

FICHA DE VALIDACIÓN APORTE DEL AUTOR

I. INFORMACION GENERAL

1.1. Nombres y apellidos del validador: Chunga Silva Lizt Janina
1.2. Cargo e institución donde labora: Universidad César Vallejo
1.3. Nombre del instrumento evaluado: ESTRATEGIA PSICOTERAPÉUTICA BASADA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO PARA PROMOVER ACTITUDES MATERNAS POSITIVAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE MÓRROPE
1.4. Autor del instrumento: KATHERIN MARLEN, PUELLES UCEDA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

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

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones
Criterios	Indicadores	D	R	B	Sugerencias
• PERTINENCIA	La estrategia posibilita transformar lo previsto en los objetivos de investigación.	☐	☐	☒	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.	☐	☐	☒	
• CONGRUENCIA	Cada parte de la estrategia es congruente entre sí y con los conceptos que se miden.	☐	☐	☒	
• SUFICIENCIA	Las etapas de la estrategia son suficientes en cantidad para transformar la práctica expresada en la variable, sus dimensiones e indicadores.	☐	☐	☒	
• OBJETIVIDAD	Cada una de las etapas posibilita contrastar los comportamientos y acciones observables, que serán modificadas según el diagnóstico fáctico.	☐	☐	☒	
• CONSISTENCIA	Las partes de la estrategia se han formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.	☐	☐	☒	
• ORGANIZACIÓN	Las etapas y sesiones de la estrategia han sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo a dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.	☐	☐	☒	
• CLARIDAD	Las etapas o sesiones de la estrategia están redactados en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)	☐	☐	☒	
• FORMATO	Cada una de las partes o sesiones de la estrategia que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).	☐	☐	☒	
• ESTRUCTURA	La estrategia gerencial cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.	☐	☐	☒	
CONTEO TOTAL				30	
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	

				Total

Coeficiente de validez: $\frac{A+B+C}{30}$ = 1

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

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

Validez muy buena.

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

Lizt Janina Chunga Silva
PSICÓLOGA CLÍNICA
C.Ps.P. 9450

FICHA DE VALIDACIÓN
APORTE DEL AUTOR

I. INFORMACION GENERAL

1.1. Nombres y apellidos del validador: Clarys Evelyn Burga Ramos.
1.2. Cargo e institución donde labora: Hospital Regional Docente las Mercedes.
1.3. Nombre del instrumento evaluado: E.....
1.4. Autor del instrumento: Kathesin Marlen Roelles Ucela.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

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

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones
Criterios	**Indicadores**	**D**	**R**	**B**	**Sugerencias**
• **PERTINENCIA**	La estrategia posibilita transformar lo previsto en los objetivos de investigación.	☐	☐	☒	
• **COHERENCIA**	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.	☐	☐	☒	
• **CONGRUENCIA**	Cada parte de la estrategia es congruente entre sí y con los conceptos que se miden.	☐	☒	☐	
• **SUFICIENCIA**	Las etapas de la estrategia son suficientes en cantidad para transformar la práctica expresada en la variable, sus dimensiones e indicadores.	☐	☐	☒	
• **OBJETIVIDAD**	Cada una de las etapas posibilita contrastar los comportamientos y acciones observables, que serán modificadas según el diagnóstico fáctico.	☐	☒	☐	
• **CONSISTENCIA**	Las partes de la estrategia se han formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.	☐	☒	☐	
• **ORGANIZACIÓN**	Las etapas y sesiones de la estrategia han sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo a dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.	☐	☐	☒	
• **CLARIDAD**	Las etapas o sesiones de la estrategia están redactados en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)	☐	☐	☒	
• **FORMATO**	Cada una de las partes o sesiones de la estrategia que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).	☐	☒	☐	
• **ESTRUCTURA**	La estrategia gerencial cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.	☐	☐	☒	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		0	8	18	26
		C	**B**	**A**	**Total**

Coeficiente de validez: $\frac{A+B+C}{30}$ $\frac{18+8+0}{30}=0.87$

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

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

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

Validez buena.

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES"-CH.

Ps. CLARYS EVELYN BURGA RAMOS
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 14467

FICHA DE VALIDACIÓN
APORTE DEL AUTOR

I. INFORMACION GENERAL

1.1. Nombres y apellidos del validador: YOLANDA ROSA CASTRO YOSHIDA
1.2. Cargo e institución donde labora: JEFE AREA PSICOLOGIA HOSP. LAS MERCEDES
1.3. Nombre del instrumento evaluado: E. PSICOTERAPEUTICA DE BIENESTAR PSI.
1.4. Autor del instrumento: RUELLES UCEDA KATHERIN MARLEN

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

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

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones
Criterios	**Indicadores**	**D**	**R**	**B**	**Sugerencias**
• PERTINENCIA	La estrategia posibilita transformar lo previsto en los objetivos de investigación.	☐	☐	☒	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.	☐	☐	☒	
• CONGRUENCIA	Cada parte de la estrategia es congruente entre sí y con los conceptos que se miden.	☐	☐	☒	
• SUFICIENCIA	Las etapas de la estrategia son suficientes en cantidad para transformar la práctica expresada en la variable, sus dimensiones e indicadores.	☐	☐	☒	
• OBJETIVIDAD	Cada una de las etapas posibilita contrastar los comportamientos y acciones observables, que serán modificadas según el diagnóstico fáctico.	☐	☐	☒	
• CONSISTENCIA	Las partes de la estrategia se han formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.	☐	☐	☒	
• ORGANIZACIÓN	Las etapas y sesiones de la estrategia han sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo a dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.	☐	☐	☒	
• CLARIDAD	Las etapas o sesiones de la estrategia están redactados en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)	☐	☐	☒	
• FORMATO	Cada una de las partes o sesiones de la estrategia que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).	☐	☐	☒	
• ESTRUCTURA	La estrategia gerencial cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.	☐	☐	☒	
CONTEO TOTAL **(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)**					30
		C	**B**	**A**	**Total**

Coeficiente de validez: $\frac{A+B+C}{30}$ $\frac{30}{30} = 1$

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

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

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

Validez muy buena.

Mg. Yolanda Castro Yoshida
C.Ps.P. 3373
PSICÓLOGA

Anexo 4: Consentimiento informado de la Institución

ESCUELA DE POSGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SERVICIOS DE SALUD LMBAYEQUE
CENTRO DE SALUD MORROPE
CALLE SANTA ANA N° 478
LAMBAYEQUE - MORROPE

CLAS MORROPE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quien suscribe.....Edwing Lebert Fanzo Niquen.....identificado con N.º de DNI.06288845...domiciliado en..Grau N°1877..... departamento de Lambayeque, Provincia Lambayeque, ha sido ***INFORMADO DETALLADAMENTE*** sobre el Proceso de Evaluación y fines que tienen las pruebas psicológicas que le serán aplicadas, las mismas que serán utilizadas como parte de la investigación que realiza la Psicóloga

-PUELLES UCEDA KATHERIN MARLEN

Bajo la asesoría y supervisión del especialista en investigación DR. Pérez Martinto Pedro Carlos docente asesor de la asignatura "Investigación II" de la Escuela de Posgrado de la Universidad Señor de Sipán,

Como señal de conformidad firma el presente CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la fecha....20..... de.....Junio..... del año 2019

PERÚ MINISTERIO DE SALUD CLAS MORROPE

Dr. EDWING LEBERT FANZO NIQUEN
MEDICO INTERNO MORROPE
CMP. 36738

Anexo 5: Desarrollo de las sesiones de la Propuesta de investigación

Estrategia basada en el Bienestar Psicológico para primer actitudes positivas en pacientes del centro de salud de Mórrope

Anexo1: Sesión 1

"Como desarrollaremos el taller"

Objetivo de la sesión: Informar a los participantes sobre el propósito del taller y las sesiones a realizar.

INICIO

Actividad 1: Bienvenida al taller: exposición de los objetivos y la presentación de las sesiones.

Actividad 2: Firma del consentimiento informado.

Consentimiento informado	
Yo……,……...identificada con DNI número……, domiciliada en…….., acepto que he sido informada acerca del propósito del taller y me comprometo a asistir puntualmente a todas las sesiones.	
Fecha:	**Firma**
Responsable:	**Psi. Puelles Uceda Katherin Marlen**

Actividad 3. Registro de asistencia de los participantes

Estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas

Relación de participantes

Sesión 1: "Como se desarrollará el taller"

Nombres	**Apellidos**	**Firma**

DESARROLLO

Actividad 4: Dinámica: de presentación: "**Descubriendo"**. Se colocará en la pared dos cartulinas de diferentes colores, se le solicitará al paciente que escriba su nombre a la inversa de izquierda a derecha con un plumón en la cartulina asignada, luego el segundo participante descubrirá el nombre y dará la bienvenida a su compañera y así sucesivamente hasta terminar con todos

CIERRE

Actividad 5: Conformación de reglas grupales para el buen desarrollo del taller

Reglas de convivencia

1.- ÉSOJ (ejemplo)

2.-

3.-

Actividad 6: Dinámica de integración: "Toma el candado": se le pide a los participantes que forme dos grupos con el mismo número de participantes, posterior ello tendrá que sentarse en el suelo en forma de un círculo para que 5 de los integrantes jueguen al juego de toma el candado quienes dirán lo siguiente: toma el candado que en tu bolsillo esta toma el candado toma el candado que en tu bolsillo esta, cuando el participante termine de decir la canción un de sus compañero que tuvo los ojos vendados mientras el cantaba tratará de descubrir quién de sus compañeros tiene el objeto.

Anexo1:

Sesión 1.1 "Psicoeducación"

Objetivo de la sesión: Incrementar el conocimiento de los pacientes respecto bienestar psicológico

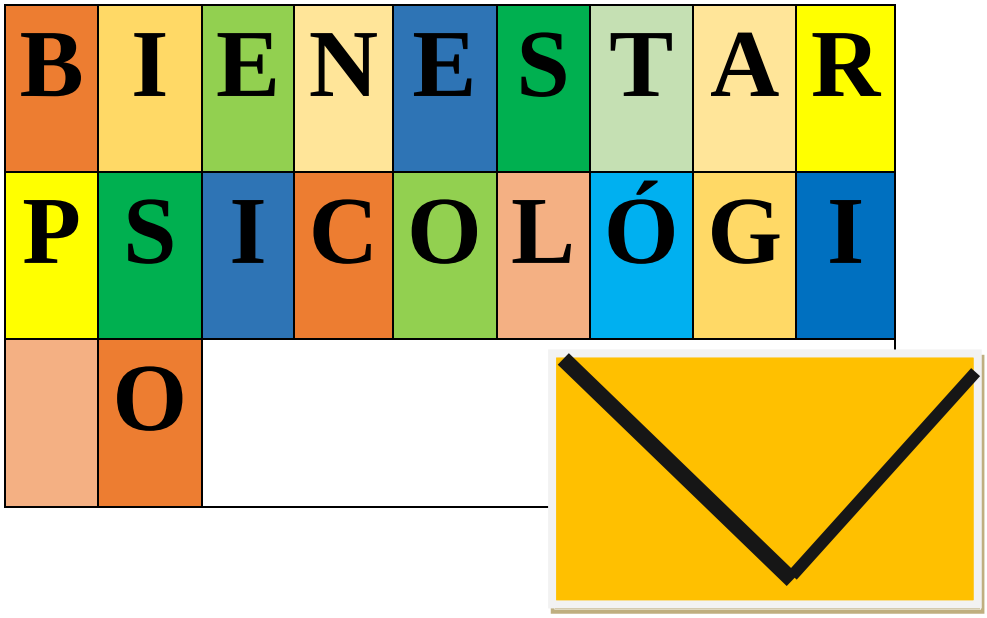
INICIO

Actividad 1: Bienvenida a los participantes y exposición del objetivo de la sesión
Actividad 2: Registro de asistencia

Estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas		
Relación de participantes Sesión 1.1: "Psicoeducación"		
Nombres	**Apellidos**	**Firma**

DESARROLLO

Actividad 3: Dinámica grupal: Encontrando la palabra perdida. Se entrega por grupo un sobre el cual contendrá dos palabras desordenadas, para que descubran la palabra escondida.



Actividad 4: Lluvia de ideas: Se le pedirá por grupo que creen un concepto para la palabra encontrada con ayuda de la facilitadora.

<u>Concepto del bienestar psicológico</u>

Actividad 5: Conversatorio acerca del bienestar psicológico

¿Qué es el bienestar psicológico?

Desde el punto psicológico social el bienestar no solo está ligado a las emociones, síntomas y pensamientos positivos, sino también a que la persona tenga autovaloraciones favorables hacia su persona, tenga relaciones satisfactorias con los otros y que tenga la perspectiva de que controla su ambiente donde se desenvuelve Bilbao, R., (2008), citado por (Zubieta y Delfino , 2010).

Clasificación del bienestar

Maldonado, Negrón, Quiñones, Rodríguez, & Toledo (2015), refieren que el estudio del bienestar se ha presidido principalmente por medio del:

-Bienestar subjetivo: Valoración de los atributos emocionales, afectuosos y cognoscentes, además del afecto positivo-negativo y la satisfacción.

-Bienestar psicológico: Estimación del ejecutar óptimo del individuo, (Ryan & Deci, 2001). Díaz, et al. (2006), referido por (Maldonado, et all, 2015), definen al bienestar psicológico como el desenvolvimiento de competitividades e incremento personal, los cuales forman parte importante del funcionamiento positivo. García & Gonzáles (2000), refieren que el bienestar psicológico expresa su sentimiento positivo y pensamiento constructivo del individuo con respecto a su persona relacionado esto a sus aspectos exclusivos de su esfera biopsicosocial.

-Bienestar emocional: García (2015) cita a la OMS, quien refiere que el bienestar emocional es el estado de ánimo mediante el cual el sujeto se percata de sus aptitudes para hacer frente a las exigencias de la vida, siendo capaz de contribuir con su colectividad.

-Bienestar social: Gardey. & Pérez (2009), manifiesta que el bienestar social es el compendio de elementos que precisa el individuo para deleitarse de un adecuado nivel de calidad de vida que le ayude a experimentar sosiego y un estado de satisfacción.

CIERRE **Actividad 6:** Dinámica de integración: ¿Adivina quién soy?, se les pedirá a los participantes que hagan dos filas mirándose frente a frente con el mismo número de integrantes, donde cada uno escogerá un animal a representar para realizar los movimientos o gestos con el fin de que la persona que esta al frente adivine.

Anexo 2: Sesión 2

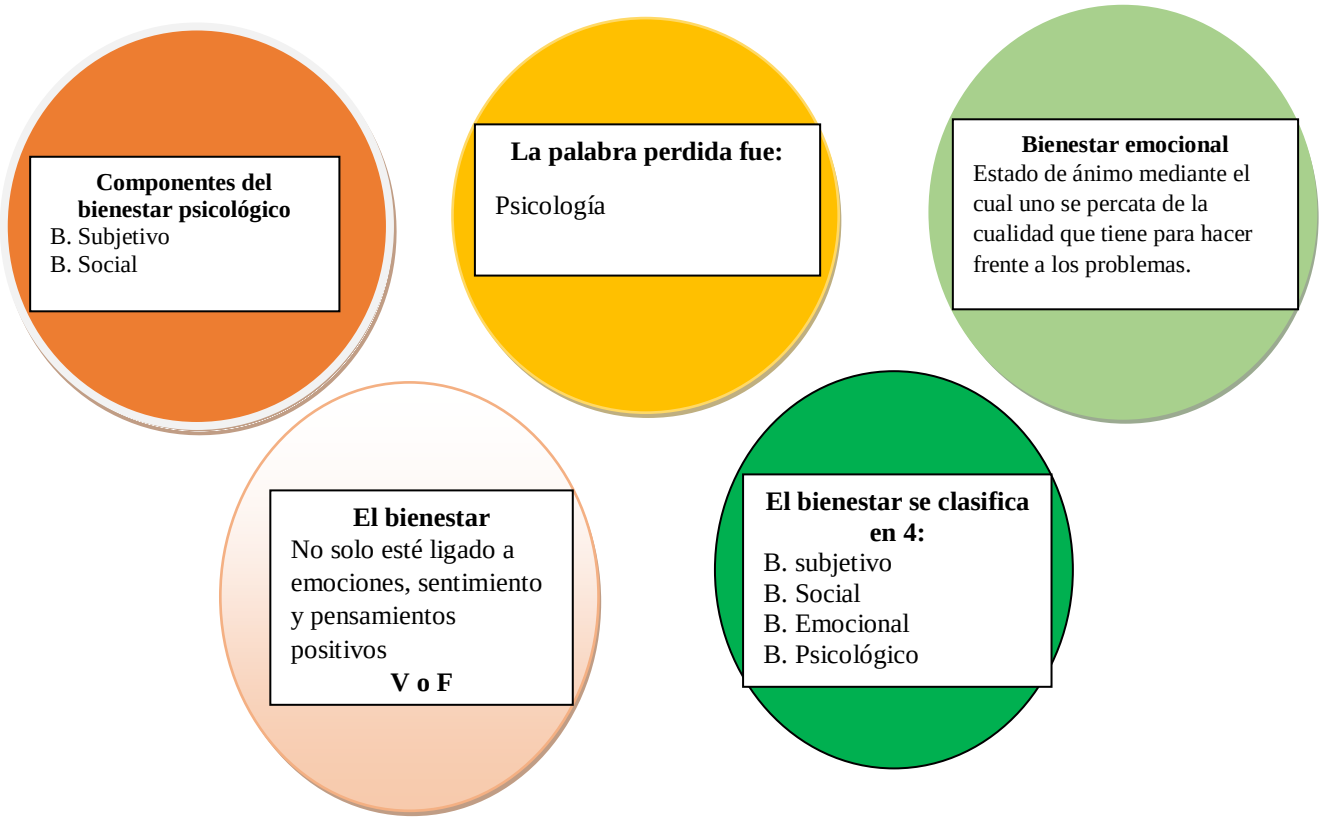
"Aceptándonos"

Objetivo de la sesión: Incrementar en las madres conductas afables para generar un vínculo saludable madre e hijo.

INICIO

Estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas Relación de participantes Sesión 2: "Aceptándonos"		
Nombres	**Apellidos**	**Firma**

Actividad 2: Reventando los globos que no pertenecen a lo que aprendí la sesión anterior, por grupo se entregará 5 globos inflados de distintos colores, los cuales tendrán hojas con texto adheridas al globo, el grupo tendrá que reventar aquellos globos que tengan el texto equivocado es decir el cual no pertenece a lo aprendido a la sesión anterior**.**



Actividad 3: Dinámica: Una cualidad una virtud**.** Los participantes se unirán en parejas y describirán una cualidad y una virtud a su compañero. Posteriormente se harán dos filas donde alzaran las manos para formar un túnel por el cual cada uno de los participantes pasaran a lo largo del túnel, para ello los integrantes del grupo tendrá que decir una alago cuando la persona pase.

DESARROLLO

Actividad 4: Trabajo en equipo: se conformarán grupos donde los participantes realizaran una lista de 4 conductas que desaprueban de sus hijos.

Lo que no me gusta de mi hijo es:
1.-
2.-
3.-
4.-

Actividad 5: Trabajo grupal: Un propósito con mi hijo, las conductas descritas anteriormente serán convertidas en 4 metas las cuales serán un propósito que se cumplirán durante la semana hasta la próxima sesión

Propósito con mi hijo

1.-

-

Actividad 6: Trabajo individual: Una flor una meta individualmente se le entregará dos hojas de papel, un palito de globo para formar unas flores de papel en las cuales estarás impregnadas unas de las metas a corto plazo que la madre quiere cumplir con respecto a la relación que tiene con su hijo.

Meta :

Meta :

Meta :

Meta :

CIERRE

Actividad 7 y 8: Video: Porque mi niño es tan latoso y conversatorio sobre el video

Anexo 2.1

Sesión 2.1: **"Enriqueciendo mi ambiente familiar y la crianza de mi hijo"**

Objetivo de la sesión: Incrementar en las madres conductas afables para generar un vínculo saludable madre e hijo.

INICIO

Actividad 1: Bienvenida a las participantes y registro de asistencia

Estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas

Relación de participantes. Sesión 2.1: "Enriqueciendo mi ambiente familiar y la crianza de mis hijos"

Nombres	Apellidos	Firma

Actividad 2: Exposición 1: Desarrollo Integral del niño

Desarrollo integral del niño

Cuando hablamos de niños y niñas sanos, inteligentes y felices nos

Los niños son un materia delicada que se esta formando y requiere de estímulos y cuidados ya que su cerebro les ofrece posibilidades maravillosas para el desarrollo de su inteligencia

Físico	Cognitivo	A. psicosocial
• Niños sanos cuidados y nutridos	• Inteligentes • Capaces	• felices • afectuosos

Estímulo

- Preferiblemente a través del juego para aumentar su capacidad mental
- Colores-sonidos
- Es cualquier actividad que mejore el desarrollo físico afectivo y mental
- Olores-texturas
- ejercicios
- sabores

Desarrollo físico

El periodo que va desde el nacimiento hasta los 7 años es cuando el desarrollo del cerebro infantil es mas poderoso 2 veces y medio mas que el de un adulto

Es por ello que es importante una adecuada alimentación teniendo en cuenta que todas las enfermedades afectan el estado nutricional si no se interviene de manera oportuna

Desarrollo de la inteligencia

Los niños aprenden por medio del juego la curiosidad, la actividad y la fantasía

Principalmente aprenden de las cosas que hacen, ven y oyen todos los días

Es por ello que debemos permitirles que tengan contacto con el agua, la tierra como experiencia naturales de exploración

Es importante también tener en cuenta que no todos los niños y niñas aprende al mismo ritmo

Y tampoco que todos necesariamente aprenden lo mismo, esto depende de su edad y su cultura

Los niños se sienten felices cuando las personas mayores les demuestran aprecian y valoran lo que hacen

¿Por qué es importante que los padres jueguen con sus hijos?

Es importante que lo hagan ya que por medio de ello los niños pueden desarrollar la confianza y la motivación entre padre e hijo

Así también practicas sus habilidades cognitivas, como el resolver problemas, hablar, generar nuevas ideas

Expresar sus emociones y manejarlas aprenden también a realizar movimientos gruesos y finos

Alimentando los afectos

Un alimento en la vida es indispensable y es la presencia y la relación con los demás

A través de las miradas, palabras, caricias, arrullos unto con el lenguaje verbal y no verbal

Lo cual le permitirá compartir con otros, conocerse y hacerlos partes de su familia

Todo ello nutren a los niños y mantienen su existencia, los fortalecen y los llenan de alegría y seguridad

Actividad 3: Exposición 2: Ambiente físico, ambiente psicológico

La familia es el lugar privilegiado de las relaciones entre adultos y niños, entre padres e hijos

El afecto, el buen trato y las oportunidades frecuentes para jugar y aprender del mundo que nos rodea, son algunas de las formas como los padres y cuidadores pueden ir mejorando los ambientes de crianza de sus niños y niñas.

Es ahí, durante los primeros años, cuando aprendemos valores y comportamientos y maneras de ser que nos acompañaran toda la vida.

La calidad del ambiente familiar se enriquece con un trato amoroso, actividades de juego y estimulación en el día a día, aprovechando los recursos que el hogar, la comunidad y el entorno nos ofrece.

Ambiente físico y ambiente psicológico

La vida cotidiana de todo niño o niña, su crecimiento y desarrollo que va progresando día a día ocurre en dos ambientes: un ambiente físico y un ambiente psicológico, que son inseparables y ambos son igualmente importantes.

El ambiente psicológico

Se refiere a la formación y el desarrollo del niño o niña como ser humano, como persona, mediante el proceso de adquisición del lenguaje para conocer el mundo y poder expresar y construir su universo interior de pensamientos y emociones.

Un buen ambiente psicológico estimula el desarrollo de la inteligencia y el pensamiento del niño y le proporciona experiencias afectivas y un apoyo seguro.

El ambiente físico

Lo conforman los objetos y elementos de su mundo familiar como por ejemplo la vivienda, los alimentos que recibe, el agua limpia para el aseo y la preparación de sus alimentos, si cuenta con un lugar para correr y jugar que no le ofrezca demasiados riesgos. Tener o carecer de estos elementos va a influir en el sano desarrollo del niño o niña.

El ambiente psicológico también tiene que ver con:

El conocimiento, la valoración y el respeto de sí mismo y de los demás, lo que implica aprender a vivir con otros y conocer acerca de sus propias posibilidades y limites, como también aprender a comunicarse de diferentes formas y conocer el medio ambiente que le rodea.

Con las palabras construimos nuestros ambientes emocionales

Si los padres o cuidadores le dicen a un niño o niña que lo aman, que es maravilloso, el niño terminará creyéndolo y actuará como un niño maravilloso. Pero si le decimos todos los días que es insoportable y lo rechazamos, el niño terminará creyéndolo y actuará como una niña o niño insoportable.

Esto se ha llamado el "efecto Pigmalión", que dice que aquello que creemos, esperamos e invocamos de los niños y las niñas, o de las personas, tiende a cumplirse. Escuchemos esta historia:

DESARROLLO

Actividad 4: la casa de los puntos fuertes de mi familia

La casa de los puntos fuertes de mi familia e hijos

Puntos fuertes de sus hijos

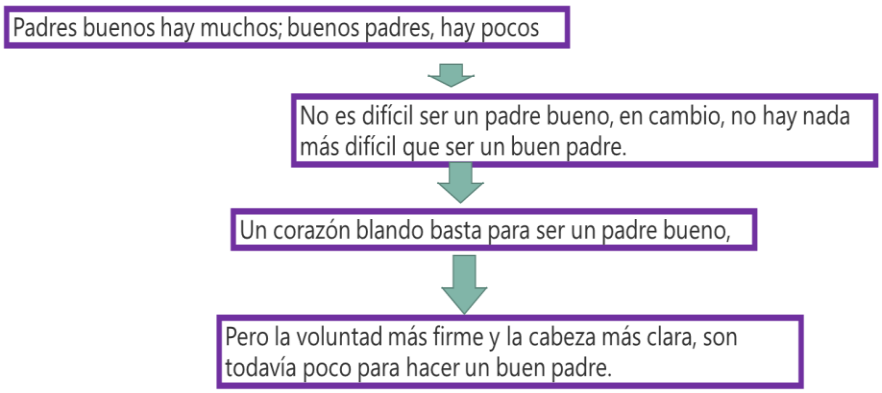
Puntos de su familia

1.-

2.-

CIERRE

Actividad 5: Padres buenos, buenos padres.



Padres buenos	Buenos padres
Se desviven por resolver todo a sus hijos impidiendo que tomen sus propias decisiones	Orienta a sus hijos sobre posibles consecuencias, situaciones positivas o negativas
Establecen parcialmente el reconocimiento de limites y normas dejando que el hijo haga o que desea	Estables normas y limites específicos promoviendo el desarrollo de su autonomía
Cede a la demandas de los hijos por más innecesarias que sean en el afán de compensar su falta de atención o cercanía	Evalúan las demandas de sus hijos y las confrontan con sus necesidades
Cuida ante la sociedad su competencia como padre	Pierde cuidado por el que dirán, se centran en educar en todo momento, aun cuando su actuar parezca rechazable

Anexo 3

Sesión 3: **“La limites hacen la diferencia”**

Objetivo de la sesión: Fortalecer la capacidad de tolerancia a la frustración para promover conductas de respuestas más acertadas frente a las necesidades de sus hijos.

INICIO

Actividad 1: Bienvenida a las participantes y registro de asistencia

Estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas

Relación de participantes. Sesión 3: “Los limites hacen la diferencia”

Nombres	Apellidos	Firma

Actividad 2: Exposición 1: Límites en la crianza del niño

Con frecuencia los padres usan el golpe, el grito o el insulto cuando sus hijos desobedecen varias veces y hablar no ha mostrado ser suficiente. Sin embargo, los adultos con frecuencia desconocen otras formas de sancionar que no lastiman a sus hijos e hijas y por eso se sienten inseguros sobre cómo educarlos mostrando que tienen autoridad pero sin agredir.

CARACTERÍSTICAS DESEABLES DE LAS SANCIONES

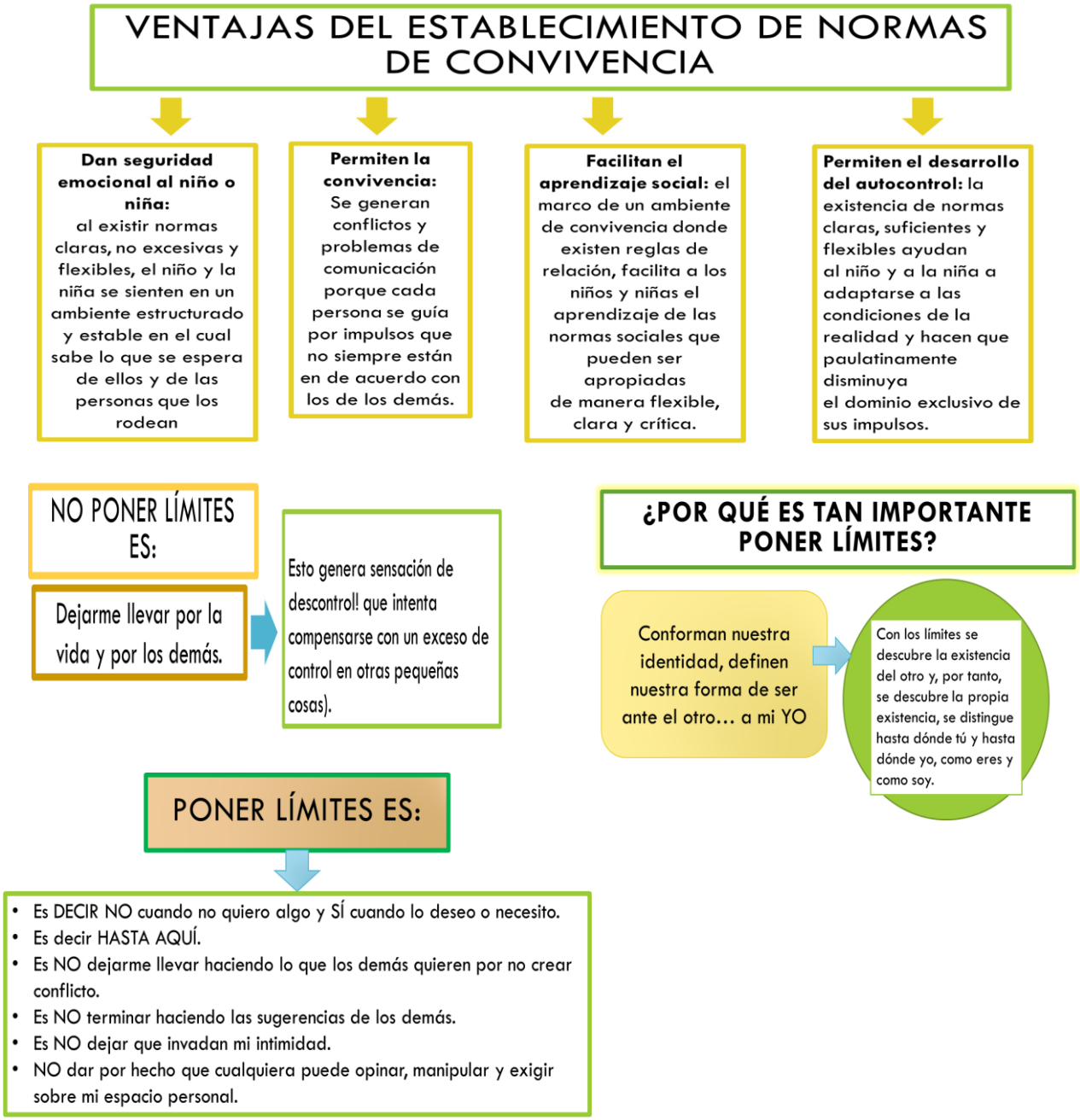
Cuando la norma que se incumple es muy grave o se la incumple varias veces, deben establecerse sanciones o consecuencias que ayuden al niño o a la niña a entender la importancia de su cumplimiento.

Claras:
-El niño y la niña deben saber qué tipo de sanciones tienen las faltas .
-Conocer claramente cuáles son y en qué consisten las sanciones

Relacionadas con el incumplimiento de la norma:
Las sanciones deben relacionarse con la norma incumplida o falta El niño o niña puede pensar claramente sobre la falta, porque el castigo tiene relación con ella

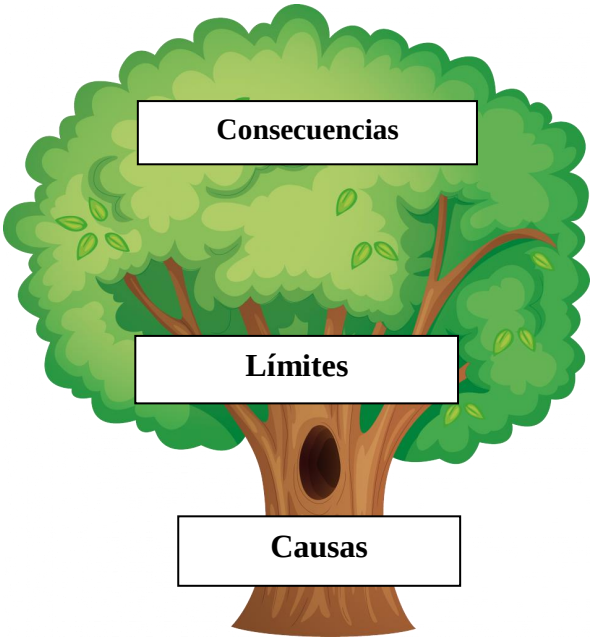
Firmes:
Si los padres y madres no son firmes en el cumplimiento de las sanciones, estas no sirven.

Reparadoras:
-La sanción debe permitir al niño o la niña arreglar o reparar el daño que le hizo a otra
-Al reparar la falta, los niños y las niñas se sienten menos culpables y eso les ayuda a portarse mejo



DESARROLLO

Actividad grupal 3: El árbol de los límites y las reglas. Se le entregará por grupo un papelote con la silueta de un árbol donde tendrán que escribir en la parte inferior del árbol las causas que generan colocar limites respecto a los límites, en el tronco la importancia de los límites y reglas y en la copa del árbol las consecuencias de impartir límites y reglas en el hogar.



CIERRE

Actividad 4: conversatorio: ¿Por qué no ponemos límites?

¿POR QUÉ NO PONEMOS LIMITES?

- Porque no nos damos cuenta pensando "no me importa, no me cuesta nada" y se va acumulando. Después sientes un malestar general que no sabes de donde viene…
- Por temor a ser egoístas y malas personas.
- Por omnipotencia, y creer que podemos con todo.
- Por miedo a las soledad.
- Por automatismo, funcionar sin pensar, dejándonos llevar.
- Porque en el fondo nos cuesta ponernos límites a nosotros mismos, o que otros nos los pongan.

CONSECUENCIAS:

Inseguridad General, Baja Autoestima

Dificultad para saber lo que quiero, Falta de Identidad,

Dependencia Emocional, Desconcentración

Anexo 3.1

Sesión 3.1: "Aprendiendo a relajarse"

Objetivo de la sesión: Fortalecer la capacidad de tolerancia a la frustración para promover conductas de respuestas más acertadas frente a las necesidades de sus hijos.

INICIO

Actividad 1: Bienvenida a las participantes y registro de asistencia.

Estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas

Relación de participantes

Sesión 3.1: "Aprendiendo a relajarse"

Nombres	Apellidos	Firma

DESARROLLO

Actividad 2: Técnica del 4,7 y 8. se utilizará esta técnica para disminuir la ansiedad frente a situaciones frustrantes, asimismo para ayudar al paciente a controlar su respiración antes de iniciar la técnica de relación progresiva.

Cómodamente sentado el paciente se le pide que, cierre los ojos si es que lo desea y que coloque las manos sobre los muslos de sus piernas y que procure no cruzar los pies para no generar trasferencia y se le pide que realice lo siguiente:

4s	Tomar aire por la nariz por 4 segundos con la boca cerrada
7s	Retener el aire en los pulmones por 7 segundos
8s	Expulsar el aire por la boca, como si se estuviese desinflando un globo

Importante: Realizar este ejercicio 5 repeticiones con un intervalo de un minuto

DESARROLLO

Actividad grupal 2: Relajación progresiva de Jacobson. Se les explica a los participantes que esta técnica requiere tiempo y practica para obtener mejores resultados y que tiene por objetivo entrenar habilidades básicas para disminuir la tensión, mediante la relajación muscular, la percepción de la presencia de tensión y relajar los músculos durante la realización de actividades cotidianas. Tendrá un tiempo de duración de 40 minutos aproximadamente

Ahora de relajarse
https://www.youtube.com/watch?v=yl0Nt1Lqonk

Desarrollo de la técnica:
Relajación progresiva de Jacobson

Antes de iniciar

Ambiente: Debe denotar tranquilidad, libre de interrupciones y con luz tenue

Ropa: Cómoda para no interrumpir la circulación sanguínea,

Posiciones:
3 posiciones posibles

En un sillón con respaldar para cabeza, piernas y brazos

Recostados sobre una cama con las piernas separadas del cuerpo

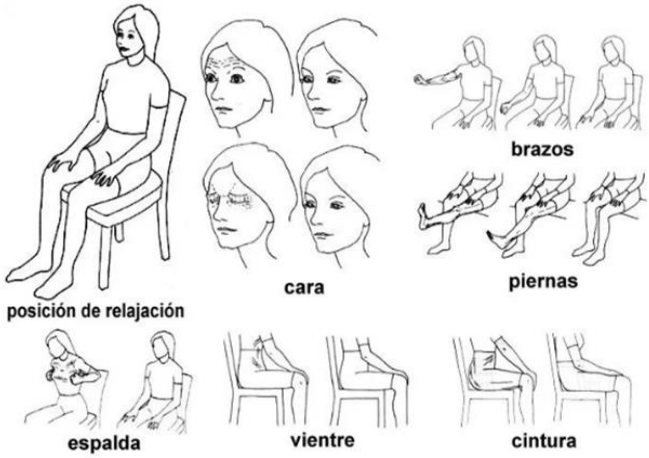
Sentado en una silla

Se trabajará

Los siguientes grupos musculares:	
Grupo I	Mano, antebrazo y biceps.
Grupo II	Cabeza, cara y cuello. Frente, nariz, ojos, mandibula, labio y lengua.
Grupo III	Tórax, estómago y región lumbar.
Grupo VI	Muslos, nalgas, pantorrillas y pies.

Ingresar al link: Relajación Progresiva de Jackobson

Sesión practica



CIERRE:

Actividad 3: conversatorio después de la relajación

Anexo 4

Sesión 4: **"identificando lo que no me deja decidir"**

Objetivo de la sesión: Incrementar la Autonomía de las madres del centro de salud de Mórrope.

INICIO

Actividad 1: Bienvenida a las participantes y registro de asistencia

Estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas

Relación de participantes
Sesión 4: **"identificando lo que no me deja decidir"**

Nombres	Apellidos	Firma

Actividad 2: Árbol del problema del ¿Qué es lo que me impide que tome mis propias decisiones?, para ello se utiliza la técnica del ¿por qué? Para identificar las causas del problema, posteriormente con la pregunta ¿qué? Se identificará si el problema existente. Asimismo, se le explica que es un problema.

¿Qué es un problema?

Un problema no es la ausencia de una solución a la falta de "algo", si no la diferencia entre lo que se "quiere" (visión) y lo que se tiene (actualmente)

Se ha de realizar un análisis entre lo que existe y lo que debe existir

Que tengo	Que debería tener

Actividad 3: Actividad grupal: Elementos para estructurar adecuadamente un problema: sea a de realizar las siguientes preguntas indispensables:

Pregunta	
¿Quién se afecta?	(ustedes, sus hijos, sus parientes)
¿Cuál es el problema específico?	¿Qué es lo que me impide tomar mis propias decisiones?
¿Cuándo ocurre?	Tiempo, frecuencia
¿Dónde ocurre?	Casa, medio rural, urbano, reunión con la familia
¿Cuál es la magnitud?	Del problema, brecha

Fuente: elaborado por el autor

Importante: los problemas deben ser expresados en lenguaje sencillo, como problemas no como soluciones.

Paso 1: definición del problema. Se priorizan los problemas problema que serán objeto de intervención mediante la siguiente tabla:

PROBLEMA	Puntaje 1-5
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	

CIERRE

Actividad 4: Presentación de los problemas identificados por jerarquía

Jerarquía del problema	**Nivel**
1.-	
2.-	
3.	
4.	

Anexo 5

Sesión 5: **"En el auto de la autonomía"**

Objetivo de la sesión: Incrementar la Autonomía de las madres del centro de salud de Mórrope.

INICIO

Actividad 1: Bienvenida a las participantes y registro de asistencia continuación de la sesión anterior **(sesión 4)**

Estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas

Relación de participantes. Sesión 5: **"El auto de la autonomía"**

Nombres	**Apellidos**	**Firma**

DESARROLLO

Actividad 2: Ejercicio grupal 1: Cuadro de problemas priorizados

Cuadro de problemas priorizados

N.º de orden	Problema	**Criterios**						
		Intensidad	Tendencia	Gravedad	Capacidad de intervención	Capacidad de afrontamiento	Interés del problema	Total
1								
2								
3								
4								

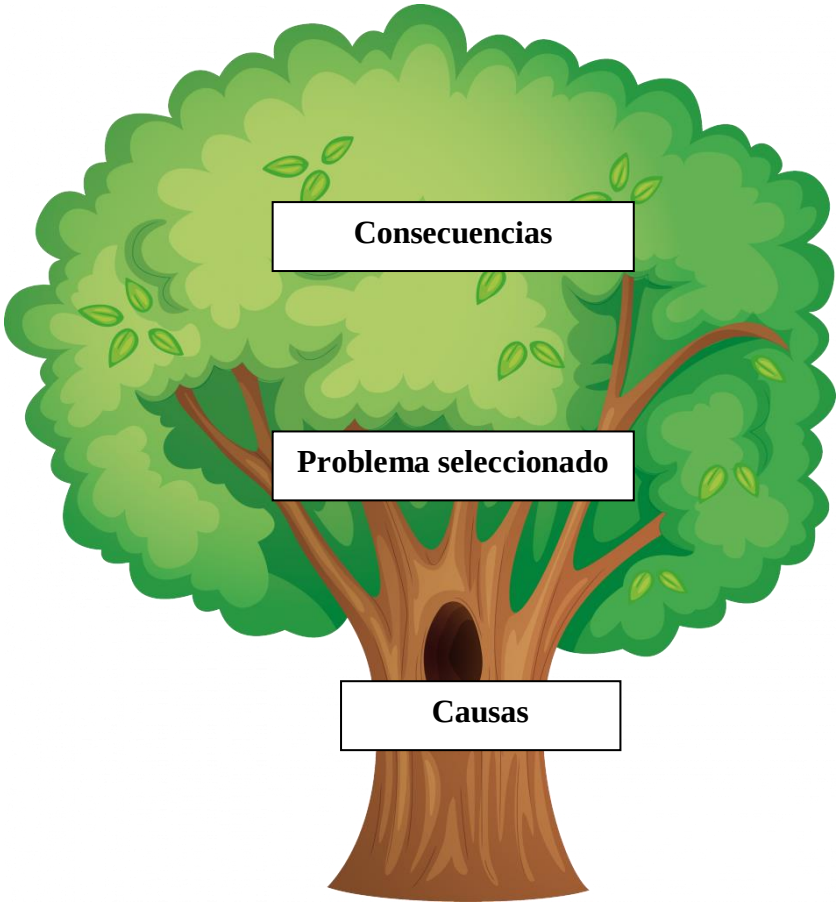
CIERRE

Actividad 3: Ejercicio grupal 2: Lista de problemas priorizados

Lista de problemas priorizados

Orden	Puntaje obtenido	Problema

Árbol del problema



Anexo 6

Sesión 6: **"Dominando mi entorno"**

Objetivo de la sesión: Genera mayor satisfacción referente al Dominio del Entorno de las madres del centro de salud de Mórrope.

INICIO

Actividad 1: Bienvenida a las participantes y registro de asistencia continuación

Estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas

Relación de participantes
Sesión 6: **"Dominando mi entorno"**

Nombres	Apellidos	Firma

Actividad 2 grupal: Identificación de mis redes de apoyo

¿Qué son las redes sociales?

Son alianzas no visibles que posibilitan configurar la vida de las personas donde por medio de los afectos, emociones y sueños se fortalecen el lenguaje metafórico respecto a las vivencias y sentimientos de una comunidad.

Actividad 3: Tipos de redes:

Por grupo los participantes identificaran a qué tipo de red pertenecen. Se les dirá lo siguiente:

Que tanto las personas como la familia son capaces de formar redes de apoyo, ya sea que generen redes o por un proceso natural por medio del acercamiento, conocimiento u consolidación de estos pues surgen un lenguaje común donde se da la identidad, solidaridad, y unión, dentro de las redes tenemos:

Redes primarias: referente a las relaciones con más proximidad donde se forja el sostén de la familia. Por ejemplo: una familia extensa, amigos de la comunidad, padrinos, matrimonios, vecinos y la familia en sí.

Redes secundarias: Vínculos establecidos en relación a su comunidad y social, donde se crean lazos y relaciones de autoayuda.

Institucional: servicios y apoyo constitucional con que cuentan las familias para superar un problema o para mejorar su calidad de vida.

DESARROLLO

Actividad 4: Soy parte de mi comunidad identificando mis redes de apoyo se le entrega a cada uno de los participantes el siguiente cuadro en el cual anotaran sus redes de apoyo para un mejor dominio de su ambiente

Mis redes de apoyo		
Redes primarias	**Redes secundarias**	**Institucional**

CIERRE

Ejercicio grupal 1: Actividad a realizar en la comunidad

Se pide a las participantes formar 4 grupos de acuerdo al número de participantes que asistan a la sesión para luego elegir una actividad a realizar.

Actividad en mi comunidad			
Actividad	**Fecha**	**Responsables**	**Acciones a realizar**

Anexo 7

Sesión 7: "Revalorando mi proyecto de vida"

Objetivo de la sesión: Incrementar el Propósito de vida de las madres del centro de salud de Mórrope.

INICIO

Actividad 1: Bienvenida a las participantes y registro de asistencia continuación

Estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas

Relación de participantes
Sesión 7: "Revalorando mi proyecto de vida"

Nombres	Apellidos	Firma

Actividad 2: Exposición: Que es una meta

¿Qué es una meta?

Logros cuantificables o pautas de llegada al final de un proceso usando los criterios de cantidad, calidad y tiempo

Cuantificar:

Define la cantidad porcentual al modificar una meta

Calidad:

Establece los parámetros para indicar lo que se va a mejorar de la realidad a intervenir teniendo en cuenta los objetivos

Tiempo:

Especifica el horizonte temporal en el cual se alcanzará una meta

Actividad individual 3: Identificando metas

Ejemplo: Los productores de moras aumentaran sus ingresos agrícolas en un 29 % al final del proyecto.

Mis metas			Puntaje
1			
2			
Total			

DESARROLLO

Actividad 4: Ejercicio grupal 1: Lista final de metas a lograr

Jerarquía de metas		
Meta	**Puntaje**	**Total**

CIERRE

Actividad grupal 5: registro de verificación de metas: aquí por grupo se realizará el registro de certificación de calidad de la meta

Jerarquía de metas	Meta	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos

Actividad 5: Ejercicio grupal 1: Lista final de metas a lograr

Jerarquía de metas		
Meta	**Puntaje**	**Total**

Anexo 8

Sesión 8: "Creación de mi pequeño negocio"

Objetivo de la sesión: Promover el Crecimiento personal de las madres del centro de salud de Mórrope.

INICIO

Actividad 1: Bienvenida a las participantes y registro de asistencia

Estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas		
Relación de participantes **Sesión 8: "Creación de mi pequeño negocio"**		
Nombres	**Apellidos**	**Firma**

Actividad grupal 1: Creando mi empresa, **categoría de los productos**

¿Qué es un producto?

Bien físico o servicio que el cliente recibe. Es una condición necesaria por lo cual se producen transacciones comerciales donde se ha de respetar los gustos y necesidades de nuestro público objetivo

Característica de un producto

Genérico	Es el objeto mismo: ejemplo: una soga puede ser utilizada como colgador de ropa
Físico	Hace referencia al producto en sí: una mesa es un conjunto de piezas de madera
Psicológico	Beneficios que el cliente obtendrá con nuestro producto

Categoría de los productos

Marca	**Existente**	**Nueva**
Marca existente	Extensión de la línea	Extensión de la marca
Marca Nueva	Multimarca	Nuevas marcas

Componentes de un producto

Marca: Nombre propio, que identifica al producto y lo hace diferente de otro.

Criterios para elegir una marca:

- Saber a dónde llegara su producto
- La marca debe estar relacionado con el mensaje

- La marca debe mostrar los elementos principales del producto
- La marca debe ser clara, corta, fácil de leer, recordad e identificar

DESARROLLO

Actividad grupal 2: Estructura del plan de negocio (El entorno empresarial, información general, análisis de mercado y marketing). Se le entregará por grupo el esquema de plan de negocios, donde se explicará cada uno de los pasos.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE NEGOCIO

I.- EL ENTORNO EMPRESARIAL Y EL ROL DEL EMPRESARIO

II.- INFORACIÓN GENERAL

2.1. Del negocio

2.2. Del empresario

2.3. De la empresa

III.- ANALISIS DEL MERCADO

3.1. Características de la demanda del sector

3.2. Características del mercado

3.3. Ventaja competitiva

IV.- MARKETING

4.1. Estrategia del producto

4.2. Estrategia del precio

4.3. Estrategia de la plaza

4.4. Estrategia de la promoción

4.5. Estrategia de posicionamiento

CIERRE

Actividad 2: Verificación de los pasos del plan de negocio

Anexo 8.1

Sesión 8.1: PARTE 2 "Creación de mi pequeño negocio"

Objetivo de la sesión: Promover el Crecimiento personal de las madres del centro de salud de Mórrope.

INICIO

Actividad 1: Bienvenida a las participantes y registro de asistencia, continuación de la sesión anterior

Estrategia psicoterapéutica basada en el bienestar psicológico para promover actitudes maternas positivas

Relación de participantes
Sesión 8: **"Creación de mi pequeño negocio"**

Nombres	**Apellidos**	**Firma**

Actividad 2: Aplicación del pos test (Escala de Bienestar psicológico de Ryff anexo 3)

DESARROLLO

Actividad grupal 1: Estructura del plan de negocio (Análisis estratégico, Análisis económico)

V.- ANALISIS ESTRATEGICO

5.1. Visión

5.2. Misión

5.3. Valores empresariales

5.4. Objetivos empresariales

5.5. Oportunidades y amenazas

5.6. Fortalezas y debilidades

Interno / **Externo**	**Fortalezas**	**Debilidades**
Oportunidades	Estrategia FO	Estrategia DO
Amenazas	Estrategia FA	Estrategia DA

5.7. Matriz

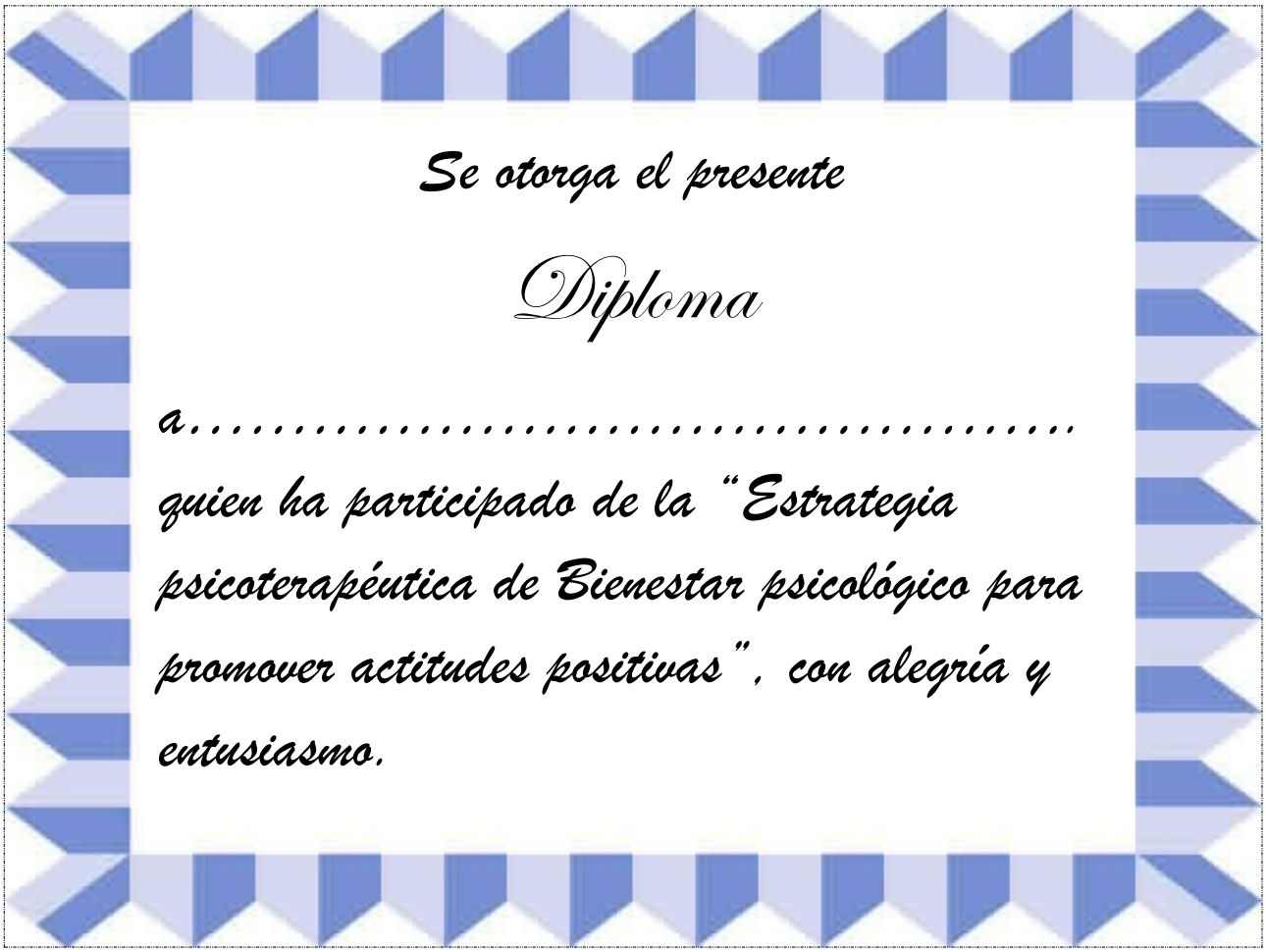
5.8. Estrategias

V.- ANALISIS ECONOMICO

6.1. Proceso productivo

6.2. Plan de inversión

6.3. Análisis de costos y gastos

CIERRE

Actividad 3: Compartir con las madres y entrega de diploma por su participación en la estrategia