

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Bienestar psicológico en padres de familia de niños del área oncohematológica  
de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autora: Bachiller Elluz Fiorella Cornejo Arce

Lima - Perú

2019

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo va dedicado con mucho amor y gratitud primero a Dios, por permitirme cumplir mi sueño de estudiar y culminar esta carrera que tanto anhele. A mis padres Manuel y Carolina, quienes siempre me acompañaron en mi camino, fueron y son parte fundamental para el logro de mis objetivos tanto personales como académicos.

A Jorge, mi compañero de vida. Gracias por apoyarme en todo momento y soñar conmigo. A mi mejor amiga y colega Jennyfer, quien fue parte de todo este proceso. A mi familia por su apoyo y sus consejos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi alma máter y a los profesores por haberme brindado siempre la enseñanza de más alta calidad durante los años de estudio. Al Dr. Oscar Calle Briolo, un agradecimiento especial por compartir siempre sus conocimientos y al Mg. Fernando Ramos Ramos, por su apoyo y sus consejos durante la realización de mi investigación. Al Dr. Juan Sandoval mi gratitud por su predisposición y respaldo en todo momento durante mis años de estudio.

A Sandra Barbero y la fundación a la que pertenezco; por su colaboración para la realización de mi investigación. A Yolanda Acevedo, por su apoyo incondicional al realizar el estudio de campo

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Dando cumplimiento a las normas de la Directiva de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para optar el título profesional bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL, presento mi trabajo de investigación denominado **“Bienestar Psicológico en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María”**

Por lo que, señores miembros del Jurado, espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Atentamente,

Bach. Elluz Fiorella Cornejo Arce

## ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv
<b>CAPÍTULO I: Planteamiento del problema</b>	
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Formulación del problema	23
1.2.1 Problema general	23
1.2.2 Problemas específicos	23
1.3 Objetivos	24
1.3.1 Objetivo general	24
1.3.2 Objetivos específicos	24
1.4 Justificación e importancia	25
<b>CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual</b>	
2.1 Antecedentes	27
2.1.1 Antecedentes internacionales	27
2.1.2 Antecedentes nacionales	29
2.2 Bases teóricas	31
2.2.1 Bienestar	31
2.2.2 Bienestar Psicológico	31
2.2.3 Reseña histórica	32
2.2.4 Características	34
2.2.4.1 Salud	34
2.2.4.2 Satisfacción con la vida	34

2.2.4.3	Felicidad	34
2.2.4.4	Inteligencia emocional	35
2.2.4.5	Gratitud	35
2.2.4.6	Calidad de vida	35
2.2.4.7	Autoestima	35
2.2.4.8	Esperanza	36
2.2.5	Importancia	36
2.2.6	Componentes	36
2.2.7	Factores o dimensiones	37
2.2.7.1	La escala de bienestar psicológico (EBP) de Sánchez – Cánovas	37
2.2.7.2	La escala de bienestar psicológico para adultos: BIEPS-A	38
2.2.7.3	La escala de bienestar psicológico BP de Carol Ryff	39
2.2.8	Teorías	
2.2.8.1	La Teoría Eudaimónica aristotélica	39
2.2.8.2	El Bienestar según María Jahoda	40
2.2.8.3	El Bienestar para Deci y Ryan	41
2.2.8.4	La Teoría del Bienestar o Modelo PERMA de Martin Seligman	41
2.2.8.5	El Bienestar para Carol Ryff	42
2.2.9	Enfoques	43
2.3	Definiciones Conceptuales	43
2.3.1	Bienestar Psicológico	43
2.3.2	Autoaceptación	44
2.3.3	Autonomía	44
2.3.4	Crecimiento personal	44
2.3.5	Propósito en la vida	45
2.3.6	Relaciones positivas con otros	45
2.3.7	Dominio del entorno	45

### **CAPÍTULO III: Metodología de la investigación**

3.1	Tipo y diseño de investigación	47
-----	--------------------------------	----

3.1.1 Tipo	47
3.1.2 Diseño	47
3.2. Población y muestra	48
3.2.1 Población	48
3.2.2 Muestra del estudio	49
3.3 Identificación de la variable y su Operacionalización	49
3.4 Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico	51
3.4.1 Técnicas	51
3.4.2 Instrumentos de evaluación y diagnóstico	51
3.4.3 Ficha Técnica	52
3.4.4 Aplicación y Calificación	53
3.4.5 Validez y Confiabilidad	54
3.4.6 Baremo	55
<b>CAPÍTULO IV Procesamiento, presentación y análisis de resultados</b>	
4.1 Procesamiento de los resultados	56
4.2 Presentación de los resultados	56
4.3 Análisis y discusión de los resultados	72
4.4 Conclusiones	78
4.5 Recomendaciones	79
<b>CAPÍTULO V: Programa de intervención</b>	
5.1 Denominación del Programa	80
5.2 Justificación del Programa	80
5.3 Establecimiento de objetivos	81
5.3.1 Objetivo General	81
5.3.2 Objetivos específicos	81
5.4 Sector al que se dirige	81
5.5 Establecimiento de conductas problemas – conductas metas	81
5.5.1 Conductas problemáticas	81
5.5.2 Conductas metas	82
5.6 Metodología de la intervención	82
5.7 Instrumentos / Material a utilizar	83
5.7.1 Recursos Humanos	83

5.7.2 Recursos Materiales	83
5.8 Actividades	83
<b>Referencias</b>	<b>94</b>
<b>Anexos</b>	
Anexo 1: Matriz de Consistencia	104
Anexo 2: Carta de Presentación de la Universidad	105
Anexo 3: Instrumento	106
Anexo 4: Cuestionario	109
Anexo 5: Encuesta	110

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variable Bienestar Psicológico	50
<b>Tabla 2.</b> Confiabilidad según Alpha de Cronbach de la escala de Bienestar Psicológico	54
<b>Tabla 3.</b> Estadísticos de fiabilidad según sub escalas (Dimensiones) para la escala de Bienestar Psicológico	55
<b>Tabla 4.</b> Niveles de Bienestar Psicológico	55
<b>Tabla 5.</b> Medidas estadísticas descriptivas de la tabla de investigación de Bienestar Psicológico	56
<b>Tabla 6.</b> Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones pertenecientes de Bienestar Psicológico	57
<b>Tabla 7.</b> Nivel de Bienestar Psicológico	58
<b>Tabla 8.</b> Nivel de Autoaceptación	60
<b>Tabla 9.</b> Nivel de Relaciones Positivas	62
<b>Tabla 10.</b> Nivel de Autonomía	64
<b>Tabla 11.</b> Nivel de Dominio del Entorno	66
<b>Tabla 12.</b> Nivel de Propósito en la Vida	68
<b>Tabla 13.</b> Nivel de Crecimiento Personal	70

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Resultados del Nivel de Bienestar Psicológico	62
<b>Figura 2.</b> Resultados del Nivel de Autoaceptación	64
<b>Figura 3.</b> Resultados del Nivel de Relaciones Positivas	66
<b>Figura 4.</b> Resultados del Nivel de Autonomía	68
<b>Figura 5.</b> Resultados del Nivel del Dominio del Entorno	70
<b>Figura 6.</b> Resultados del Nivel del Propósito en la Vida	72
<b>Figura 7.</b> Resultados del Nivel de Crecimiento Personal	74

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de bienestar psicológico en padres de niños con cáncer de un Hospital Nacional. Esta investigación es de tipo descriptiva y transversal, con un diseño no experimental y enfoque cuantitativo.

Para la realización de esta investigación se evaluó a un total de 50 padres de familia de niños con cáncer de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, de ambos sexos. Los datos se obtuvieron utilizando la escala de bienestar psicológico de Carol Ryff. Se estableció la validez y confiabilidad del instrumento. El estudio de bienestar psicológico abarcó seis dimensiones, las cuales son: Autoaceptación, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Propósito en la vida, Crecimiento personal.

A través de esta investigación se evidenció que el 76.0% (38 personas) de los padres de familia presentaron un bienestar psicológico promedio normal, mientras que el 12.0% (6 personas) obtuvo un promedio bajo y el 12.0% (6 personas) de los padres obtuvo un promedio alto.

**Palabra clave:** Bienestar psicológico, cáncer infantil, salud mental, calidad de vida, propósito de vida.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the levels of psychological wellbeing in parents of children with cancer in a National Hospital. This research is descriptive and transversal nature, with a non-experimental design and quantitative approach.

To carry out this research, a total of 50 male and female parents of children with cancer were evaluated in a National Hospital located in the Jesús María district. The data was obtained using the scale of psychological wellbeing of Carol Ryff. The validity and reliability of the instrument was established. The study of psychological wellbeing covered six dimensions, which are: Self-acceptance, positive relations with others, autonomy, environmental mastery, purpose in life, personal growth.

Through this investigation it was evidenced that 76.0% (38 people) of the parents presented a normal average psychological wellbeing, while 12.0% (6 people) obtained a low average and 12.0% (6 people) of the parents scored a high average.

**Keyword:** Psychological wellbeing, childhood cancer, mental health, quality of life, life purpose.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad se le da mucha más importancia a la salud, la cual engloba la salud física, pero también la salud mental y emocional. La salud mental es un estado de bienestar en el cual la persona es responsable de sus propias habilidades y tiene la capacidad de afrontar cualquier situación que se presente en la vida. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018, la salud mental se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El cáncer es hoy en día una enfermedad que tiene grandes repercusiones en el ser humano, no distingue sexo, edades ni razas. Las estadísticas describen lo que ocurre en grandes grupos de personas en el mundo y lo difícil que puede llegar a ser el tener esta enfermedad tan desgarradora, además de lo doloroso que puede ser el proceso. El simple hecho de enterarse que un familiar tiene cáncer ya es difícil para cualquiera, pero recibir el diagnóstico de un hijo es devastador y se transforma en un desafío muy especial, puesto que se trata de un ser humano tan frágil que aún no ha vivido mucho considera que son seres tan débiles para sufrir tanto con el tratamiento de quimioterapia y vivir un tiempo muy complejo.

Según el Minsa (2019), se detectan al año 1800 casos de cáncer infantil y cinco de cada diez niños que padecen este mal fallecen. En el año 2018, 625 niños entre 0 y 14 años perdieron la vida tras batallar con el cáncer. Las cifras ascienden anualmente y no hay forma de impedirlo. El cáncer en los últimos años ha llegado tener gran peso en el campo de la pediatría, debido a que integra un complicado grupo de enfermedades con etiología, diagnóstico y pronóstico diferente al de los adultos. En el Perú, aquellos niños que tienen la enfermedad son por lo general derivados a un hospital de Lima, ya que los hospitales del interior del país no cuentan con los equipos necesarios y médicos especialistas para casos así. En Lima hay diversos hospitales y clínicas que tratan el cáncer infantil y apuestan por la mejora del niño a pesar de un diagnóstico ya dado, pero los niños no viven solos esta etapa, pues llegan a consulta con sus padres y son ellos quienes padecen la enfermedad al lado de sus hijos. Son los cuidadores quienes también experimentan momentos de lucha, con ellos mismos, con sus

pensamientos, miedos, inseguridades, temores y hasta se sienten culpables de que sus hijos estén sufriendo de tal manera y puedan hasta fallecer. Entran en duda, la desesperanza los invade sobre todo cuando el cáncer ya está avanzado y el personal de salud les comunica que su diagnóstico es reservado. Es allí donde el bienestar psicológico cobra mayor relevancia en la vida de aquella persona que acompaña a sus hijos y dejan de lado su propio dolor para mostrar fortaleza, paz y seguridad a pesar de vivir una etapa tan triste.

El presente trabajo se elaboró con la finalidad de aumentar el nivel de bienestar psicológico de los padres de niños con cáncer, considerando el impacto emocional que genera el escenario en el que se encuentran. Es importante considerar al cuidador como ficha importante del entorno del paciente oncológico, dado que ellos necesitan apoyo, físico, moral y emocional para así al menos sentirse contenidos y sobre todo cuidados, pero para ello es mucho fundamental que el cuidador pueda manejar su preocupación, estrés y sus emociones de la mejor manera, pues así se le hará un poco más sencillo sobrellevar la carga tanto física y emocional que conlleva tener un hijo enfermo, aunque el dolor perdure y mejore la calidad de vida del paciente.

A través de la presente investigación se pretende dar un aporte importante para mejorar los niveles de bienestar psicológico en los padres de niños con cáncer y con ello pueda fortalecer la salud y bienestar emocional de los mismos.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad, los seres humanos intentan manejar sus asuntos personales en modo de supervivencia. Cada individuo tiene distinto estilo de vida, que a la larga repercute en su bienestar emocional, físico, afectivo, mental y social. La salud mental es un factor fundamental que permite al ser humano desplegar sus habilidades en distintas situaciones de la vida cotidiana. A pesar que en estos tiempos estemos avanzando en la tecnología, ciencia y medicina, aun es difícil lograr llevar una vida saludable y no necesariamente salud física. La salud mental comprende también el bienestar tanto en la parte emocional, familiar como en lo laboral y psicológico. La psicología ha avanzado de gran manera en cuanto al conocimiento de los estilos de vida del ser humano y su capacidad de sentirse funcional en la sociedad, que muchas veces por problemas, situaciones difíciles, trabajo o enfermedades como es el cáncer y otras, se encuentran en deterioro en estas personas. Es importante conocer aquellos factores que impiden al ser humano vivir en armonía y bienestar. Muchas veces el ser humano tiene carencias en la parte psicológica, lo cual hace que haya un desbalance emocional, y con el tiempo altere la salud tanto física como mental.

*A nivel internacional:*

Según la OMS (2018), la salud mental es un estado completo de bienestar que engloba la parte física, mental y social, pero que no necesariamente signifique que haya ausencia de dolencias o enfermedades. La salud mental es parte de la salud integral de la salud, de tal manera que se puede decir que, si no hay salud mental, no hay salud. Además, el bienestar y la salud mental son esenciales para que el ser humano sea capaz de afrontar la vida, trabajar de manera productiva, aportar a la sociedad y disfrutar la vida sin problema alguno. Para ello existen estrategias e intervenciones intersectoriales que son efectivas y rentables para fomentar la protección y recuperación de la salud mental.

Según CORDIS (2018), Europa no se encuentra en su mejor momento en lo que respecta a los problemas de la salud mental. La OMS calcula que, en el año 2014, el 27% de la población de la Unión Europea, incluyendo Islandia, Suiza y Noruega padeció al menos algún tipo de trastorno de la salud mental a comparación del año anterior.

Así mismo, CORDIS señala que el número de europeos que sufren de algún tipo de trastorno se ha incrementado hasta el 38%, contando con la gran carga emocional que esto genera en la sociedad, en el plan de salud, y evidentemente también en la economía. Los gastos en enfermedades mentales alcanzan los más de 450 000 millones de euros al año, que se invierten en gastos médicos, ya sea de manera directa e indirecta. A causa de estas alarmantes cifras, tanto en el costo humano, como económico es más que necesario adoptar medidas necesarias para afrontar esta epidemia de salud mental, que hoy por hoy se ha vuelto una situación grave, a pesar de continuar tomándolo a la ligera.

Según la USS (2018), es fundamental impulsar un clima que fortifique el bienestar, ya que se considera importante dentro del grupo familiar. Es necesario tomar en consideración que hay acciones con la finalidad que promuevan el bienestar en el ámbito psicológico. Existen diferentes teorías que mencionan distintas actividades como el ser optimista, el buen humor, el realizar actos de bondad, el ser generoso, el agradecer por lo que se tiene, el saber personar y mirar el futuro con buena expectativa, son acciones positivas que generan buenas relaciones entre pares y familias.

Así mismo la USS, en su artículo menciona al académico chileno Felipe Parra Muñoz, quien refiere que la lista de actividades anteriormente mencionada, fue puesta en distintos lugares y culturas y se comprobó que estas actividades producen gratificación a largo plazo, razón por la cual es vinculada con un buen clima de bienestar.

Además, Parra Muñoz señala la importancia de distinguir aquellas acciones a fomentar en los miembros de familia y discernir la percepción que se tienen de estas, ya que por ejemplo es posible considerar que, lo que es o fue positivo para alguien, también puede ser para otra persona. No obstante, se debe tener muy presente la manera de pedir a una persona que realice alguna

actividad, sobre todo a la hora de explicar los beneficios que tienen al hacer alguna acción de la lista de actividades.

Adicionalmente, Muñoz refiere que la organización de la idea del diseño de experiencias positivas la realizaron investigadores de la Universidad Tecnológica de Delft, en Países Bajos, quienes determinan que se debe tratar tres áreas para lograr que esta experiencia se suscite. Dentro de estos ámbitos está el disfrutar de lo que se hace, darles significado a las metas personales y poner en consideración si se está valorando las fortalezas y virtudes de la persona.

Según La Prensa (2018), se observa que en la actualidad existen más casos de jóvenes menores de 18 años que sufren algún problema en el desarrollo emocional o de conducta. Hoy en día existen estudios que corroboran que uno de cada ocho jóvenes tiene un trastorno mental. En el mes de octubre, mes en donde se celebra el día Mundial de la Salud Mental, se implementó una nueva unidad de hospitalización para aquellos adolescentes que padecen de algún tipo de trastorno mental. Indudablemente se ha incrementado los trastornos por distintos factores que repercuten en la familia, como el cambio de situación familiar o social que puede repercutir tanto en la salud mental como en el bienestar psicológico de los niños.

Así mismo, se menciona en el artículo del diario La Prensa que un aspecto importante a tomar en cuenta en la actualidad, es la forma que los padres tienen de educar a los niños, no obstante, existen padres de familia que intentan informarse en internet para aumentar sus conocimientos sobre la educación de hoy en día y así mejorar la relación y comunicación con sus hijos.

Según Unicef (2015), en su Revista Cambio Familiar y Bienestar de las mujeres y los niños en Montevideo y el área metropolitana mencionan en el capítulo 5 una propuesta aproximada sobre el estado de salud mental de los niños y adolescentes que oscilan entre los 4 y 16 años de edad en la capital uruguaya y el área metropolitana. Para ello se llevó a cabo una revisión protocolizada de conductas y síntomas más frecuentes, en donde se consideran seis aspectos importantes. Entre ellos se encuentran la hiperactividad o desatención, la sintomatología global, los problemas de relación con pares,

también se encuentran los problemas emocionales, y por último y no menos importante el comportamiento pro social y problemas de conducta. Al finalizar se trató de correlacionar los datos ya obtenidos como el bienestar económico, la composición del hogar del niño y el nivel educativo materno.

*A nivel nacional:*

Según el MINSA (2018), en el documento técnico del plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021, señala que la salud mental se comprende como el proceso dinámico de bienestar, el cual permite que el ser humano se desenvuelva en distintos ambientes y situaciones. En el presente existen avances sobre la difícil vinculación entre la salud física y el bienestar social, en donde indican que la salud mental es determinante para asegurar el bienestar general, así como el progreso de las personas, las familias tanto en el hogar, como en la comunidad.

Así mismo, el MINSA menciona que en el Perú se consideran los problemas neuro-psiquiátricos como aquellas enfermedades que generan mayor carga física y emocional, que con el tiempo se han convertido en prioridad para la salud pública. Los problemas que predominan son la depresión, el abuso y dependencia de alcohol, trastornos de ansiedad, la esquizofrenia. Además, están la violencia familiar, trastornos de conducta y de las emociones en los niños y el maltrato infantil. Por lo regular son estos problemas de salud mental los que influyen en la desmejora, pero también estos son influenciados por otros. También son importantes los que son vinculados tanto a la salud infantil como a la materna. La salud sexual y reproductiva, las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, el cáncer e incluso están las enfermedades infecciosas como tuberculosis y el VIH/SIDA y otras también están implicadas.

Adicionalmente, refiere el MINSA en el capítulo 5, llamado análisis de la situación mental en el Perú que, el bienestar emocional, la satisfacción por la vida, la empatía y actitud pro social, el autocontrol, el bienestar espiritual, las relaciones interpersonales, el respeto por la cultura, la equidad, la dignidad y justicia social tienen relación directa con la dimensión positiva de la salud mental. Existen distintas investigaciones, las cuales señalan que la salud mental positiva es un factor sumamente importante, cuando se trata de afrontar tanto el estrés

diario, como los problemas de la vida. También disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades mentales, pero sobre todo facilita a la recuperación de la salud, sea física o mental.

Según la UEDP (2018), refiere que el 30% de la población peruana ha sufrido en alguna etapa de su vida algún problema de salud mental, como ansiedad, depresión o exceso de fármacos. Así como también por motivos familiares como algún tipo de violencia, tipos de trastorno como bipolar, psicótico, etc.

Por otra parte, la UDEP menciona que desde el año 2015 operan en la actualidad 31 centros de salud mental comunitarios (CSMC), mientras que en Lima Metropolitana solo 10, por el contrario, a Arequipa con 6, en La Libertad 5, en Piura 3, en Moquegua y Ayacucho 2, pero solo 1 en el Callao y Lambayeque.

Además, menciona el UDEP, que el Ministerio de Salud ha diseñado el Plan Nacional de Fortalecimiento de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, quien prevé contar con 281 CSMC en todo el Perú, centrándose tanto en la persona como en la comunidad. Mientras tanto, el Dr. Vladimir Bustinza, docente de la Facultad de Medicina de la UEDP manifiesta que, a pesar de esta situación, aún sigue en marcha el desarrollo de un sistema sólido de atención en la salud mental, debido a la falta de conocimiento y por sentirse señalados como pacientes psiquiátricos, motivo por el cual le temen hasta hoy asistir al psiquiatra. Del mismo modo se pregunta el Dr. Bustinza, ya que el ser humano recibe todo tipo de tratamientos cuando se trata de la salud física, porque motivo no se puede hacer lo mismo cuando se trata de la salud mental. Así mismo, refiere que es favorable que en los primeros periodos de vida se trabaje la promoción y prevención de las enfermedades mentales tanto en familias, colegios como comunidades, considerando que un 50% de los trastornos se pueden evitar antes de los catorce años de edad. También se necesitan ciertas leyes que apoyen el desarrollo de campañas informativas que comuniquen sobre la repercusión de la exclusión y discriminación del paciente psiquiátrico y las violaciones de derechos humanos, las cuales generan problemas en nuestra sociedad que muchas veces suele ser quien discrimina a pacientes psiquiátricos y ayuda a evitar esas visitas necesarias al psiquiatra.

Según el Congreso de la República (2017), el proyecto de Ley N. 3001/2017, tiene como objeto de ley dentro del artículo 1, del proyecto de ley que establece la política pública de salud mental y respalda el bienestar de la persona, la familia y la comunidad, crear una política de salud mental que garantice el bienestar de la persona, familia y comunidad afianzando la coyuntura tanto intersectorial como multisectorial, desarrollando así servicios de salud mental comunitaria para generar programas de promoción, prevención y protección de la salud mental, las cuales reforzaran a aquellos profesionales de la salud que dirigen y prestan servicios de salud mental e integral, así como otros servicios de inclusión social ya sea a nivel sectorial o multisectorial. Teniendo la garantía que se tendrá llegada a todo tipo de medicamentos que sean requeridos por los usuarios.

*A nivel Local:*

Según RPP (2015), el bienestar psicológico o también llamado salud mental es el equilibrio que tiene la persona en su entorno sociocultural, dicho equilibrio asegura su intervención en la parte laboral, intelectual y en las relaciones sociales para así alcanzar bienestar y satisfacción en la vida. El cual se vincula con la razón, las emociones y la actitud, frente a distintas circunstancias que se presentan a diario. Cabe mencionar que es conveniente mantener una buena salud mental en cada etapa de la vida, comenzando con la niñez, adolescencia hasta la edad adulta. Así mismo refiere la psicóloga española Macarena Caballero, miembro de Saluspot que se puede encontrar factores externos o malas experiencias que modifiquen la salud mental. Es por ello que ella considera cinco consejos básicos para mejorar el bienestar psicológico. Dentro de estos consejos están el saber agradecer por lo que se tiene, buscando un equilibrio en toda situación experimentada, aprendiendo a contrarrestar aquellas experiencias negativas, priorizando toda emoción positiva que nos genere el día a día. También es importante y beneficioso el ejercicio físico, puesto que aporta a la salud no solo física, sino también mental. Tener proyectos genera en las personas el deseo de querer salir adelante y luchar por cada objetivo trazado, sabiendo que todo esfuerzo será recompensado en su momento, siempre centrado para alcanzar la armonía entre la voluntad y la mente. Hoy en día es difícil valorar las pequeñas cosas que vivimos, pero cuán

esencial es considerar este punto, ya que la misma sociedad no nos permite disfrutar de las pequeñas cosas que pasan al rededor nuestro, por eso se sugiere poner en práctica la meditación. Y como consejo final se tiene el optimismo, que contribuye de gran manera al bienestar personal puesto que nos da la posibilidad de ver un problema como un reto y así buscar estrategias para afrontar cada situación que se nos presente.

Según Perú 21 (2018), manifiesta que siempre ha habido casos de trastornos mentales en niños y adolescentes pero que hoy por hoy son indudablemente recurrentes. Según va avanzando la ciencia, se conoce también más sobre los trastornos, por consiguiente, no debería sorprendernos si los casos se incrementan. No obstante, el Ministerio de Salud afirma que casi 2 millones de personas han sido atendidos en los 31 Centros de Salud Mental Comunitarios. Lo sorprendente es que el 70% de pacientes son niños y jóvenes menos de 18 años.

Además, Perú 21, cita a Yuri Cutipé, director de salud mental del Ministerio de Salud, especialista en niños y adolescentes, quien indica que de cierta forma las cifras mencionadas son una buena noticia, puesto que se evidencia que existen problemas, pero a la vez también se comprueba que los padres se preocupan y tienen interés de buscar soluciones para tratar el problema y ofrecer apoyo a sus hijos.

Al mismo tiempo, refiere Perú 21 en su artículo que el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) Honorio Delgado-Hideyo Noguchi que 20% de niños y adolescentes peruanos tiene de una u otra manera afectada su salud mental o son susceptibles a algún factor en el entorno que pueda menoscabar su proceso educativo. Esto significa que uno de cada 5 niños necesitaría ayuda profesional para lograr vencer esta problemática.

Así mismo, señala Cutipé que es fundamental intervenir en las primeras etapas de la vida, en vista que 17% de los años de vida saludables perdidos en el Perú, se vinculan a trastornos mentales, las cuales se estima es la primera causa de discapacidad temprana y de mortalidad precoz, incluso antes que el mismo cáncer. Los problemas emocionales, tales como depresión, ansiedad vinculada a conflictos familiares, problemas de conducta, aprendizaje y

desarrollo como por ejemplo autismo o retardo mental, son los más comunes, de según manifiesta el Ministerio de Salud.

Según Gestión (2018), señala que el reporte de la Felicidad 2018 que presento la ONU indica que se analizó a 155 países del mundo. Entre los cuatro primeros puestos están los países nórdicos como Finlandia, Noruega, Dinamarca e Islandia. Entre los países de América Latina se encuentra mejor ubicado Costa Rica, en la ubicación 13, continuando con Chile puesto 25, Panamá en el puesto 27, Brasil 28, Argentina 29; Guatemala 30, Uruguay 31, Colombia 37, El Salvador en la posición 40, Nicaragua 41, Ecuador 48, Bolivia 62, Paraguay 64, siendo el Perú el puesto 65. El país peor ubicado es latinoamericano es Venezuela con el puesto 102. Dentro de los veinte países de América Latina, (19 países sin contar Haití), el Perú se ubica en la posición 14.

Así mismo señala Gestión que la felicidad en sí va más allá de tener un ingreso mensual fijo que genera estabilidad económica porque no necesariamente por tener mayor ingreso económico las personas se sientan más felices. Pero para tener más conocimiento sobre esto se hace encuestas a las propias personas añadiendo ciertas medidas objetivas. Se calcula un índice con variables como ingresos, la esperanza de vida saludable, el apoyo social, libertad, confianza, generosidad y ausencia de la corrupción. Se podría decir que se trata en cierta forma del bienestar psicológico. En otras palabras, se intenta indagar como se siente la persona dentro de su entorno.

Sin duda indica también Gestión, en su nota que la sociedad peruana está deprimida no solo por la economía que presenta el país, sino también por los altos niveles de corrupción que existe, así como también la baja calidad en la educación y salud. La falta de oportunidades para los peruanos y la pérdida de confianza en las autoridades y representantes del Perú. Estos factores son los que influyen a que el Perú se encuentre ubicado en el puesto 14 de 19. Pero se debe considerar que, si se hiciera un ordenamiento por el PIB por ciudadano, la situación sería distinta, puesto que el Perú estaría mejor ubicado.

Así mismo, refiere Gestión que sería un buen comienzo tener clara la importancia de lo que le hace feliz a una persona. A pesar de ello es muy difícil lograrlo, ya que la misma sociedad no lo permite por la que hoy en día nos

presentamos ante el mundo. Aun así, cuán importante es que uno mismo ponga de su parte para ayudar al proceso de sentirse felices. El respetar a los demás, ser empático con el resto de personas también es una tarea importante que genera sentimientos de felicidad. Hay tener en consideración; que si cada persona viviría con esas simples reglas, la gente sería aún más feliz y sin duda alguna eso daría a notar en el ranking global de la felicidad.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico de autoaceptación en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María?
- ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico de relaciones positivas en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María?
- ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico de autonomía en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María?
- ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico de dominio del entorno en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María?
- ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico de propósito de vida en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María?

- ¿Cuál es el nivel de crecimiento personal en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de bienestar psicológico en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de bienestar psicológico en la dimensión Autoaceptación en padres de familia de niños con cáncer de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María.
- Indicar el nivel de bienestar psicológico de en la dimensión Relaciones positivas en padres de familia de niños con cáncer de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María.
- Señalar el nivel de bienestar psicológico en la dimensión autonomía en padres de familia de niños con cáncer de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María.
- Describir el nivel de bienestar psicológico del dominio entorno en padres de familia de niños con cáncer de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María.
- Especificar el nivel de bienestar psicológico en la dimensión propósito de vida en padres de familia de niños con cáncer de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María.
- Mencionar el nivel de bienestar psicológico en la dimensión crecimiento personal en padres de familia de niños con cáncer de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María.

## 1.4 Justificación e importancia

El presente trabajo de investigación tiene como prioridad revelar la importancia del bienestar psicológico en la actualidad y brindar conocimientos para que el ser humano esté preparado para discernir su actuar y actitudes frente a situaciones adversas y que dichas acciones conlleven a la persona a tomar buenas decisiones que influyan en la mejora de la salud, tanto mental, física, y emocional, así como bienestar y calidad de vida. Existen distintos tipos de situaciones adversas, como la pérdida de un trabajo, carencia económica, pero también están aquellas, las cuales involucran la salud física, en muchos casos distintas enfermedades. Por ejemplo, al hablar de un diagnóstico de cáncer se involucra primero la salud mental, puesto que un diagnóstico de tal magnitud genera en la persona un cierto desequilibrio emocional o desconcierto, debido a la noticia y a la angustia del que pasará mañana. El bienestar emocional se trabaja a la par con el bienestar psicológico, pues es así como la persona logra balancear la situación de la enfermedad, llegando así a tener armonía entre la mente y las emociones y logren equilibrar a la persona y superar la situación contra todo pronóstico, aun en medio de ese tipo de dificultades.

Según el diario El Tiempo (2018), la definición que la OMS difundió sobre la salud en el año 1948, no puede prevalecer hoy en día para muchos expertos. Se considera que la salud no solo es un estado de bienestar físico ni mental y social, ya que va mucho más allá de lo mencionado. El médico colombiano Alejandro Jadad refiere que esa definición es poco incierta ya que nadie puede afirmar tener un completo bienestar físico, mental y social. Para el Dr. Jadad, quien tiene un doctorado en Oxford, el simple hecho de tener problemas como caries, sentirse agotado, tener hambre o estar preocupado ya significa que haya un desbalance en la persona y se considere así ya una persona menos saludable, hablando en términos de salud.

Según la OMS (2018), indica que los componentes determinantes para la salud mental individual se basan en factores sociales, psicológicos y biológicos, tales como las presiones socioeconómicas persistentes que son riesgosos para la salud mental tanto de las personas como las comunidades. Entre estas estos indicadores se encuentran la pobreza y sobre todo el bajo nivel educativo que

existe. Sin embargo, la mala salud relaciona con los cambios sociales que se presentan de un momento a otro, tales como, las distintas condiciones de ciertos trabajos que son estresantes, la discriminación de género. También está la exclusión social, las formas de vida no saludable, riesgos de violencia, a mala salud física y por ultimo las violaciones de los derechos humanos. Así mismo, existen factores tanto de la personalidad, como psicológicos, los cuales hacen que una persona se sienta desprotegida, por ende, vulnerable a los trastornos mentales.

Además, menciona la OMS que para promover la salud es necesario que se creen entornos y condiciones de vida que faciliten la salud mental, para así las personas logren acceder a tener nuevas formas de vida saludables y finalmente se logre incrementar la probabilidad de que las personas tengan una mejor salud mental.

Adicionalmente, la OMS ofrece apoyo a los distintos gobiernos con el fin de promover y fortalecer la salud mental. Para ello la OMS ha evaluado la información científica necesaria para promocionar la salud mental, también colabora con los distintos gobiernos para transmitir esta información e incluir distintas estrategias infalibles en políticas. Finalmente, en el año 2013 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó un plan de acción integral sobre salud mental para el periodo 2013-2020, donde se ultimó que los Estados Miembros de la OMS se comprometían a adoptar medidas específicas para el progreso de la salud mental y también contribuir al logro de los objetivos mundiales.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 Antecedentes

##### 2.1.1 Internacionales

Galindo C. (2018) en Guatemala de la Asunción, presentó la investigación “**Bienestar Psicológico en pacientes diagnosticados con celiacía**”, cuyo objetivo general fue determinar el bienestar psicológico que tienen los pacientes diagnosticados con celiacía. La investigación fue descriptiva cuantitativa. Para la realización de esta investigación se obtuvo una muestra de 25 pacientes diagnosticados con celiacía de ambos sexos. Las edades de los participantes oscilaron entre 20 y 40 años pertenecientes a un nivel socio económico medio a medio alto. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. El resultado arroja que los participantes poseían un bienestar psicológico adecuado en donde se observó que los participantes tenían un autoconcepto apropiado, así como en las relaciones positivas, donde los participantes afirmaban percibir que tenían un apoyo estable y no mostraron problemas significativos en su autonomía. Un 96% de los pacientes señalaron tener un buen dominio del entorno, así como adecuado crecimiento personal y, por último, el 100% manifestó tener propósitos de vida sólidos y estables.

Rosales N. (2018) en Quetzaltenango, Guatemala, presentó la tesis titulada “**Bienestar Psicológico y Calidad de Vida**”. El objetivo de este estudio fue establecer el nivel de bienestar psicológico y calidad de vida en matrimonios jóvenes. La investigación fue de tipo cuantitativa con un diseño descriptivo. La muestra fue de 38 personas que conformaban matrimonios jóvenes pertenecientes a la Iglesia Enseñanza de Agua Viva en Quetzaltenango. Para la realización de este estudio se utilizaron las pruebas; Escala de Bienestar Psicológico – EBP y una escala de Likert para la variable de calidad de vida. El resultado general arrojó que las parejas tienen un nivel satisfactorio en cuanto a bienestar psicológico y calidad de vida, por lo que se concluye que los matrimonios poseen las herramientas más indispensables para sobrellevar la vida marital de forma positiva.

Valera E. (2017) en Maracaibo, Venezuela presentó la tesis **“Bienestar psicológico en cuidadores de pacientes oncológicos”**, cuyo objetivo fue determinar el bienestar psicológico en cuidadores de pacientes oncológicos. El diseño fue no experimental transaccional. La población estuvo constituida por 300 cuidadores de pacientes oncológicos del Hospital Universitario de Maracaibo (HUM), Hospital Especialidades Pediátricas y Fundación Amigos del Niño con cáncer. La muestra fue seleccionada de 51 cuidadores de pacientes oncológicos de ambos sexos con un rango de edad de 20 y 59 años con cualquier nivel de instrucción. La prueba que se utilizó fue la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Sánchez- Cánovas. Los resultados arrojaron que la población evidencia un nivel de bienestar Psicológico promedio, denotando experiencias placenteras en su vida que influyan positivamente en su afectividad y abundantes propósitos de vida.

Guerra M. (2015) en Quetzaltenango, Guatemala, se realizó la tesis **“Bienestar psicológico (Estudio realizado con el adulto mayor en el hogar de Beneficencia Sor Herminia ubicado en Santa Cruz del Quiché, Quiché)”**, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de bienestar psicológico del adulto mayor que vive en el Hogar de Beneficencia Sor Herminia. La investigación fue de tipo descriptiva. La población y muestra consistió de 60 adultos mayores entre ellos 34 mujeres y 26 hombres que oscilan entre 60 y 99 años de los distintos departamentos de Guatemala. El instrumento empleado fue la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Sánchez- Cánovas. El resultado arroja que los adultos mayores del Hogar Sor Herminia presentan un nivel bajo de Bienestar psicológico como consecuencia de la escala relación interpersonal, principalmente con familiares, amigos cercanos y la baja actividad laboral que le haga sentirse útil y le dé sentido a su vida.

Guerra A. (2014) en Guatemala, publicó la tesis **“Bienestar psicológico en los enfermos y médicos que tratan pacientes con cáncer en el instituto de cancerología (INCAN)”**, cuyo objetivo general fue analizar el nivel de bienestar psicológico de los enfermeros y médicos que tratan pacientes con cáncer en el Instituto de Cancerología INCAN. El diseño de esta investigación es no experimental, de tipo transversal (cuantitativo-cualitativo). La muestra integró 150 profesionales entre ellos 75 médicos de las diferentes unidades y

especializaciones y 75 enfermeros de las diferentes unidades. El rango de edades de los enfermeros fue de 18-20 años y de los médicos de 28-30 años hasta 63-64 años. El instrumento que se utilizó para esta investigación fue la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Los resultados muestran que es importante balancear aquellas cualidades que aumentan y alimentan para un integro bienestar psicológico que proyecta en otros aspectos en las personas.

### **2.1.2 Nacionales**

Aubert F. (2017) en Lima, se realizó la tesis **“Afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes con cáncer”**, cuyo objetivo fue describir las relaciones entre el bienestar psicológico y los estilos y las estrategias de afrontamiento utilizados por un grupo de adolescentes diagnosticados con una enfermedad oncológica. El tipo de investigación es correlacional y el diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 45 adolescentes con edades entre 15 y 20 años, quienes se atienden de forma ambulatoria en un hospital especializado de Lima. Para la realización de la investigación se utilizaron la escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) y la escala de bienestar psicológico (BIEPS-J). Los resultados evidenciaron diversas correlaciones significativas entre ambas variables; en relación al bienestar psicológico, se observó que la mayoría de los adolescentes entrevistados presenta un bienestar psicológico global medio. En cuanto al constructo de afrontamiento, el estilo que destacó entre el grupo de adolescentes fue el estilo dirigido a resolver el problema, seguido por referencia a otros, mientras que el menos utilizado fue el estilo de afrontamiento no productivo.

Manyari W. (2016) en Lima, presentó la tesis titulada **“Bienestar psicológico y autoeficacia en adultos mayores de un centro de adulto mayor (CAM) de Lima”**, cuyo objetivo general fue describir las asociaciones entre el bienestar psicológico y sus dimensiones y el nivel de autoeficiencia en una muestra de adultos mayores pertenecientes a la Casa del Vecino de Jesús María. Para ello se trabajó con un diseño cuantitativo. Esta estuvo conformada por 71 adultos mayores, entre 60 y 86 años de edad. Para la investigación se utilizaron la escala de bienestar psicológico adaptada por Díaz (2006) y la escala de Baessler y Schwarzer (1996). Se concluye que la investigación permite contar

con resultados que son importantes, ya que se logró confirmar la relación positiva y significativa entre la autoeficacia y el bienestar psicológico, así como las particularidades en el comportamiento de sus diferentes dimensiones según las variables sociodemográficas significativas.

Sánchez J. (2015) en Lima, presentó la tesis **“Bienestar psicológico en mujeres con cáncer de mama post-tratamiento quirúrgico”**, cuyo objetivo general fue describir y comparar el bienestar psicológico y sus dimensiones en mujeres con cáncer de mama que son sometidas a un tratamiento quirúrgico frente a mujeres sanas, quienes comparten sus características sociodemográficas. El tipo de investigación es descriptivo y el diseño es no experimental. La muestra estuvo compuesta por 28 pacientes con cáncer de mama entre los 36 y 75 años que acuden a consulta externa en una institución médica del estado. La prueba que se utilizó fue la adaptación de Díaz (2006) de la escala de bienestar psicológico de Carol Ryff. Como resultado no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos a nivel de la escala global de bienestar psicológico y por dimensiones.

Chávez C. (2015) en Trujillo, se realizó la tesis titulada **“Calidad de vida y bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo”** cuya hipótesis fue si existe relación significativa entre calidad de vida y bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo. La investigación es de tipo sustantiva, descriptiva-correlacional. Esta investigación fue conformada por 134 personas con discapacidad motriz. Los instrumentos utilizados fueron la escala de calidad de vida de Olson y Barnes y la escala de bienestar psicológico de José Sánchez Cánovas. Como resultado se evidencia que existe correlación altamente significativa, positiva de grado medio entre la calidad de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz.

Becerra I. & Otero S. (2013) en la ciudad de Lima, se realizó la tesis titulada **“Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama”**. Este estudio tuvo como objetivo el conocer la relación existente entre los estilos y las estrategias de afrontamiento, y el bienestar

psicológico. El tipo de investigación es correlacional y el diseño no experimental. Para ello, la muestra se basó en 46 pacientes con cáncer de mama, con un tiempo de diagnóstico no menor a seis meses, en estadio clínico del I a III, que asisten a una clínica oncológica privada de la ciudad de Lima. Los instrumentos que se utilizaron fueron el inventario de estimación del afrontamiento COPE y la escala de bienestar psicológico de Ryff. Como resultado se obtuvo que dan una relación relevante entre los constructos investigados, lo que contribuye al conocimiento del bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama y podría orientar la intervención psicológica promoviendo las estrategias de afrontamiento que más lo favorezcan.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Bienestar**

La Organización Mundial de la Salud (2018) define la salud mental como un estado de bienestar, en la cual el ser humano tiene la capacidad de afrontar el estrés del día a día y trabajar de forma productiva y así aportar también a la comunidad. La salud mental es la base del bienestar individual y del funcionamiento seguro en la sociedad. Además, la salud mental y el bienestar son esenciales para nuestra capacidad colectiva e individual de raciocinio, saber expresar nuestros sentimientos, lograr relacionarnos con los demás, proveernos económicamente y disfrutar de la vida.

El Diccionario de la Lengua Española, RAE (2018) define al bienestar como el conjunto de las cosas que necesitamos para vivir bien y en tranquilidad. Además, la RAE precisa que el bienestar es un estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica.

El Bienestar es un constructo que va mucho más allá de una simple estabilidad de los afectos positivos a lo largo del tiempo, es como comúnmente se conoce como la felicidad (Schmutte y Ryff, 1997 citado en Lombardo, 2013).

### **2.2.2 Bienestar Psicológico**

Para Muñoz (2016) el bienestar psicológico está basado en dimensiones, las cuales incluye las sociales, subjetivas y psicológicas, así como conductas

relacionados con la salud en general que conducen a las personas a actuar de manera positiva. Además, está relacionado con cómo las personas luchan en su día a día tratando de afrontar los distintos retos que se van presentando en sus vidas, ideando maneras de solucionarlos, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de sentido de vida.

Garassini y Camili (2012) refieren que el bienestar psicológico es el resultado del discernimiento de cada persona. En otras palabras, es el análisis a nivel global construido que toma en consideración la experiencia personal y la valoración satisfactoria en las distintas dimensiones de la vida. El bienestar está conectado con la valoración de las situaciones divergentes o acontecimientos de la vida que son influenciadas con la oportunidad de vivirlas de manera óptima y justa según las distintas fases de la vida del ser humano.

Corral (2012) el bienestar psicológico es sinónimo de salud mental. En otras palabras, no hay presencia de enfermedades o algún tipo de malestar psíquico, como la ansiedad, algún tipo de síntoma depresivo o de enfermedad mental. El bienestar psicológico es el equivalente de presencia de sanidad, la cual es reflejada en estados de realización, satisfacción, felicidad bienestar subjetivo, crecimiento y plenitud.

Veenhoven (1994) señala que el bienestar psicológico es la forma en que la persona ve y juzga su vida de forma global. Es decir, que la persona evalúa su vida según como ella crea sentirse a gusto con la forma de vida que lleva.

### **2.2.3 Reseña histórica**

El concepto de bienestar psicológico surgió en los Estados Unidos, y se fue consolidando con las sociedades industrializadas y por el interés que surge de experimentar las condiciones de vida. Al principio se asociaba con sentirse bien con uno mismo, es decir, la apariencia física, la inteligencia o el dinero. Hoy en día según distintas investigaciones sobre el tema, se tiene claro que el bienestar psicológico no solo se relaciona con estas variables, sino también con la subjetividad personal.

Aries y Duby (1987) mencionan que paralelo al avance del capitalismo, comenzó a difundirse por todo el mundo un nuevo tipo de sociedad, la cual

estaba basada en promover los derechos individuales, así como el disfrute y el individualismo. A partir de los años 60 se consolida un nuevo acontecimiento, la vida privada se va imponiendo sobre la vida comunitaria. Se debe tener en cuenta que en las sociedades pre modernas se priorizaban los valores de la comunidad y la familia por encima de sí mismos y sus cuerpos.

Según Zapata (2013) manifiesta en su investigación evaluación del bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en padres de niños o adolescentes con retraso mental leve que la felicidad se inició como un tema filosófico junto a la interrogante cuál es el tope máximo de felicidad, seguidamente paso a ser un tema sociológico ligado a la mejora en las condiciones materiales de vida en las personas. Posteriormente, ya a mediados de los años 70, la felicidad y las razones del porque las personas eran más felices pasó a ser un tema psicológico, considerando que la respuesta provenía de algo más interno. En la década de los 80 comenzaron a aparecer más estudios empíricos sobre la felicidad, la satisfacción y el bienestar.

Según Castro (2009) refiere que en el año 1981 se llegaron a publicar en el mundo 131 estudios en revistas científicas sobre la felicidad o bienestar subjetivo. Para el 2012 la cifra de publicaciones científicas basadas en este tema fue más de 12,000 (Diener, 2013) un aumento de casi 1000%. Esta cifra tan impresionante muestra el gran interés que surgió por entender el bienestar psicológico.

De acuerdo con Gaxiola y Palomar (2016), el movimiento denominado psicología positiva hizo su aparición a finales del siglo XX, siendo su objetivo estudiar el excelente funcionamiento de las personas y los factores que les permiten a los individuos y las comunidades vivir con plenitud. Se considera como los “padres” de la psicología positiva a Martin Seligman y Mihaly Csikszentimihalyi. Años más tarde, cuando Seligman fue presidente de la American Psychological Association (APA) sugirió darle un giro a la psicología del siglo XXI, para que esta incluyera también el estudio del bienestar psicológico. Por este motivo se dice que la psicología positiva nació en 1998. Sin embargo, previo a esto ya había investigadores que llevaban años estudiando el bienestar subjetivo y distintos temas relacionados al bienestar.

## **2.2.4 Características**

### **2.2.4.1 Salud**

Campbell y otros (1976) evaluaron el bienestar incluyendo más de una pregunta acerca de la salud. Así mismo intentaron evitar los sesgos de enfermedades menores, por lo que hacían la siguiente pregunta; ¿cuán satisfecho está Usted con su salud? Esto evidencia que se refleja un proceso de adaptación de la gente.

### **2.2.4.2 Satisfacción con la vida**

Allardt (1976) propuso que el bienestar depende de la satisfacción de tres categorías de necesidades humanas. Entre ellas están el tener, la cual se orienta en la posesión de bienes materiales. La segunda es el relacionarse (amor y amistad), la cual se da solo por el afecto en las relaciones maritales, familiares y amicales. Y la última es el ser, la cual se basa en la autorrealización, que se da a través del cumplimiento de distintas acciones, metas cumplidas y de habilidades.

Veenhoven (1994) abordó el tema del bienestar a raíz de su estudio sobre la satisfacción con la vida, la cual supone en el mejor de los casos la existencia de apreciaciones valorativas positivas sobre “cómo le gusta a alguien su vida en conjunto” Así mismo, menciona que existe una fuerte relación entre la satisfacción con la vida y la satisfacción con el trabajo debido a los buenos salarios, el tipo de trabajo y el estatus.

### **2.2.4.3 Felicidad**

Csikszentmihalyi (1998) llegó a la conclusión de que la felicidad no es algo que sucede, sino que es una condición vital que se debe cultivar para lograr alcanzarla. Aquellas personas que son más felices, son quienes supieron controlar sus experiencias internas para determinar la calidad y bienestar de sus vidas. Para llegar a un estado óptimo de la experiencia debe haber orden en la conciencia, es decir centrar su energía psíquica en una meta.

#### **2.2.4.4 Inteligencia emocional**

Martin y Boech (2004) mencionan que el bienestar psicológico también se puede definir como inteligencia emocional, ya que si ésta es inexistente el bienestar estará definitivamente desequilibrada. La inteligencia emocional se define si se basa en la comprensión de las emociones, sabe manejar sus emociones y el potencial existente. También si logra ponerse en el lugar de la otra persona y promueve las relaciones interpersonales. Todo en conjunto contribuye a que una persona tenga calidad de vida y a la vez equilibrio psicológico, de tal manera que se llegue a experimentar una sensación de bienestar, pese a sufrir o experimentar emociones como inseguridad, miedo y otras emociones más.

#### **2.2.4.5 Gratitud**

Según Peterson y Seligman (2004) la gratitud es una predisposición a sentir y sentir gratitud por las cosas buenas que puedan pasarle a las personas, incluyendo aquellos beneficios que obtienen otras personas y el vincularse y conectarse con otras personas.

#### **2.2.4.6 Calidad de vida**

Victoria (2005) refiere que la salud es un aspecto fundamental de la calidad de vida. Debido a que, si un individuo no se siente bien, no necesariamente por algún tipo de enfermedad, genera en la persona el sentimiento de sentirse infeliz y a la vez puede dañar el resto de dimensiones de la calidad de vida. No obstante, no es la salud un componente importante de la calidad de vida, sino también es el resultado. El deterioro de alguna dimensión, como familia o trabajo pueden hacer que se suscite una inadecuada calidad de vida, la cual finalmente conlleve a la aparición de algún tipo de enfermedad.

#### **2.2.4.7 Autoestima**

Ortiz (2009) menciona que la autoestima es primordial para el bienestar psicológico, puesto que es una clave para el óptimo desarrollo del ser humano, logrando un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico.

#### **2.2.4.8 La Esperanza**

Para Edwards (2009) la esperanza es un estado mental que el ser humano posee para lograr cumplir sus metas a futuro. Según la autora existen varias definiciones que comprenden esta fortaleza como una emoción o un estado afectivo que permite a la persona mantener creencias en tiempos difíciles, existe también la parte científica que prueba modelos cognitivos sobre la esperanza.

#### **2.2.5 Importancia**

Deci y Ryan (2008) mencionan la importancia de abordar el bienestar en conjunto en sus distintas dimensiones, tomando ambos aspectos, pues así se entendería de mejor manera el bienestar humano; tomando en cuenta como los afectos y el florecimiento de la persona. Diener et al. (2010) infiere que el florecimiento es la importancia y valoración que dan las personas a sus relaciones interpersonales, sus capacidades, el bienestar y auto aceptación; llegando a encontrar en ellos sentido, metas y optimismo.

#### **2.2.6 Componentes**

Andrews y Withey (1976) señalaron que el bienestar tiene tres componentes básicos: 1) el afecto positivo (AP); 2) el afecto negativo (NA), y 3) los juicios cognitivos sobre el bienestar. Pero Lucas, Diener y Suh (1996) manifestaron que la satisfacción vital (el juicio subjetivo sobre el bienestar) es un constructo diferente e independiente de los afectos positivos y negativos. Bradburn (1969) manifestó que la satisfacción está compuesta por dos dimensiones (afecto positivo y negativo) que no se correlacionaban entre si y que eran independientes.

Además, Bradburn supuso que las personas hacían un juicio general de su satisfacción en vista que había un balance entre el afecto positivo y negativo. Es decir que la cantidad de afecto positivo que sentían las personas no se relacionaba con el afecto negativo que sentían. Hasta entonces los investigadores definían el afecto como una dimensión hedónica unidimensional, en los polos de la cual se encontraban el afecto positivo por una parte mientras que el afecto negativo por otra parte y que podían fácilmente se podían medir a

través de opuestos bipolares (Russell, 1980). Hasta en los años 80 la literatura de las emociones sirvió de sustento a la última postura.

Adicionalmente, Bryant y Veroff (1982); Diener y Emmons (1985); Zevon y Tellegen (1982) refirieron que existe mucha evidencia empírica mediante distintos métodos que sostiene la independencia de estas dos dimensiones. Según Diener, Larsen, Levine y Emmons (1985) hallaron que el afecto positivo y el afecto negativo se relacionan de manera negativa si se evaluaban durante periodos cortos, pero en el largo plazo, esas dimensiones tendían a ser independientes.

Así mismo, Kamman, Farry y Herbison (1984) sustentaron la independencia del afecto positivo y afecto negativo, finalizaban mencionando que el bienestar era en realidad una gradación que las personas percibían, un camino constante entre la felicidad completa y la miseria extrema.

Finalmente, se puede concluir que las investigaciones realizadas por los autores anteriormente mencionados, revelan que la magnitud con que las personas experimentan el afecto positivo perjudica el juicio que producen sobre su satisfacción. Mientras que las personas que experimentan las emociones positivas más intensamente son aquellas mismas que experimentan también el afecto negativo fuertemente. Aunque no es normal que los seres humanos experimenten el afecto positivo o afecto negativo de una manera intensa, con regularidad y a largo plazo, es necesario mencionar que, ésta es la responsable de la experiencia del alto o bajo grado de satisfacción que las personas experimentan a lo largo de su vida.

## **2.2.7 Factores o dimensiones**

**2.2.7.1 La escala de bienestar psicológico (EBP) de Sánchez – Cánovas** apareció por primera vez en el año 1994 y luego hubo una segunda versión en el año 2007. El autor hace referencia al bienestar, felicidad y afectividad positiva o negativa, la cual es una percepción subjetiva de la vida. La escala mide 4 subescalas:

- a. Subescala bienestar psicológico subjetivo:** Esta escala hace referencia a la felicidad o al bienestar. La mayor parte de los autores

distinguen entre la satisfacción con la vida. Por un lado, el afecto positivo y negativo, mientras que por el otro lado están los componentes del bienestar psicológico.

- b. Subescala bienestar material:** Se basa generalmente en los ingresos económicos o posesiones materiales cuantificables y otras señales semejantes.
- c. Subescala bienestar laboral:** Esta escala corresponde a la satisfacción general, que está vinculada con el matrimonio y la familia. Se tiene en cuenta que la satisfacción laboral es una fuente sumamente importante de insatisfacción.
- d. Subescala relaciones con la pareja:** Se considera que las relaciones satisfactorias en la pareja es uno de los componentes más importantes del bienestar general de la felicidad.

**2.2.7.2 La escala de bienestar psicológico para adultos: BIEPS-A** de Marie Martina Casullo y colaboradores (2000) basaron sus estudios empíricos conforme a la teoría propuesta por Carol Ryff, quien propuso al bienestar psicológico como una concepción multidimensional. Esta escala consta de cinco dimensiones:

- a. Control de situaciones:** Basada en la sensación de tener todo bajo control y de auto competencia.
- b. Aceptación de sí mismo:** Esta dimensión consiste en el poder aceptar los distintos aspectos de sí mismo, sean malos o buenos. Así como sentirse bien sobre situaciones pasadas y su aceptación sin problemas.
- c. Vínculos psicosociales:** Consiste en la capacidad que el ser humano tiene para entablar relaciones con los demás, brindar confianza y tener la capacidad de ser empático y afectivo.
- d. Autonomía:** se basa en poder tomar decisiones de manera independiente y asertiva, además de confiar en su propio juicio y siendo autónomo en todo sentido.

- e. **Proyectos:** Radica en la capacidad que tiene el ser humano para trazarse metas y proyectos de vida. Además de asumir valores que le otorguen sentido a su vida.

**2.2.7.3 La escala de bienestar psicológico BP** de Carol Ryff (1989) se utiliza no solo para evaluar el desarrollo de los sujetos de manera individual, sino que también se evalúa la calidad de las personas, sus relaciones y también contextos.

- a. Auto aceptación
- b. Autonomía
- c. Crecimiento Personal
- d. Propósito en la vida
- e. Relaciones positivas con otros
- f. Dominio del entorno

## **2.2.8 Teorías**

### **2.2.8.1 La Teoría Eudaimónica aristotélica**

Para Aristóteles, (citado en Comisión Interuniversitaria de Galicia, 2001) la eudaimónica es de muy importante dentro del sistema aristotélico. En latín se define como felicidad, puesto que se tradujo como felicitas. En otras palabras, la eudaimónica es el bien supremo del hombre, aquel que todos anhelamos. Desde entonces se comprende que la felicidad está basada en la floración del hombre y no del hedonismo que se basa en los placeres del hombre.

Así mismo, refiere Waterman (citado por Ryff, 1989), la importancia de constituir la particularidad griega entre eudonismo y hedonismo, dado que uno se relaciona a los deseos correctos, mientras que el otro está relacionado a los deseos incorrectos.

Según Ryff (2013), considerando la perspectiva aristotélica, lo más semejante a bienestar, es la acción que intenta buscar de forma imperante, activando la virtud, lo factible posible, teniendo presente el potencial de la

persona y el poder cubrir sus necesidades básicas como lo son la salud y comida, también llamada autorrealización.

Margot (2007) manifiesta que la felicidad es la satisfacción más alta para Aristóteles. La definición de felicidad como un fin supremo y motivo de vida del ser humano; definitivamente no es gratuito, ya que está desarrollado bajo el régimen de la moral. El ser humano ha logrado alcanzar el óptimo crecimiento de sí mismo, identificándose consigo mismo y su entorno cósmico. Para llegar a este punto es necesaria la virtud, que es la excelencia en el hacer. La persona logra una máxima satisfacción al practicar sus virtudes intelectuales.

Para concluir, la eudaimónica es la ejecución de un ideal con el fin de llegar a una excelencia, perfección a la cual uno se empeña y da sentido y dirección a la vida de un ser humano.

#### **2.2.8.2 El bienestar según María Jahoda**

Según Jahoda, la salud está considerada como un atributo estable, pero sobre todo perenne en la persona, quien a la vez es influenciada mediante su entorno social y que con el tiempo, lugar y probabilidades culturales cambia.

Así mismo, Jahoda, manifiesta que la salud mental se da en múltiples principios y propone seis factores que se interrelacionan.

- a. Actitudes hacia uno mismo:** Consiste en la autoaceptación de uno mismo, así como de la autoconfianza y autodependencia. Además, se basa en aceptar virtudes y defectos que conlleven a tener una buena relación con uno mismo.
- b. Crecimiento y actualización:** Llamado también autorrealización o crecimiento personal. Está relacionado al desarrollo de la persona, basada en sus propias decisiones, mientras que la autorrealización se refiere a la motivación que se tiene en la vida.
- c. Integración:** Se refiere a todos los procesos y características de la persona, las cuales aluden al balance de la mente, la filosofía de la vida y el cómo afrontar el estrés diario.

- d. Autonomía:** Forma en que la persona se vincula con su entorno y el nivel de independencia o dependencia que tiene en el entorno en el que se desempeña.
- e. Percepción de la realidad:** Basado en el poder que tiene el ser humano de percibir la realidad como tal, sin manejar las situaciones de manera personal. Lo correcto es saber actuar siendo objetivo e interactuar de manera coherente en el medio en que se relaciona.

### **2.2.8.3 El bienestar para Deci y Ryan**

Según Sotelo (2011), en 1985 Deci y Ryan plantearon un constructo sobre la autodeterminación (SDT; Self-determination theory), la herramienta elemental para la motivación de la persona que además puede llegar a niveles altos de reflexión, así como de compromiso en darle sentido a la capacidad ideal de la persona, considerando que para lograr un deseado bienestar psicológico es importante promover tres necesidades básicas y universales:

- a. Competencia:** Permite al ser humano desarrollar habilidades.
- b. Autonomía:** Permite al ser humano tomar sus propias decisiones.
- c. Correspondencia:** Permite al ser humano vincularse con los demás de manera asertiva y empática.

Asimismo, mencionan Pérez y Amador (2005), (citado por Sotelo 2011) que para que sea posible alcanzar este objetivo, éste será influenciado por el contexto social en el que vive, de manera que la automotivación originará equilibrio psicológico en la persona.

### **2.2.8.4 La Teoría del Bienestar o Modelo PERMA de Martin Seligman**

Martin Seligman, principal fundador de la psicología positiva, fomentó la investigación y el poder crear un modelo de estudio que evolucione en el futuro; Según Seligman hay cinco componentes de la felicidad.

Cada componente del Modelo PERMA debe cumplir tres propiedades para poder contar como elemento dentro de la teoría.

El término PERMA es un acrónimo, cuyas iniciales en inglés forman los cinco componentes del bienestar:

**P (positive emotions)** son las emociones positivas tanto del pasado, presente y futuro.

**E (engagement)** consiste en el compromiso y poder practicar aquellas habilidades y fortalezas que el ser humano tiene para enfrentar distintos retos que se presenten.

**R (relationships)** aquellas relaciones que generan vínculos positivos o relaciones interpersonales de calidad.

**M (meaning)** consiste en el sentido de la vida, la cual está relacionada con el bienestar psicológico.

**A (achievement)** basado en el sentido del logro, aquellas metas que las personas se proponen y al ser logradas se convierten en satisfacción.

Así mismo, Tarragona (2016) indica que Seligman menciona en el modelo PERMA la importancia de la fuerza del carácter, a la vez intervienen todas las áreas del bienestar, en donde las emociones y experiencias son influenciadas y contribuyen a lograr las metas ya trazadas.

#### **2.2.8.5 El Bienestar para Carol Ryff**

Ryff, (1998) desarrollo un modelo, en el cual se incluyó distintos conceptos. Tomando en cuenta, que reconocía la necesidad de apreciar lo investigado hasta la actualidad, indicando también la carencia al acoplar un constructo que contenga la idea inicial de eudaimónica basada en la autorrealización, crecimiento personal y poder explorar el potencial humano.

Así mismo, propuso un modelo basado en el bienestar psicológico (BP) que facilito el investigar más de manera minuciosa. Por lo tanto, definió al BP como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, en la cual la persona podría evidenciar valores de actividad positiva. Ryff, (1989) determinó seis dimensiones con las cuales logra examinar el aspecto positivo y negativo del BP en el ser humano.

- a. **Autoaceptación:** Consiste en la evaluación de uno mismo, aceptando el pasado y el presente.
- b. **Autonomía:** Centrado en la capacidad de tomar decisiones con libertad, responsabilidad y control
- c. **Dominio del entorno:** se basa en la forma de manejar el entorno en el que se desenvuelve para un adecuado desarrollo.
- d. **Relaciones positivas con los demás:** Consiste en el poder interactuar de manera positiva con los demás.
- e. **Propósito de vida:** Basado en las metas y compromisos que el ser humano se traza a lo largo de la vida
- f. **Crecimiento personal:** se basa en el sentido de desarrollarse de manera positiva.

## **2.2.9 Enfoques**

### **2.2.9.1 Enfoque dominante de Bottom-Up**

Enfoque que indica que la felicidad es el fruto de una reactividad simple al ambiente en el que se desenvuelve. Se atribuye a las presentes experiencias, las cuales están asociadas a ellas, a los estados afectivos positivos o negativos. La suma de experiencias en un ámbito determina la satisfacción en ese dominio, y el total de satisfacciones en los diferentes dominios define el bienestar subjetivo o felicidad.

## **2.3 Definiciones conceptuales**

### **2.3.1 Bienestar psicológico**

El significado del bienestar psicológico es muy amplio, la cual incluye dimensiones subjetivas, sociales y también psicológicas, Ryff (1989). Además se relaciona el comportamiento con la salud en general, las cuales conllevan a las personas a actuar de manera positiva.

### **2.3.2 Auto aceptación**

Esta dimensión es una de los atributos más importantes del funcionamiento positivo. Aquellas personas que saben aceptarse a sí mismas tienen una actitud positiva hacia ellas mismas y situaciones que se presenten, estas incluyen también las negativas. Además, se sienten bien con respecto a su pasado puesto que lo toman como algo ya vivido y lo aceptan.

Erikson (1963) hizo hincapié en la importancia del desarrollo del camino hacia la adultez, la cual estaba representada en agrupar caracterizaciones previas, estimulaciones presentes, así como los patrones sociales modernos, los cuales alcanzan reforzar la identidad de la persona y su autoaceptación. Entonces se puede precisar que la autoaceptación es más amplia que la conceptualización de la autoestima, ya que es una autoapreciación extendida, en donde se añade el conocimiento de las fortalezas y debilidades de manera unipersonal.

### **2.3.3 Autonomía**

La segunda dimensión de BP es la autonomía, la cual está basada en la habilidad de resistir presiones sociales, a través de pensamientos o comportamientos que sean guiados por una escala de valores. Además, el comportamiento y la independencia se pueden ir regulando por medio de la autonomía.

Rogers (1961) refirió que aquella persona que logre desenvolverse plenamente en su ambiente, presenta un locus interior de su evaluación, pero no priorizando la aceptación de los demás, sino más bien autoevaluándose según sus propios criterios y estándares.

### **2.3.4 Crecimiento Personal**

Esta dimensión reside en la constante búsqueda de talentos, habilidades, empleando todas las capacidades que tiene para desarrollarse y potencializarse en distintos aspectos de su vida, con la intención de lograr alcanzar el máximo nivel de su potencial y así, continuar buscando un crecimiento permanente.

Según Rogers (1961) el ser humano acepta tener experiencias, las cuales a través de ellas conseguiría desarrollarse y crecer, opuesto a la percepción de mantener un curso invariable en la que no haya necesidad de resolver.

### **2.3.5 Propósito en la vida**

La cuarta dimensión trata sobre los deseos y expectativas que tiene el ser humano para lograr sus metas, así como aquellas ambiciones positivas que a la vez implican un proceso de desarrollo y constante cambio, beneficiándose así en alguna meta trazada. El ser humano necesita marcarse metas y tener claro una serie de objetivos que le permita dotar a su vida de sentido.

Según Frankl (1946), la base de esta dimensión está completamente afianzada al paradigma existencial de Frankl, quien prioriza la busca de sentido a través de la Logoterapia y propone al propósito de vida como factor esencial para el bienestar, aun en situaciones difíciles.

### **2.3.6 Relaciones positivas con otros**

Esta dimensión está basada en la facultad que la persona tiene para iniciar, profundizar y establecer relaciones íntimas con otros. También la habilidad que tiene para interrelacionarse con otras personas entablando relaciones positivas que desarrollen así la empatía y los afectos. Es importante que el ser humano establezca vínculos tanto sociales como amicales, las cuales generen confianza. Allardt (1996), infiere que toda relación positiva que se mantenga es importante para la salud y sobre todo para el bienestar de las personas.

Erikson (1963), indicó desde su teoría del desarrollo psicosocial la fase del desarrollo adulto, en donde se mencionaba la importancia de éste, ya que se podía formar lazos cercanos con personas de nuestro entorno, teniendo en cuenta la posibilidad de orientar a la generación venidera.

### **2.3.7 Dominio del entorno**

La sexta y última dimensión trata del talento del ser humano para crear e incentivar ambientes propicios que satisfagan el deseo y las necesidades que

las personas tienen, llegando a tener el control del medio y manteniendo la capacidad de contribuir en su entorno.

Ryff (1989), manifiesta que si el hombre tiene la capacidad individual para elegir o generar espacios adecuados deseamos o necesitamos, entonces se puede inferir que es también una cualidad del funcionamiento positivo del ser humano.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1 Tipo**

El tipo de investigación del presente trabajo es descriptivo, ya que comprende el observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre el en ninguna manera. Para Dankhe (1986), la investigación descriptiva en comparación con la naturaleza poco estructurada de los estudios exploratorios, requiere conocer de forma considerable el área que se investiga para así formular preguntas específicas que se busca responder.

Así mismo Bavaresco (2006), refiere que la investigación descriptiva se basa en la representación y el análisis sistemático de las características coherentes de los fenómenos estudiados sobre la realidad, tal como individuos y comunidades. Buscando aquellos aspectos que se desean conocer y de los que se pretende tener respuesta, describiendo y analizando sistemáticamente características coherentes de los fenómenos estudiados sobre la realidad.

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, debido al método que se emplea para manejar los datos y porque implican procedimientos estadísticos en el procesamiento de los datos. Para Hernández, Fernández y Baptista (2104) La recolección de datos se usa en el enfoque cuantitativo, con el fin de probar hipótesis que tiene como base la medición numérica, así como el análisis estadístico; para poder establecer patrones de comportamientos puedan probar teorías.

##### **3.1.2 Diseño**

El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal, ya que no se controla, ni manipulan las variables, sino que observan fenómenos en sus entornos cotidianos. Asimismo, tiene un diseño transversal, debido a la temporalización del este, pues recolecta datos en un sólo momento y en un tiempo único.

Además, Hernández, Fernández y Baptista (2010) manifiestan que es aquello que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, es la investigación donde se hace variar intencionalmente las variables independientes. En la investigación no experimental se observa fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para luego analizarlos.

Así mismo, Mertens (2005), refiere que en la investigación no experimental es conveniente para las variables que no pueden o deben ser manipuladas o quizá resulta complicado hacerlo.

## **3.2 Población y muestra**

### **3.2.1 Población**

La población de la presente investigación cuenta con 50 padres de familia, quienes acompañan a sus hijos diagnosticados con algún tipo de cáncer. Muchos de ellos no son de la ciudad de Lima y tienen que mudarse a la capital, para que sus hijos puedan recibir atención médica. El área de oncohematología pediátrica está dividida en Oncología y hematología. Cada paciente llega a recibir su tratamiento y si todo marcha bien, se vuelven a ir a casa entre 10 y 15 días después. En el caso el niño tenga algún problema con su tratamiento, se enferme o recaiga debe quedarse más días en el área o ser hospitalizado según su situación. Este tratamiento ambulatorio lo recibe cada paciente según su diagnóstico y según la magnitud del cáncer que presenten. Es por ello, que un gran número de padres están acostumbrados a ir a casa por un par de semanas y regresar al área nuevamente y volver a acompañar a sus hijos, mientras que otros padres que recién tienen conocimiento del diagnóstico de sus hijos, deben aprender a convivir con los demás padres en el área y aprender a sobrellevar su situación actual.

Para Tamayo (2012), la población es la totalidad de un fenómeno de estudio, en la cual incluye la suma de unidades de análisis, las cuales componen dicho fenómeno y a su vez se cuantifica para así determinar un estudio integrando un conjunto N de entidades, las cuales participan de una determinada cualidad.

### **3.2.2 Muestra del estudio**

La muestra de este estudio se considera censal, pues está constituida por el 100% de la población, quienes son los padres de los pacientes atendidos en el área oncohematológica durante el periodo del 04 de febrero al 22 de marzo.

Ramírez (1997), manifiesta que la muestra censal es aquella en donde todos los componentes de investigación se consideran una muestra.

Balestrini (2006), refiere que una muestra es la parte significativa de una población, cuya particularidad es la de reproducirse en ella lo más exactamente posible.

### **3.3 Identificación de la variable y su Operacionalización**

La variable a estudiar es el Bienestar Psicológico, el cual tiene como objetivo determinar el nivel de bienestar psicológico en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María.

Tabla N° 1

*Operacionalización Variable Bienestar Psicológico*

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>
<b>Bienestar Psicológico</b>	Infiere que el bienestar psicológico es un estado mental y emocional que establece la función psíquica y efectiva de la persona según su modelo personal y la forma de amoldarse a requerimientos internos y externas del área física y social. (Ryff y Keyes,1995)	Se usa la medida ya dada por el instrumento: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.	Autoaceptación	- Actitud Positiva - Satisfacción de sí mismo - Aceptación de aspectos positivos y negativos	(1,7,8,11,17, 25,34)
			Relaciones Positivas	- Confianza - Relaciones sociales estables - Capacidad de fortaleza, afecto y empatía.	(2, 13, 16, 18, 23, 31, 38)
			Autonomía	- Independencia - Autodeterminación - Autorregulación	(3,5,10,15, 27)
			Dominio del Entorno	- Satisfacción de deseos y necesidades. - Sensación de control en y competencia - Capacidad para crear o elegir contextos	(6,19,26,29, 32, 36,39)
			Propósito en la Vida	- Metas - Objetivos - Sentido de Vida	(9,12,14,20,22,28,33,35)
			Crecimiento Personal	- Sensación de desarrollo continuo - Desarrollo de potencialidades	(4,21,24,30, 37)

### **3.4 Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico**

#### **3.4.1 Técnicas**

La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta, además de emplearse la Escala de bienestar Psicológico- EBP para medir el nivel de bienestar psicológico en padres de niños con cáncer.

Para Arias (2006), las técnicas de recolección de datos son las diferentes formas de conseguir información. Además, señala el autor que los instrumentos son medios materiales que se utilizan para recolectar y almacenar datos.

Tamayo y Tamayo (2007), señalan que los instrumentos de recolección de datos son como la expresión operativa del diseño de la investigación y donde se especifica cómo se realizó el estudio, además es importante escoger un instrumento que sea adecuado a la investigación a realizar, teniendo en cuenta la medición de las variables a trabajar y a la vez debe ser válido y confiable.

#### **3.4.2 Instrumentos de evaluación y diagnóstico**

La escala de Bienestar Psicológico fue creada por Carol Ryff en el año 1995, cuya revisión se dio el año 2004. En el año 2006 fue adaptado a la versión española por Darío Díaz y en el Perú por Madelinne Pérez Basilio el año 2017.

Esta escala expone criterios privados de evaluación de un buen funcionamiento psicológico, en contraste a la continua evaluación de la patología. Esta escala mide 6 propiedades del bienestar psicológico, que la autora estableció conforme a las discusiones teóricas y requerimientos cumplidos, motivaciones y propiedades que describen a un ser humano en íntegra salud mental. Por lo tanto, esta escala puede ser aplicada en el área clínica, organizacional, educativo e investigación.

Las dimensiones del instrumento son: La auto aceptación o actitud positiva hacia sí mismo, asociada a la autoestima y el conocimiento de sí. Otra dimensión esencial es la autonomía, que involucra mantener la individualidad en diversos ambientes sociales, asentarse en las propias convicciones y mantener su independencia y autoridad individual. El dominio del entorno, va relacionado al locus de control interno y el ser eficaz de manera personal. Así mismo, las

relaciones positivas con su entorno, que indica mantener lazos de confianza, cálidas, de empatía y de intimidad con otros. Otra dimensión es, propósito en la vida o sentido, que está relacionado a la motivación para actuar y desarrollarse. Y la última dimensión es el crecimiento personal que va relacionado a la idea de evolución y aprendizaje positivo de la persona.

### 3.4.3 Ficha Técnica

<b>Nombre de la prueba</b>	Escala de Bienestar Psicológico de Ryff
<b>Autor</b>	Carol Ryff
<b>Año</b>	1995
<b>Procedencia</b>	Estados Unidos
<b>Adaptación española</b>	Darío Díaz; Raquel Rodríguez Carvajal; Amalio Blanco; Bernardo Moreno Jiménez; Ismael Gallardo; Carmen Valle y Dirk Van Dierendonck. (2006).
<b>Adaptación peruana</b>	Madelinne Pérez Basilio (2017)
<b>Aplicación</b>	Adolescentes y adultos de ambos sexos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados de la escala.
<b>Tipo de aplicación</b>	Individual y Colectivo
<b>Tiempo de aplicación</b>	20 minutos aproximadamente
<b>Total de ítems</b>	39
<b>Significación</b>	Determina el nivel de bienestar psicológico mediante una escala.

Entre las seis dimensiones se encuentran:

<b>Dimensión I</b>	Auto aceptación	Contiene 5 ítems
<b>Dimensión II</b>	Autonomía	Contiene 7 ítems
<b>Dimensión III</b>	Dominio del entorno	Contiene 7 ítems
<b>Dimensión IV</b>	Relaciones positivas	Contiene 7 ítems
<b>Dimensión V</b>	Propósito en la vida	Contiene 8 ítems
<b>Dimensión VI</b>	Crecimiento personal	Contiene 5 ítems

Está conformado por 39 ítems, las cuales se distribuyen en 6 dimensiones, el formato de respuesta es Escala Likert de 6 puntos:

- |                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <b>1</b> Totalmente en desacuerdo | <b>4</b> Frecuentemente de acuerdo |
| <b>2</b> En desacuerdo            | <b>5</b> De acuerdo                |
| <b>3</b> Algunas veces            | <b>6</b> Totalmente de acuerdo     |

#### **3.4.4 Aplicación y Calificación**

El instrumento puede ser aplicado de forma individual o grupal. El tiempo de aplicación de esta prueba es de máximo 20 minutos. La aplicación de la prueba es para adolescentes y adultos de ambos sexos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados de la escala.

Para la calificación de la escala se debe tomar en cuenta que; una vez que el evaluado haya concluido con la prueba, se confirma que todos los enunciados hayan sido contestados, para poder continuar con la calificación.

Las respuestas se califican según las seis alternativas asignadas a todos los ítems correspondientes a cada dimensión. Para la corrección Invertir los ítems: 17, 23, 15, 26 y 21.

Siguiendo esta pauta: (1=6) (2=5) (3=4) (4=3) (5=2) (6=1) Interpretación  
Al obtener el puntaje respectivo por dimensión, se ubica cada uno de ellos en la categoría pertinente según el baremo.

### 3.4.5 Validez y Confiabilidad:

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) manifiestan como el grado donde un instrumento mide la variable que busca medir.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010), la validez de contenido es el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido y se mide contemplando el grado en donde la medición representa al concepto o variable.

La presente escala, fue traducida por Díaz et al., (2006). En el análisis estadístico obtuvo buena consistencia interna, con valores del  $\alpha$  de Cronbach mayores o iguales que 0,70. Además las altas correlaciones halladas entre las escalas de ambas versiones Autoaceptación (0,94); Relaciones positivas (0,98); Autonomía (0,96); Dominio (0,98); Crecimiento personal (0,92); Propósito en la vida (0,98), en consecuencia, indica que esta versión española representa bien los elementos teóricos esenciales de cada una de las dimensiones.

Pero, el análisis factorial confirmatorio no evidencio un nivel de ajuste satisfactorio al modelo teórico planteado, por lo cual, para mejorar la propiedad psicométrica desarrollo una versión corta, en la que se muestra  $\alpha$  de Cronbach 0,84 a 0,70.

Tabla N°2

*Confiabilidad según Alpha de Cronbach de la Escala de Bienestar Psicológico*

<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>N° de Elementos</b>
,942	35

Tabla N°3

*Estadísticos de Fiabilidad según sub escalas (Dimensiones) para la escala de Bienestar Psicológico.*

	<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>N° de Elementos</b>
Auto Aceptación	,904	7
Relaciones Positivas	,894	6
Autonomía	,909	4
Dominio del Entorno	,907	6
Propósito en la Vida	,882	8
Crecimiento Personal	,897	4

### 3.4.6 Baremo

Tabla N°4

*Baremo de Bienestar Psicológico*

<b>Nivel de BP</b>	<b>Aceptación</b>	<b>Relaciones Positivas</b>	<b>Autonomía</b>	<b>Dominio del Entorno</b>	<b>Propósito de Vida</b>	<b>Crecimiento Personal</b>	<b>Puntaje Total</b>
Alto	32-36	32-36	42-48	32-36	32-36	42-48	202 - 234
Normal	23-31	23-31	31-41	23-31	23-31	31-41	149 - 201
Bajo	0 - 22	0-22	0 - 30	0 - 22	0 - 22	0-30	0 - 148

## CAPITULO IV

### PROCESAMIENTO, PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 Procesamiento de los resultados

Después de reunir la información se procedió a:

- Tabular la información, codificarla y transmitirla a una base de datos computarizada (**MS Excel 2013 y IBM SPSS Statistics versión 22**)
- Se determinó la **distribución de las frecuencias** y la incidencia participativa (**Porcentajes**) de los datos del instrumento de investigación.
- Se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas:

**Valor Máximo y valor mínimo**

**Media aritmética**

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

#### 4.2 Presentación de los resultados

Tabla N° 5

*Medidas estadísticas descriptivas de la tabla variable de investigación de Bienestar Psicológico*

Bienestar Psicológico	
Válido	50
Perdidos	0
<b>Media</b>	170,68
<b>Mínimo</b>	133
<b>Máximo</b>	224

El estudio realizado a 50 sujetos, sobre el Bienestar Psicológico tiene como interpretación los siguientes datos:

- Una **media** de 170,68 que se categoriza como “Normal”
- Un valor **mínimo** de 133 que se caracteriza como “Bajo”
- Un valor **máximo** de 224 que se caracteriza como “Alto”

Tabla N°6

*Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones pertenecientes de Bienestar Psicológico*

		Autoaceptación	Relaciones Positivas	Autonomía	Dominio del Entorno	Propósito en la Vida	Crecimiento Personal
N	Válido	50	50	50	50	50	50
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
	Media	25,00	24,76	34,80	26,64	27,04	32,44
	Mínimo	11	14	20	16	7	25
	Máximo	36	36	44	36	36	42

Correspondiente a las dimensiones que abarcan el Bienestar Psicológico se puede observar los siguientes resultados:

- En la dimensión Autoaceptación se puede observar:  
Una media de 25,00 que se categoriza como “Normal”  
Un mínimo de 11 que se caracteriza como “Bajo”  
Un máximo de 36 que se caracteriza como “Alto”
- En la dimensión Relaciones Positivas se puede observar:  
Una media de 24,76 que se caracteriza como “Bajo”  
Un mínimo de 14 que se caracteriza como “Bajo”  
Un máximo de 36 que se caracteriza como “Normal Alto”
- En la dimensión Autonomía se puede observar:  
Una media de 34,80 que se caracteriza como “Alto”  
Un mínimo de 20 que se caracteriza como “Normal Bajo”  
Un máximo de 44 que se caracteriza como “Alto”
- En la dimensión Dominio del Entorno se puede observar:  
Una media de 26,64 que se caracteriza como “Bajo”  
Un mínimo de 16 que se caracteriza como “Bajo”  
Un máximo de 36 que se caracteriza como “Normal Alto”
- En la dimensión Propósito en la Vida se puede observar:

Una media de 27,04 que se caracteriza como “Bajo”

Un mínimo de 7 que se caracteriza como “Bajo”

Un máximo de 36 que se caracteriza como “Normal”

- En la dimensión Crecimiento Personal se puede observar:  
Una media de 32,44 que se caracteriza como “Alto”  
Un mínimo de 25 que se caracteriza como “Normal”  
Un máximo de 42 que se caracteriza como “Alto”

En relación a los resultados que se mencionaron, a continuación, daremos una vista a las tablas estadísticas para poder observar el alto índice, referente a las dimensiones de Bienestar Psicológico.

Tabla N°7

*Nivel de Bienestar Psicológico*

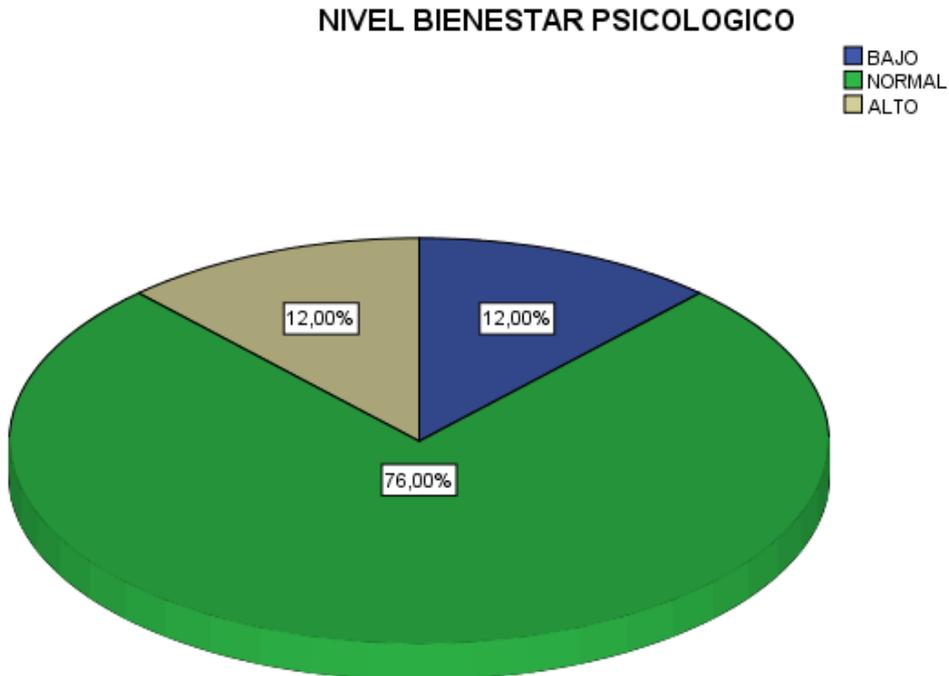
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	6	12,0	12,0	12,0
	NORMAL	38	76,0	76,0	88,0
	ALTO	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Comentario:**

El nivel de Bienestar Psicológico en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se considera categoría “**Normal**”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 76,0%, se considera categoría “**Normal**”
- El 12,0%, se considera categoría “**Alto**”
- El 12,0%, se considera categoría “**Bajo**”

## Gráfico Circular



**Figura N°1 Resultados del Nivel de Bienestar Psicológico**

### **Comentario:**

El nivel de Bienestar Psicológico en padres de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se considera categoría **“Normal”**

- El 76,0%, se considera categoría **“Normal”**
- El 12,0%, se considera categoría **“Alto”**
- El 12,0%, se considera categoría **“Bajo”**

Tabla N°8

*Nivel de Autoaceptación*

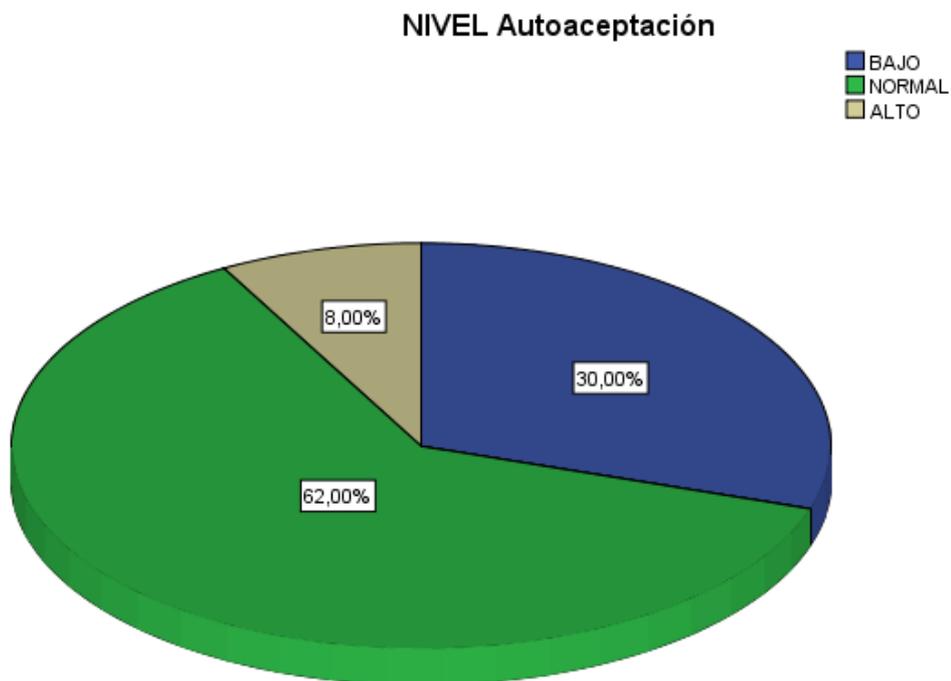
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	15	30,0	30,0	30,0
	NORMAL	31	62,0	62,0	92,0
	ALTO	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Comentario:**

El nivel de Autoaceptación en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se considera categoría “**Normal**”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 62,0%, se considera categoría “**Normal**”
- El 30,0%, se considera categoría “**Bajo**”
- El 8,0%, se considera categoría “**Alto**”

## Gráfico Circular



**Figura N°2 Resultados del Nivel de Autoaceptación**

### **Comentario:**

El nivel de Autoaceptación en padres de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se considera categoría “**Normal**”

- El 62,0%, se considera categoría “**Normal**”
- El 8,0%, se considera categoría “**Alto**”

Tabla N°9

*Nivel de Relaciones Positivas*

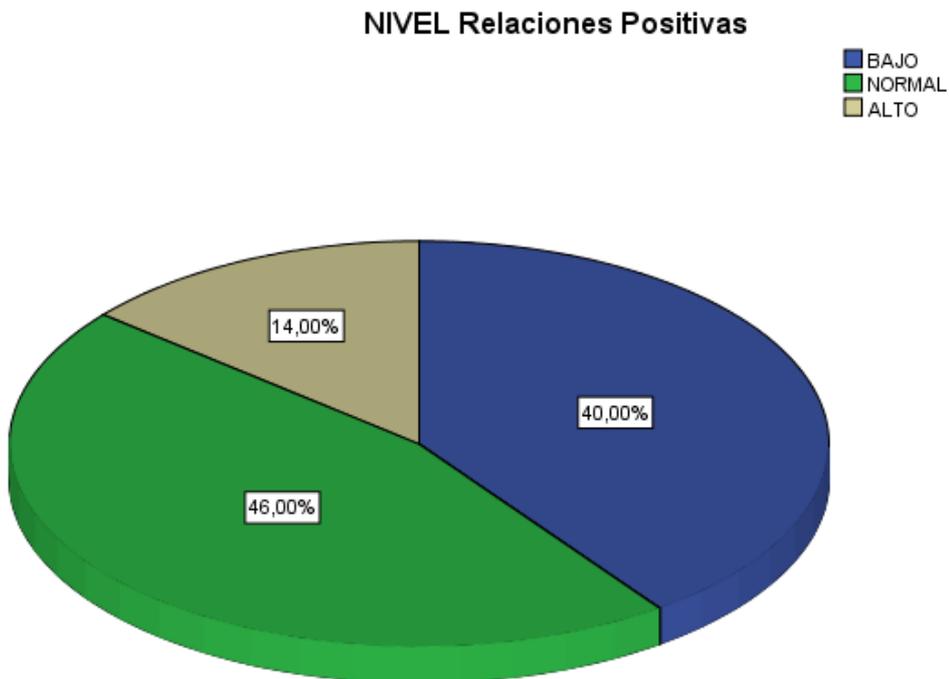
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	20	40,0	40,0	40,0
	NORMAL	23	46,0	46,0	86,0
	ALTO	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Comentario:**

El nivel de Relaciones Positivas en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se considera categoría “**Normal**”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 46,0%, se considera categoría “**Normal**”
- El 40,0%, se considera categoría “**Bajo**”
- El 14,0%, se considera categoría “**Alto**”

## Gráfico Circular



**Figura N°3 Resultados del Nivel de Relaciones Positivas**

### **Comentario:**

El nivel de Relaciones Positivas en padres de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se considera categoría **“Normal”**

- El 46,0%, se considera categoría **“Normal”**
- El 14,0%, se considera categoría **“Alto”**

Tabla N°10

*Nivel de Autonomía*

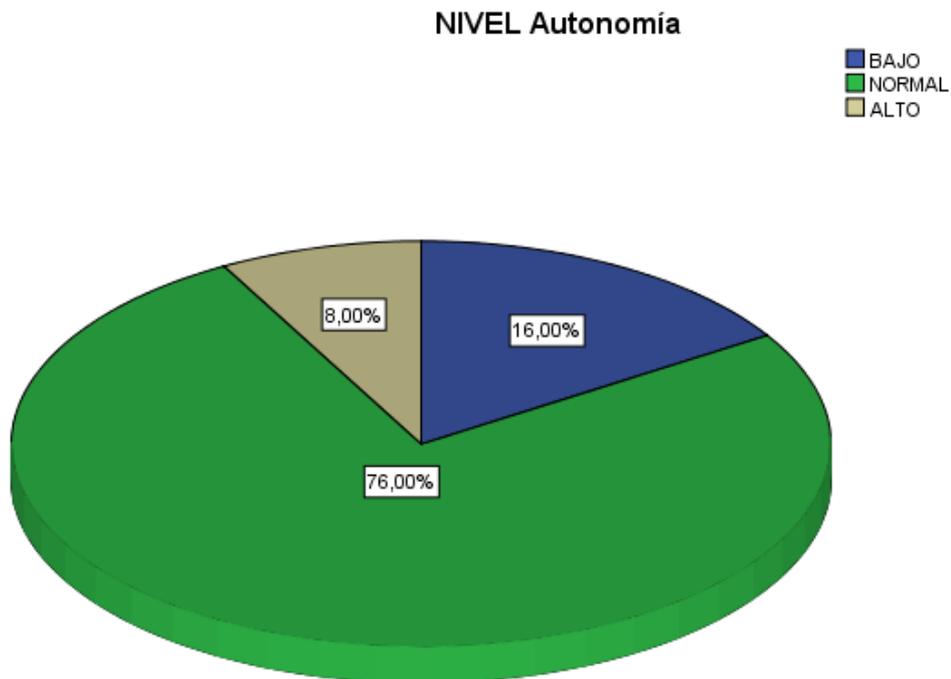
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	8	16,0	16,0	16,0
	NORMAL	38	76,0	76,0	92,0
	ALTO	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Comentario:**

El nivel de Autonomía en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se considera categoría “**Normal**”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 76,0%, se considera categoría “**Normal**”
- El 16,0%, se considera categoría “**Bajo**”
- El 8,0%, se considera categoría “**Alto**”

## Gráfico Circular



**Figura N°4 Resultados del Nivel de Autonomía**

### **Comentario:**

El nivel de Autonomía en padres de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se considera categoría “**Normal**”

- El 76,0%, se considera categoría “**Normal**”
- El 8,0%, se considera categoría “**Alto**”

Tabla N°11

*Nivel de Dominio del Entorno*

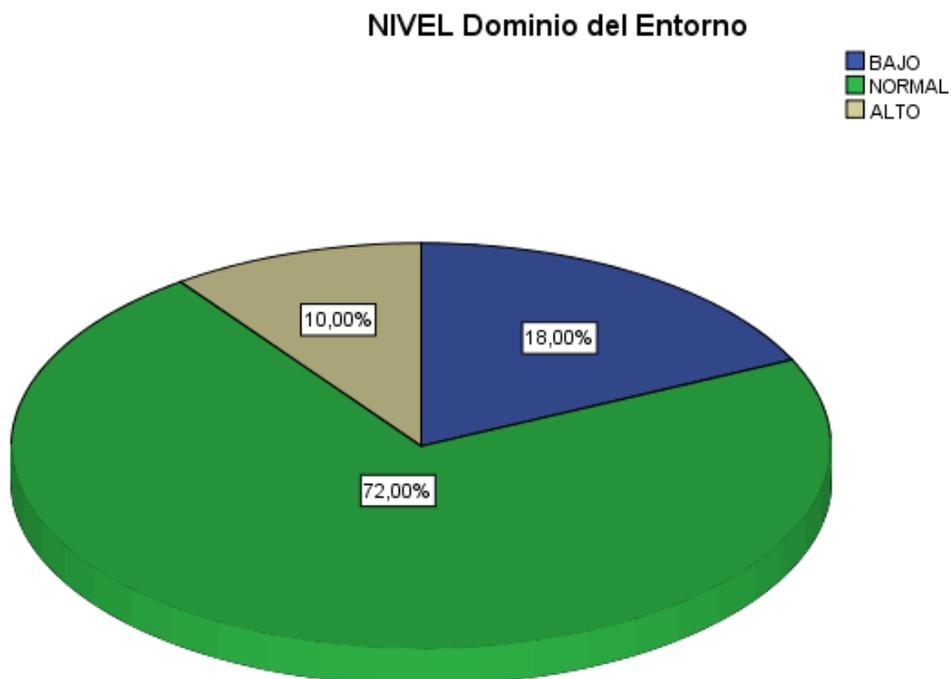
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	9	18,0	18,0	18,0
	NORMAL	36	72,0	72,0	90,0
	ALTO	5	10,0	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Comentario:**

El nivel de Dominio del Entorno en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se considera categoría “**Normal**”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 72,0%, se considera categoría “**Normal**”
- El 18,0%, se considera categoría “**Bajo**”
- El 10,0%, se considera categoría “**Alto**”

## Gráfico Circular



**Figura N°5 Resultados del Nivel de Dominio del Entorno**

### **Comentario:**

El nivel de Dominio del Entorno en padres de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se considera categoría **“Normal”**

- El 72,0%, se considera categoría **“Normal”**
- El 10,0%, se considera categoría **“Alto”**

Tabla N°12

*Nivel de Propósito en la Vida*

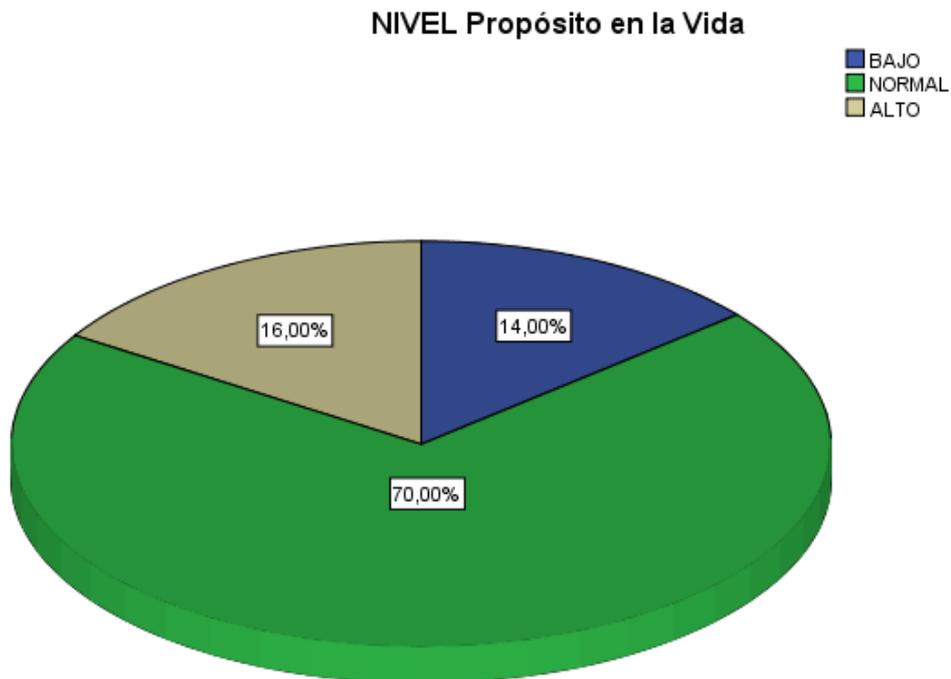
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	7	14,0	14,0	14,0
	NORMAL	35	70,0	70,0	84,0
	ALTO	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Comentario:**

El nivel de Propósito en la Vida en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se considera categoría “**Alto**”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 70,0%, se considera categoría “**Normal**”
- El 16,0%, se considera categoría “**Alto**”
- El 14,0%, se considera categoría “**Bajo**”

## Gráfico Circular



**Figura N°6 Resultados del Nivel de Propósito en la Vida**

### **Comentario:**

El nivel de Propósito en la Vida en padres de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se considera categoría **“Normal”**

- El 70,0%, se considera categoría **“Normal”**
- El 14,0%, se considera categoría **“Bajo”**

Tabla N°13

*Nivel de Crecimiento Personal*

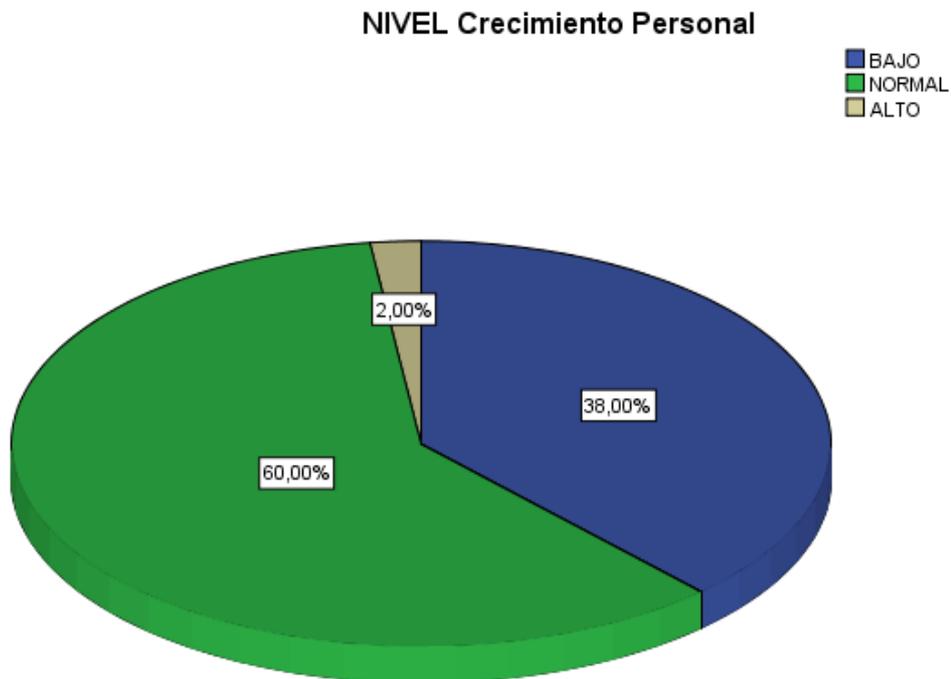
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	19	38,0	38,0	38,0
	NORMAL	30	60,0	60,0	98,0
	ALTO	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Comentario:**

El nivel de Crecimiento Personal en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se considera categoría “**Normal**”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 60,0%, se considera categoría “**Normal**”
- El 38,0%, se considera categoría “**Bajo**”
- El 2,0%, se considera categoría “**Alto**”

## Gráfico Circular



**Figura N°7 Resultados del Nivel de Crecimiento Personal**

### **Comentario:**

El nivel de Crecimiento Personal en padres de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se considera categoría **“Normal”**

- El 60,0%, se considera categoría **“Normal”**
- El 2,0%, se considera categoría **“Alto”**

### 4.3 Análisis y discusión de los resultados

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de Bienestar Psicológico en padres de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, contando con 50 padres para la evaluación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y adaptado por Madelinne Basilio, en el año 2017. A pesar, que se carezca de más fuentes de información sobre el bienestar psicológico en los cuidadores o padres de niños con cáncer se pretende incentivar y guiar en la realización de más investigaciones sobre este tema para que a futuro se pueda recabar mucha más información, mencionar su importancia y su repercusión en la actualidad.

El resultado general indica que el **76.0%** de los padres se ubican en la categoría “**Normal**” de bienestar psicológico, son quienes claramente asumen el desafío de luchar todos los días y afrontar los retos que se presenten en sus vidas, buscando la mejor forma de manejar las situaciones adversas que viven con y por la enfermedad de sus hijos, pero sobre todo aprendiendo de cada experiencia vivida. En cambio, se observa que el **12.0%** de los participantes obtienen la categoría “**Alto**”, indicando un bienestar psicológico satisfactorio. Estos padres asumen la enfermedad de sus hijos, teniendo en cuenta lo que implica luchar constantemente y cargar a diario con la enfermedad de sus hijos, pero sin embargo ven la vida de una manera positiva. En cambio el **12.0%** restante de los participantes obtienen la categoría “**Bajo**” pues poseen un nivel deficiente de bienestar psicológico, quienes no han podido aceptar ni superar la situación que atraviesan, además no se sienten bien consigo mismos ni con su presente, además les cuesta mucho aceptar la enfermedad de sus hijos, sabiendo que quizás las cosas puedan empeorar, no saben cómo levantarse de un dolor tan grande y son probablemente consumidos por la depresión, angustia y hasta la culpa.

El bienestar psicológico, se asocia al estado emocional y mental de la persona, el cual define el manejo psíquico adecuado en la persona, a través del paradigma personal y la forma que tiene el ser humano para adaptarse a las exigencias; tanto externas e internas del entorno social y físico. Por lo tanto, el bienestar se relaciona con tener experiencias positivas, con la capacidad de

dividir o no aceptar aquellas experiencias que nos resulten inaceptables; y con la capacidad de acostumbrarse flexiblemente a diversas situaciones. González-Méndez, 2005.

**Según Ryff (1989)**, el bienestar psicológico es la forma en como el ser humano lucha día a día, tratando de afrontar retos y distintas situaciones que se presenten, ingeniándose la manera de manejarlas, con el fin de llegar a un aprendizaje y lograr profundizar el sentido de vida en cada una de ellos. Adicionalmente se incluyen también las dimensiones psicológicas, subjetivas y sociales, así como comportamientos que estén relacionados a la salud y que lleven al ser humano a reaccionar de manera positiva.

**Comentario:** Cuan importante es aprender a afrontar las situaciones que vivamos, que a corto o largo plazo nos generen seguridad y bienestar en todas las áreas de nuestra vida, considerando lo valioso que es vivir tranquilos y en paz, sabiendo que a lo largo de nuestras vidas vamos tomando decisiones que nos ayude a mejorar nuestra salud mental y de las personas que nos rodean.

En relación al primer objetivo específico, sobre determinar el nivel de Autoaceptación en padres de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se observa que el **62.0%** de los padres se ubican en la categoría "**Normal**". Esto quiere decir, que existe una adecuada autoaceptación, ya que estos padres se sienten bien consigo mismos, a pesar de ser conscientes de sus limitaciones en medio de la enfermedad de sus hijos. Sin embargo, el **8.0%** de los padres están ubicados en la categoría "**Alto**", quienes poseen un excelente nivel de autoaceptación y tienen por entendido que para salir adelante ante la adversidad es importante saber manejar todo aquello que les preocupa con una actitud positiva, haciendo lo posible para vivir tranquilos a pesar de las circunstancias, además respetan y asumen los diversos aspectos de su personalidad e indudablemente se sienten bien respecto a lo que han vivido hasta su presente y lo aceptan.

Con respecto al segundo objetivo específico, sobre determinar el nivel Relaciones Positivas en padres de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se observa que el **46.0%** de los padres se ubican en la categoría "**Normal**" lo cual indica que existen buenas

relaciones positivas, dado que este porcentaje se basa en aquellos padres que tienen buenas relaciones sean amicales o familiares. Evidentemente es probable que los padres lleguen crear vínculos con los demás padres, quienes también viven la misma experiencia y como permanecen en el área de oncohematología pediátrica por semanas, probablemente se vuelva más familiar mientras que sus hijos reciben sus sesiones de quimioterapia. Es allí donde los padres se conocen, se apoyan, se escuchan y muchas veces se convierte en una gran amistad. Además, nadie mejor que ellos mismos para comprender el dolor que sienten los padres. Por otra parte, el **14.0%** de los padres están ubicados en la categoría “**Alto**”, lo cual nos muestra que un grupo de padres poseen un óptimo nivel de relaciones positivas, quienes son capaces de experimentar sentimientos de confianza y sienten empatía hacia los demás padres que también pasan por el mismo proceso de la enfermedad de sus hijos. Adicionalmente, entienden lo que involucra el dar y recibir en sus relaciones interpersonales y están dispuestos a tener vínculos importantes entre otras personas.

**Según Ryff (1989)**, la dimensión relaciones positivas se basa en la posibilidad de generar vínculos sanos y confiables, las cuales implican tanto la empatía, el afecto y la intimidad con el fin de identificarse, comprenderse y lograr mantener relaciones profundas con otras personas.

**Comentario:** Si logramos tener relaciones positivas y satisfactorias con los demás, podremos fácilmente generar y fomentar vínculos que a la larga nos aportarán una buena salud emocional, además que el hecho de sentirse apoyado en momentos difíciles genera seguridad y dan ganas de seguir luchando contra todo y a pesar de todo.

Respecto al tercer objetivo específico, sobre determinar el nivel Autonomía en padres de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se observa que el **76.0%** de los padres se ubican en la categoría “**Normal**”. Esto quiere decir que por lo general los padres de familia toman sus propias decisiones, incluso aun cuando van en contra de las demás opiniones, saben que es importante mantener su independencia personal y sus convicciones, aunque muchas personas estén en desacuerdo. Muchos de ellos han aprendido a ser independientes durante el periodo de la

enfermedad de su hijo, puesto que es necesario informarse más sobre la misma enfermedad y todo lo que engloba atenderse en un hospital, averiguando y exigiendo muchas veces algo para sus hijos. Adicionalmente el **8.0%** de los padres se encuentran ubicados en la categoría “**Alto**”, lo cual indica que un grupo de padres poseen un elevado nivel de Autonomía, donde sale a flote la capacidad de resistir algún tipo de presión social y saben regular mejor su actitud y compostura desde su interior. Son más independientes que los demás padres y se evalúan a sí mismos en función a estándares personales. No se dejan influenciar por nadie y no toman sus decisiones en base a lo que les dicen u opinan, sino que tienen seguridad al actuar y decidir.

**Según Ryff (1989)**, la dimensión Autonomía se relaciona con la capacidad de la persona para decidir por sí mismo, ser independiente, así como saber cómo y cuándo autorregularse en su comportamiento, pensamiento, y emociones. Es el tener la disposición de poseer un funcionamiento autónomo para resistirse a la presión social y saber evaluarse según sus propios parámetros.

**Comentario:** Saber construir un alto grado de autonomía implica mucha madurez emocional, de tal manera que ésta no pueda repercutir en nuestras decisiones aun cuando exista algún tipo de presión social. También es aprender a obrar según el criterio de uno mismo y establecer normas que se rijan según lo que cada uno decide. Teniendo en cuenta la importancia de aprender a tener control en los pensamientos, acciones, emociones y motivación hace que la persona crecer emocionalmente en conjunto.

En relación al cuarto objetivo específico, sobre determinar el nivel Dominio del Entorno en padres de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se observa que el **72.0%** de los padres se ubican en la categoría “**Normal**” lo cual indica que ellos por lo regular saben manejar los asuntos de su vida diaria sin problema alguno, son conscientes de las oportunidades que se les presenta en su entorno y las saben aprovechar; llegan a tener control en el ambiente en el que se desenvuelven. Sin embargo, existe un **10.0%** de los padres que se ubican en la categoría “**Alto**”, y elevado un alto dominio del entorno. Estos padres se sienten capaces de influenciar en

el ambiente en el que se rodean, logran aportar y apoyar a otros padres de familia que tal vez recién sepa del diagnóstico de sus hijos y están ingresando al hospital por primera vez al área de oncohematología pediátrica del hospital. Adicionalmente, son capaces de crear entornos que encajen con sus necesidades personales y valores, además es importante mencionar que estos padres también logran hacer uso efectivo de las oportunidades que les ofrece su entorno.

**Según Ryff (1989)**, la dimensión Dominio del Entorno se remite a la habilidad y capacidad que tiene el ser humano para poder elegir o crear ambientes que le sean favorables, además de satisfacer sus necesidades y valores propios. Asimismo el poder tener la sensación de control ante distintos acontecimientos que puedan influenciar sobre el contexto.

**Comentario:** A medida que el ser humano experimenta distintas situaciones y debe enfrentarlas, uno aprende a elegir las mejores opciones para sí mismo, igualmente es mejor poder sentir que se tiene el control de la situación a la que uno se enfrenta, ya que genera de una u otra manera seguridad y por ende es mucho más fácil aprovechar las oportunidades que se presenten y cambiar lo que no se considera bueno para su entorno.

Respecto al quinto objetivo específico, sobre determinar el nivel Propósito en la Vida en padres de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se observa que el **70.0%** de los padres de familia se ubican en la categoría “**Normal**” lo cual indica que los participantes de esta investigación tienen ya definido una serie de objetivos que les permite dotar a su vida de sentido, a pesar de atravesar momentos difíciles por la enfermedad de sus hijos. No obstante, el **14.0%** de los padres están ubicados en la categoría “**Bajo**”, lo cual indica que un grupo de padres tienen la sensación de que la vida no tiene sentido y tienen probablemente pocas metas. Además perciben que la vida no tiene mucho significado debido a la enfermedad de sus hijos y las distintas situaciones que deben enfrentar como padres, les hace falta tener una sensación de dirección y tener la intención de desear algo para sí mismos. Esto les hace sentir que la vida les es productiva, creativa y tiene un

propósito, al tener algo porque luchar y porque vivir, más allá de la enfermedad de sus hijos, hace que los padres se sientan emocionalmente estables.

**Según Ryff (1989)**, la dimensión Propósito en la Vida se refiere a aquellas metas que el ser humano posee, habiendo un sentido de direccionalidad e intencionalidad, siendo capaz de darle sentido tanto a las experiencias ya vividas como las presentes, además que en ellas incluyan el propósito de sus vidas.

**Comentario:** No hay nada más importante en la vida que tener un motivo porque vivir, aquellas metas que año tras año el ser humano se va trazando y trabaja por cumplirlo, pues son estos los motivos que dotan sentido a su vida. Tener el sentimiento que todo el esfuerzo hasta hoy ha valido la pena, genera en uno el deseo de seguir luchando y disfrutar del propósito que cada uno tiene para su vida.

En cuanto al sexto objetivo específico, sobre determinar el nivel Crecimiento Personal en padres de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se observa que el **60.0%** de los padres se ubican en la categoría “**Normal**” lo cual indica que existe un nivel de Crecimiento Personal estable. Dichos padres saben usar sus capacidades y desarrollan sus potencialidades para así prosperar y crecer más como personas. Tratan de no atascarse en su presente, a pesar que muchas veces las cosas no salgan como lo esperan, luchar por motivarse y tener más interés en la vida y desarrollar nuevas habilidades, creencias y comportamientos. Sin embargo, sólo el **2.0%** de los padres están ubicados en la categoría “**Alto**”. Ellos consideran estar en constante crecimiento, además de ello siempre están abiertos a experimentar nuevas vivencias, anhelan mejorar su potencial y sus habilidades al máximo. Así mismo, tienen claro que a pesar de la situación que viven al tener un hijo enfermo, han ido mejorando con el tiempo tanto como padres y seres individuales.

**Según Ryff (1989)**, la dimensión Crecimiento Personal existe un interés personal por desarrollarse y potencializarse para crecer como persona. Además de ello, esto involucra poder enfrentar los desafíos que la vida depara, siendo

capaces de conocerse a sí mismos, teniendo en cuenta todas las mejoras que se han vivido a través del tiempo.

**Comentario:** Es enriquecedor poder aprovechar los talentos y habilidades que cada ser humano tiene para desarrollarse emocionalmente e incrementar su autoconocimiento de modo que estén abiertos a vivir nuevas experiencias de vida.

#### **4.4 Conclusiones**

- El nivel de Bienestar Psicológico que predomina en los padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se encuentra en la categoría Normal.
- El nivel de Autoaceptación que predomina en los padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se encuentra en la categoría Normal.
- El nivel de Relaciones Positivas que predomina en los padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se encuentra en la categoría Normal.
- El nivel de Autonomía que predomina en los padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se encuentra en la categoría Normal.
- El nivel de Dominio del Entorno que predomina en los padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se encuentra en la categoría Normal.
- El nivel de Propósito en la Vida que predomina en los padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se encuentra en la categoría Normal.
- El nivel de Crecimiento Personal que predomina en los padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María, se encuentra en la categoría Normal.

## 4.5 Recomendaciones

- Se recomienda crear programas de intervención integrales que involucren tanto a los padres de familia y sus hijos, para así fomentar el bienestar psicológico en la familia y aporte a la mejora de la calidad de vida de todos durante el proceso de la enfermedad.
- Se sugiere que los padres de familia participen de distintos talleres que el hospital les ofrece, recibir terapia psicológica o acompañamiento cuando consideren sea necesaria y no descuidarse de sí mismos, considerando que mientras que ellos se encuentren bien emocionalmente, también lo estarán sus hijos.
- Se recomienda que a través de esta investigación los padres de familia conozcan la importancia del bienestar psicológico durante el proceso de la enfermedad de sus hijos y trabajar más en las áreas con menor puntuación.
- Es fundamental realizar investigaciones concernientes los padres de los niños con cáncer que faciliten la importancia de la necesidad del bienestar psicológico por parte del personal de salud y la sociedad en general, debido a que hasta hoy no tiene como prioridad la estabilidad emocional de aquel padre de familia, que acompaña a su hijo día y noche durante el proceso de su enfermedad.

## CAPITULO V

### 5.1 Denominación del Programa

*“Acepto el proceso y sigo adelante”*

Taller de bienestar psicológico en padres de niños con cáncer.

### 5.2 Justificación del Programa

Las familias que viven la experiencia de tener un hijo con una enfermedad tan perjudicial como es el cáncer, no solo temen por la integridad física y emocional de sus hijos, sino también porque se sabe que más allá de la enfermedad hay distintos procesos que deben experimentar como familia y seres individuales, tales como; la aceptación de la situación, fortalecer los vínculos en la familia, aprender a reorganizar distintas funciones del núcleo familiar, pero, sobre todo poder reforzar las relaciones familiares y valores dentro de ella.

Cuidar a un hijo con cáncer y ser su apoyo emocional puede ser todo un desafío, ya que más allá de cuidarlo, el padre de familia deja de lado sus propias necesidades y sentimientos para enfocarse exclusivamente en su hijo. A la larga puede ser difícil mantener esta situación, además de ello llega a ser malo para la salud del padre de familia que debe trasnocharse por los dolores de su hijo o debe dormir en un sillón a su lado mientras recibe quimioterapia. Esto implica tener una tensión que puede conllevar a sufrir tanto efectos físicos como psicológicos. Además, los padres no tienen otra opción porque son los únicos que están permitidos a acompañar a sus hijos en el área y encima muchas veces vienen del interior del país para llevar su tratamiento y no tienen otro lugar a donde ir.

El presente programa de intervención tiene como finalidad fortalecer el bienestar psicológico en los padres de familia de niños con cáncer de un Hospital Nacional en el distrito de Jesús María, de tal manera que mejore la calidad de vida de toda la familia y a su vez haya un mejor acompañamiento durante el proceso de la enfermedad del paciente. Al comienzo este proceso se convierte en un espacio de desahogo, donde muchos padres dejan fluir sus emociones y comparten sus experiencias durante el proceso. Sin embargo, poco a poco esto les ayudará a desarrollar herramientas que abran espacios de conciencia y tranquilidad que

los contengan emocionalmente. De esta forma pueden lograr una mejor comprensión de lo que les sucede y ser un mejor apoyo para su hijo.

### **5.3 Establecimiento de objetivos**

#### **5.3.1 Objetivo General**

- Potenciar el bienestar emocional en los padres de niños con cáncer.

#### **5.3.2 Objetivos específicos**

- Fortalecer vínculos familiares entre padres e hijos que conlleven a una adecuada convivencia física, emocional y mental durante el proceso de la enfermedad.
- Incentivar el autocuidado en los padres para la mejora del manejo de sus emociones promoviendo además la comunicación asertiva.
- Propiciar la mejora de la calidad de vida en la familia, pese a la enfermedad de los hijos.

### **5.4 Sector al que se dirige**

El presente programa está dirigido a los 50 padres de familia de niños con cáncer del área de oncohematología de un Hospital Nacional en el distrito de Jesús María.

### **5.5 Establecimiento de Conductas Problemas - Conductas Metas**

#### **5.5.1 Conductas Problemáticas:**

Tras los hallazgos encontrados en la investigación, es importante mencionar que debido al nuevo estilo de vida que llevan los padres de familia desde el primer instante en que sus hijos son atendidos en el Hospital y viven todo el proceso de la enfermedad, se ven involucradas distintas situaciones que afectan su salud mental y emocional, tales como:

- Padres con signos de stress, depresión, agotamiento físico y mental, temor y frustración.
- Falta de esperanza, motivación, interacción y comunicación con amigos, familiares y personas en general.
- Ausencia del autocuidado tanto físico como mental.

- Sentimientos de culpa y soledad.

### 5.5.2 Conductas Metas:

Al finalizar el programa de intervención se pretende que los padres de familia logren llevar a cabo las siguientes conductas:

- Padres que acepten la situación que viven, tratando de superar aquellas dificultades que se presenten durante todo el proceso.  
Padres que practiquen el escucha activa y aprendan a convivir con los demás padres dentro del área empleando la comunicación asertiva.
- Padres que tengan un buen control del manejo de sus emociones y se hagan responsables de sus decisiones.
- Padres que sepan afrontar la experiencia de la enfermedad, aprendan a ver la enfermedad con otros ojos y encontrar sentido en medio de la adversidad.

### 5.6 Metodología de la Intervención

La metodología del presente programa de intervención se basará de la siguiente manera:

<b>Nº. de Sesiones</b>	8
<b>Frecuencia</b>	1 vez por semana
<b>Duración de cada Sesión</b>	90 minutos
<b>Nº de participantes por sesión</b>	2 grupos de 15 y 1 grupo de 20 personas.
<b>Lugar</b>	Sala de conferencias del área de Oncohematología Pediátrica.
<b>Financiamiento</b>	Autofinanciado
<b>Metodología</b>	Talleres dinámicos, videos, cortometrajes, RolePlay, presentaciones en Power Point.

## 5.7 Instrumentos / Material a Utilizar

### 5.7.1 Recursos Humanos

- 1 Psicólogo a cargo
- 1 Asistente

### 5.7.2 Recursos Materiales

- Laptop
- Proyector
- USB
- Equipo de sonido
- Micrófono
- Sala de Capacitación
- Materiales de escritorio: Hojas de Colores, hojas bond, lapiceros, colores, plumones, cartulinas, tijeras, gomas, borradores, cinta adhesiva y limpiatipos y post it.
- Recortes de Revistas.
- Papelógrafos
- Un Compartir al finalizar cada sesión (bebidas, bocaditos, servilletas)

## 5.8 Actividades

### Sesión 1: ¿Quién soy? La historia de mi vida

Objetivo del Taller	Desarrollar el autoconocimiento y espontaneidad de cada participante.
Duración	90 minutos
Ejecución:	
▪ Inicio (25 minutos)	<ul style="list-style-type: none"><li>- El psicólogo comienza la actividad con la presentación del taller y una dinámica de integración.</li><li>- Para la dinámica “La Noticia” primero se debe dividir la sala en 3 grupos. Esta dinámica consta en anotar las tres noticias más felices de sus vidas en hojas pequeñas de colores y compartirlas en sus grupos.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finalmente, dos o tres participantes de cada grupo expone lo trabajado y el psicólogo a cargo añadirá algunos comentarios según las respuestas presentadas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo (40 minutos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizará una breve explicación sobre la definición del autoconocimiento e identidad y como estos contribuyen a la expresión de sus emociones, satisfacción de sus expectativas y necesidades A través de ejercicios y ejemplos se explicará sobre la importancia de la historia de vida de los participantes y como ésta repercute en su presente.</li> <li>- Posteriormente se trabajará la actividad llamada “Mi mundo”. Un collage creado por cada participante, quienes utilizarán recortes de revistas, dibujos o palabras, las cuales deben representar alguna parte de sus vidas y lo que ese momento les transmite. Finalmente serán pegadas en una cartulina.</li> <li>- Una vez realizado el trabajo de forma grupal, se compartirá con el psicólogo a cargo aquello que consideran importante mencionar.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cierre (25 minutos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El psicólogo recapitulará los conceptos ya dados, así como todo lo expresado por los participantes y de lo aprendido durante toda la sesión.</li> <li>- Seguidamente hará la pregunta ¿Qué te llevas hoy?, y los participantes podrán opinar según su punto de vista.</li> <li>- Por último, se les anima a asistir a la siguiente sesión.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Materiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas de colores, lapiceros y plumones, cartulinas, recortes de revistas, dibujos, goma y limpiatipo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bibliografía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nerea Cazaula, L. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en los adolescentes. <i>Revista electrónica de investigación y docencia</i>, 10(3). Recuperado desde: <a href="https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/991">https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/991</a></li> </ul>

## Sesión 2: Yo acepto y respeto la enfermedad de mi hijo

Objetivo del Taller	Reconocer y aceptar la enfermedad de los hijos, como afrontarlo a través de la identificación de sentimientos
Duración	90 minutos
Ejecución:	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Inicio (25 minutos)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Para iniciar la actividad, el psicólogo a cargo dividirá la sala en 3 grupos y realiza una dinámica llamada “Temores y Esperanzas”, en donde el participante escribe en papelitos de colores sus temores, inquietudes y esperanzas acerca de una situación que debe afrontar en su vida. Luego cada participante puede pegar dos temores y esperanzas que consideren más importantes en un papelógrafo que finalmente se presentará de manera grupal. Los participantes notarán que muchos de ellos coinciden y podrán hablar de aquello que les preocupa. Finalmente, se les pedirá salgan al frente a presentar sus papelógrafos y explicarlos.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Desarrollo (45 minutos)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- A través de un video sobre la película “En busca de la felicidad” se desarrollará el tema. Para ello, se dividirá la sala en 10 grupos de 5 personas y trabajarán el siguiente cuestionario. Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=sS8u1f7oyhA">https://www.youtube.com/watch?v=sS8u1f7oyhA</a></li><li>- ¿Qué opinas del video? ¿Cómo crees tú que se sintió el personaje principal de la película cuando no supo que más hacer para salir adelante? ¿Crees tú que es posible manejar las cosas aun cuando ya no hay más salida? ¿Qué sentimientos y emociones te genera la situación que vives hoy en día? ¿Cuáles son las emociones negativas que más te acompañan en tu presente?</li><li>- Después que los participantes contesten en sus grupos se pegaran los 10 papelógrafos en una pared para que todos puedan pasar a verlas y leer las respuestas de los demás.</li></ul>

	- Posteriormente el psicólogo brinda más información sobre como sobrellevar la enfermedad, como afrontar las situaciones adversas de manera positiva.
▪ Cierre (20 minutos)	- Finalmente, el psicólogo a cargo concluye resumiendo lo realizado y brindará consejos y estrategias, además de ello les entregará tarjetitas con mensajes positivos a los padres, invitándolos a continuar con la siguiente sesión, donde aprenderán a escuchar y serán escuchados.
▪ Materiales	- Laptop, USB, proyector, Hojas impresas con preguntas, lapiceros, borradores, limpiatipo, papelógrafos y tarjetitas con mensajitos positivos.
▪ Bibliografía	- Chacín Fuenmayor, M., Chacín, J. (2011). Estrategias de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con cáncer. <i>Revista Venezolana de Oncología</i> , 23 (3), 199-208

### **Sesión 3: Te escucho y te entiendo**

Objetivo del Taller	Interactuar entre padres, escuchar y ser escuchados.
Duración	90 minutos
Ejecución:	
▪ Inicio (20 minutos)	- Para comenzar la sesión se les pedirá a los padres de familia se levanten y caminen por toda el aula y saludar a los demás padres con un saludo especial como “Hola, Que lindo verte aquí”, dinámica de integración que ayudará a los padres a relajarse, soltarse y entrar en confianza con todos.
▪ Desarrollo (50 minutos)	- Con la ayuda de un archivo en Power Point, el psicólogo a cargo realizará la presentación sobre: “Saber hablar o saber escuchar, ¿qué y cuándo es más importante?”. Se les pedirá a los padres formar 5 grupos de 10 personas y participen opinando al respecto. Además, también se tratarán los temas; aprender a escuchar y la importancia de los silencios. - A continuación, se ejecutará la actividad grupal sobre el tema tratado. Realizar un cuadro en papelógrafos sobre

	cuando es bueno escuchar, ser escuchado y callar. Estos cuadros serán representados con un role play y serán actuados por los cinco grupos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cierre (20 minutos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para el cierre de la sesión, el psicólogo mencionará la importancia del escuchar y ser escuchado. Le pedirá a cada padre que busque otro padre de familia y le diga “te escucho y te entiendo” finalizando con un abrazo.</li> <li>- Así mismo recalcará la importancia de la asistencia a las 10 sesiones, invitándolos a la siguiente sesión.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Materiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laptop, USB, Proyector, Papelógrafos, lapiceros, plumones, limpiatipo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bibliografía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Codina, Alexis. (2007). Saber escuchar: Un intangible valioso Saber escuchar: Un intangible valioso. Intangible Capital. 10.3926/ic.23.</li> </ul>

#### **Sesión 4: El Autocontrol emocional**

Objetivo del Taller	Aprender a manejar las emociones de manera asertiva, haciéndose responsables de sus decisiones.
Duración	90 minutos
Ejecución:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inicio (30 minutos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esta sesión se basa en conceptos básicos; como las emociones positivas y las negativas. Como manejar y autorregularse en momentos de angustia, dolor y presión.</li> <li>- El psicólogo comenzará con la realización de la dinámica llamada “Mapa de emociones”, que se desarrollará al pedir que cada participante piense en 6 emociones y considere importante mencionar, éstas deben ser pintadas en el mapa con un color distinto cada una</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo (45 minutos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguidamente el psicólogo a cargo tratará el tema de las emociones a través de un archivo en Power Point explicando los conceptos básicos y contestando las siguientes preguntas, ¿qué son?, ¿Cómo saber que es una emoción</li> </ul>

	<p>positiva o negativa? ¿Cómo puedo controlar mis emociones si siento que todo está mal? ¿cómo influyen las enfermedades en las emociones negativas? ¿Qué es el desgaste emocional del cuidador? ¿Cómo identificar nuestro propio desgaste emocional?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A partir de ello, se les pedirá a los participantes formen grupos de aprox. 10 personas y escribir en papelógrafos, las distintas emociones que han sentido desde el inicio de la enfermedad de sus hijos, conversarlos y escribirlos con plumones de colores y en distintos tamaños tomando en cuenta la importancia de cada emoción.</li> <li>- Estas sólo se trabajarán en sus grupos y finalmente se les pedirá un representante de cada grupo salga a comentar lo que consideren relevante para ellos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cierre (15 minutos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para finalizar el psicólogo utiliza el equipo de sonido con música relajante y explica cuan bueno es saber expresar las emociones y cómo manejarlas aun en momentos de estrés e inestabilidad.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Materiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas blancas, lapiceros, plumones, colores, papelógrafos, equipo de sonido, USB.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bibliografía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arévalo Naranjo, Liz: “Herramientas para el cuidado emocional”, Invoga S.A.S, Bogotá 2018</li> </ul>

### **Sesión 5: Conectándome con mi hijo**

Objetivo del Taller	Aprender a relacionarse de mejor manera con sus hijos a pesar de la tormenta de emociones que los acompañan.
Duración	90 minutos
Ejecución:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inicio (25 minutos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por medio del psicólogo a cargo se trabajará la dinámica de integración “Conecta tu nombre”, la cual consiste en que se formen 7 equipos de 6 y uno de 8. Teniendo en cuenta que cada equipo debe tratar de hacer un crucigrama con los</li> </ul>

	<p>nombres de cada participante de cada equipo. Esta dinámica generará más confianza entre los padres de familia, además que ayuda a conectarse con los demás participantes.</p>
<p>▪ Desarrollo (45 minutos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por medio de un cortometraje animado “Vencer el cáncer es más fácil cuando estas rodeado de amor” se presenta los sentimientos, dudas y temores que sienten los niños al enterarse de la enfermedad. Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=naXplhurrCU">https://www.youtube.com/watch?v=naXplhurrCU</a></li> <li>- Luego de ver el corto se continúa con la división de 5 grupos de 10 personas, con la intención que se pueda trabajar de mejor manera. En cada grupo se debe conversar sobre los posibles sentimientos de la niña del cortometraje. Que necesita un niño para sentirse seguro ante una enfermedad tan desgarradora sabiendo que sus padres también sufren con ellos. Esta actividad se realizará través de una lluvia de ideas que serán escritas en papelógrafos con plumones de colores y según cada grupo lo desee.</li> <li>- Seguidamente un representante por grupo saldrá al frente a mostrar todo lo que han podido rescatar del cortometraje y comparar con los sentimientos, emociones y temores que en algún momento sus hijos también presentaron.</li> </ul>
<p>▪ Cierre (20 minutos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para finalizar el psicólogo concluirá con un resumen sobre la importancia de conectarse emocionalmente con los hijos para poder llevar la carga juntos y salir adelante.</li> <li>- Se les invita a los padres a participar de la siguiente sesión.</li> </ul>
<p>▪ Materiales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laptop, USB, proyector, lapiceros, plumones, limpiatipo, papelógrafos.</li> </ul>
<p>▪ Bibliografía</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traverso Koroleff, P. (2001). La creación progresiva del vínculo madre-niño. <i>Revista de Psicología de la PUCP</i> (Vol. XIX (2). Recuperado desde: <a href="file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-LaCreacionProgresivaDelVinculoMadrenino-4531339.pdf">file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-LaCreacionProgresivaDelVinculoMadrenino-4531339.pdf</a></li> </ul>

## Sesión 6: Cuidando al cuidador

Objetivo del Taller	Aprender a autorregularse y cuidarse física, mental y emocionalmente para poder cuidar de los hijos.
Duración	90 minutos
Ejecución:	
▪ Inicio (30 minutos)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Se iniciará la sesión con la actividad llamada “La lotería de los cuidadores”, en donde se le entregará a cada participante una hoja con una lista de diez puntos y escribirán los distintos problemas que enfrente día a día al hacerse cargo de sus hijos enfermos.</li><li>- A continuación, se le pedirá a padres voluntarios que deseen compartir sus respuestas con los demás, para así trabajar en conjunto la dinámica y comparar respuestas.</li></ul>
▪ Desarrollo (40 minutos)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Por medio de una presentación en power point se explicará cual es el significado del cuidador, porque es importante que el cuidador esté estable físico y emocionalmente sano y como se logra dividir la enfermedad del hijo y la vida del cuidador y sus sentimientos. Así mismo se tocará: que abarca el cuidarse, ejemplos, consejos y aportes.</li></ul>
▪ Cierre (20 minutos)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Para concluir con la sesión el psicólogo pedirá a algunos padres que expliquen que han comprendido sobre qué es ser un cuidador y lo que necesita para poder cuidar.</li><li>- También se les dará post it donde cada participante escribirá una forma de cuidarse, sea física o emocionalmente y la pegarán todos en dos papelógrafos que estarán al frente de todos y lo podrán ver. Cada padre debe elegir al menos 2 post it y si desea puede mencionarlo y explicar porque eligió eso y de que se dio cuenta a través de esta sesión.</li></ul>
▪ Materiales	Laptop, USB, proyector, Equipo de sonido, papelógrafos, post it de colores, lapiceros, plumones, limpiatipo.
▪ Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rangel Domínguez Nancy, Manual de Apoyo para cuidadores primarios, Ciudad de México 2014</li></ul>

## Sesión 7: Herramientas para el alma

Objetivo del Taller	Conocer y practicar distintos recursos frente a las dificultades que se presenten.
Duración	90 minutos
Ejecución:	
▪ Inicio (25 minutos)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Se comienza con una dinámica llamada “Abrazoterapia”, que consiste en dar un abrazo a otra persona sin algún tipo de juicio. La idea es que cada padre de familia tenga este encuentro con otro padre al menos unas cinco veces.</li><li>- Al finalizar la dinámica se le da la opción a los padres a contar como se sintieron al dar y recibir abrazos.</li></ul>
▪ Desarrollo (45 minutos)	<ul style="list-style-type: none"><li>- El psicólogo trabajará en el tema centrándose en las distintas herramientas principales que se puedan usar en momentos negativos como: angustia, temor, adversidad, culpabilidad y falta de sentido de vida, a través de frases logoterapéuticas que estarán impresas en hojas tamaño A4; y que irán pasando por el asiento de cada participante.</li><li>- Seguidamente cada padre elegirá una frase y los que deseen podrán explicar porque eligieron la que tienen.</li><li>- Posteriormente el psicólogo dará una pequeña charla al respecto mencionando algunos autores que se hablen sobre las herramientas y como les puede servir en su día a día.</li></ul>
▪ Cierre (20 minutos)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Finalmente, se les dará a los padres las mismas frases positivas leídas durante la sesión en tarjetitas para que se lo queden y lo lleven consigo, se las quedarán los padres,</li><li>- Además, se les entregará unas pequeñas hojas donde escribirán como se sintieron respecto al tema presentado y si de alguna forma u otra se sintieron contenidos emocionalmente.</li><li>- Después de ello el psicólogo invitará a los padres que participen de la siguiente sesión final.</li></ul>

▪ Materiales	- Equipo de sonido y micrófono. Hojas blancas, frases logoterapéuticas escritas en Hojas A4, tarjetitas con frases positivas, plumones y lapiceros.
▪ Bibliografía	- Muñoz Alustiza, C. (2016). Inteligencia emocional: el secreto para una familia feliz. Recuperado desde: <a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007172.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007172.pdf</a>

### Sesión 8: Reestructurando mi Proyecto de vida

Objetivo del Taller	Desarrollar el autoconocimiento y espontaneidad de cada participante.
Duración	90 minutos
Ejecución:	
▪ Inicio (25 minutos)	- Se comenzará con la dinámica “El baúl de las buenas intenciones” que se basa en que los participantes escriban en unas pequeñas hojas lo que desean o anhelan para sus vidas, teniendo presente la enfermedad de sus hijos. La intención de hacer esta dinámica consta en que cada participante pueda contar lo que siente y anhela más allá de una enfermedad y teniendo presente que esa situación pueda cambiar para bien o para mal. Cada hoja que hayan escrito se trabajará en cinco grupos de diez participantes.
▪ Desarrollo (50 minutos)	- El psicólogo a cargo presentará un Power Point con los conceptos principales que incluyan la importancia del propósito de vida para cada ser humano aun en momentos que creen no tener salida, como la enfermedad de sus hijos. - Luego se les mostrará un video sobre la forma resiliente que el ser humano tiene para poder salir adelante sin conocer mucho de los recursos que tiene por distintos sentimientos negativos que pueda tener desde el diagnóstico de sus hijos. Link: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=i_e_m8wrvvQ">https://www.youtube.com/watch?v=i_e_m8wrvvQ</a> - Seguidamente se les pide a los participantes tomarse un tiempo para pensar que les hizo pensar el video, como

	<p>relacionan el video con su situación, y finalmente que anhelan para su vida teniendo en cuenta en la situación en la que se encuentran. Además de ello deben considerar las siguientes preguntas: ¿Qué quiero lograr? ¿Para qué lo quiero lograr? Y finalmente ¿cómo lo lograré?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El psicólogo les pedirá que hagan una lista de 10 puntos que deben escribir según la prioridad que le pongan en cada una de ellas.</li> <li>- Posteriormente se les invita a salir adelante y exponer sus proyectos de vida – a pesar de la enfermedad de mi hijo -</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cierre (15 minutos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El psicólogo agradece por la participación a las 10 sesiones, y menciona la importancia de cada una de los temas tocados y de la práctica que deben poner en sus vidas a partir de ese momento.</li> <li>- Se les entregará una pequeña hoja de colores donde los padres podrán escribir que se llevan a casa o al área donde están sus hijos, después de haber participado en las 10 sesiones.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Materiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas de colores, lapiceros, Equipo de sonido, Micrófono, laptop, USB, Hoja “Proyecto de vida”,</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bibliografía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hernández, O. (1998). Proyecto de vida y desarrollo integral humano. <i>Revista Internacional Creemos</i>. (Año 6) 1 y 2. Recuperado desde : <a href="http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/07D050.pdf">http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/07D050.pdf</a></li> </ul>

## Referencias

- Advíncula Coila, C.P. (2018). *Regulación Emocional y Bienestar Psicológico en Estudiantes Universitarios*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima
- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima, Perú: Editorial. Universidad Ricardo Palma.
- Allardt, E. (1996). *Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco de investigación sobre el bienestar*. M.C. Nussbaum y A. Sen (comps.) La calidad de vida, cap. IV, México, Fondo de Cultura Económica.
- Andrews, F. y Withey, S. (1976). *Social indicators of well being: American's perceptions of life quality*. New York: Plenum.
- Arias, F. (2006). *Metodología de la investigación en las ciencias aplicadas a la actividad física y al deporte*. En P. García Avendaño (Comp.), Introducción a la investigación bioantropológica en actividad física, deporte y salud (pp. 21-44). Caracas: CDCH/FACES-UCV
- Aubert Cabrera, F. (2017). *Afrontamiento y Bienestar Psicológico en Adolescentes con Cáncer*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima  
Obtenido de:  
[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9528/AUBERT\\_CABRERA\\_AFRONTAMIENTO\\_Y\\_BIENESTAR\\_PSIKOLOGICO\\_EN\\_ADOLESCENTES\\_CON\\_CANCER.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9528/AUBERT_CABRERA_AFRONTAMIENTO_Y_BIENESTAR_PSIKOLOGICO_EN_ADOLESCENTES_CON_CANCER.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Balestrini Acuña, M. (2006). *Cómo se elabora el Proyecto de Investigación* (2006) Caracas, Venezuela: BL Consultores Asociados, Servicio Editorial.
- Bavaresco, A. (2006). *Proceso Metodológico en la Investigación. (Cómo hacer un diseño de investigación)*. Maracaibo, Venezuela: La Universidad del Zulia.

- Calvarro Castañeda, A. L. (2016). *Estrés Percibido, Estrategias de Afrontamiento y Bienestar Psicológico en jóvenes* (Tesis de pregrado). Salamanca, España.
- Casimiro Rangel, J.B. (2018). *La Espiritualidad/ Religiosidad en el Proceso de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de Cérvix*. (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali, Colombia
- Castro Solano, A. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23 (3), 43-72. Recuperado de: <file:///C:/Users/pariw/Downloads/Dialnet-EIBienestarPsicologico-3098202.pdf>
- Casullo, M. M. (2002). *Evaluación de bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Chávez Romero, C.P. (2015). *Calidad de Vida y Bienestar Psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados*. (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. Obtenido de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1768>
- Congreso de la República. (12 de junio de 2018). Proyecto de ley que crea la política pública de salud mental, que garantiza el bienestar de la persona, la familia y la comunidad. Recuperado de: [http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016\\_2021/Proyectos\\_de\\_Ley\\_y\\_de\\_Resoluciones\\_Legislativas/PL0300120180612..pdf](http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0300120180612..pdf)
- CORDIS. (Octubre 2018). *Salud mental, una epidemia oculta*. Recuperado de: <https://cordis.europa.eu/article/id/401107-mental-health-an-undercover-epidemic/es>
- Corral Verdugo, V. (2012). *Sustentabilidad y psicología positiva: Una visión optimista de las conductas proambientales y prosociales*. México. Editorial El Manual moderno.

Corral, V. (2012) *Sustentabilidad y psicología positiva*. Hermosillo, Sonora, México. (p.64). Manual Moderno, S.A.

Curcio, C. (2002). *Investigación cuantitativa*. Armenia, Colombia. Editorial Kinesis.

Dankhe, G. (1986) citado en Hernández, R., Fernández, C. Baptista P. (1998). Metodología de la Investigación. (Segunda edición). México, D.F: Mc Graw Hill.

Deci, E. & Ryan, R. (2008). *Hedonia, Eudaimonia, and Well-Being: An Introduction*. Journal of Happiness Studies, 9, 1-11.

Deci, E.L y Ryan, R.M.: (2000) *Selfdetermination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being*. American Psychologists. (pp. 68-78).

Diario Correo. (15 de diciembre de 2018). *Embajador de la salud mental: Perú ya tiene un representante*. Recuperado de: <https://diariocorreo.pe/edicion/lima/embajador-de-la-salud-mental-peru-ya-tiene-un-representante-859286/>

Diario El Tiempo. (3 de junio de 2018). *Salud: mucho más que la ausencia de enfermedad*. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/vida/salud/la-salud-no-es-solo-la-ausencia-de-enfermedad-por-eso-expertos-piden-cambiar-la-definicion-a-la-oms-226138>

Diario La Prensa. (28 de Octubre de 2018). *Más niños y jóvenes sufren de trastornos psiquiátricos*. Recuperado de: <https://www.laprensa.hn/vidasana/1228615-410/-ni%C3%B1os-jovenes-sufren-trastornos-psiquiatricos-mental->

El Periódico. (11 de octubre de 2018). *Gonzalo Hervas: La felicidad es mucho menos individualista de lo que la gente cree*. Recuperado de: <https://www.elperiodico.com/es/ser-feliz/20181011/psicologia-positiva-felicidad-7079338>

Erikson, E. (1963). *Childhood and Society*. New York, EE.UU: W. W. Norton

- Galindo Leal, C. (2018). *Bienestar Psicológico en pacientes diagnosticados con celiaquía*. (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar. Guatemala de la Asunción.
- Gancedo, M. (2008). *Historia de la psicología positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Garassini, M. y Camilli, C. (2012) *La felicidad duradera. Estudios sobre el bienestar en la psicología positiva*. Caracas: Editorial Alfa.
- Gestión. (23 de marzo de 2018). *¿Qué tan felices somos los peruanos?* Recuperado de: <https://gestion.pe/blog/economiaparatodos/2018/03/que-tan-felices-somos-los-peruanos.html?ref=gesr>
- Guerra Campo, A.M. (2014). *Bienestar Psicológico en los enfermeros y médicos que tratan pacientes con cáncer en el instituto de Cancerología*. (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar. Guatemala de la Asunción
- Guerra Chinchilla, M.O. (2015). *Bienestar Psicológico*. Quetzaltenango. Universidad Rafael Landívar.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M.P. (2010) *Metodología de la Investigación (5ª Ed.)*. México: McGraw Hill Educación.
- Hurtado, I. & Toro, G. (2001). *Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambio (4ta ed.)*. Valencia, Venezuela. Editorial Episteme.
- INEI. (Abril 2015). *Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2014*. Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf)
- Kerlinger. F.N. (1989). *Investigación del Comportamiento. Técnicas y Metodología*. 3ª. México. Editorial Interamericana

- Levante, El Mercantil Valenciano. (19 de diciembre de 2018). *La salud mental siempre ha sido la hermana pobre de la sanidad*. Recuperado de: <https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2018/12/19/salud-mental-sido-hermana-pobre/1811323.html>
- Lombardo, E. (2013). Psicología Positiva y psicología de la vejez. Intersecciones teóricas. *Revista de Psicodebate*. Universidad de Palermo. Recuperado de [http://www.palermo.edu/cienciassociales/investigacion-y-publicaciones/pdf/psicodebate/13/Psicodebate\\_N13\\_03.pdf](http://www.palermo.edu/cienciassociales/investigacion-y-publicaciones/pdf/psicodebate/13/Psicodebate_N13_03.pdf)
- Manyari Jiménez, W.M., & Meza Villar. N. (2016). Bienestar Psicológico y Autoeficacia en adultos mayores de un centro de Adulto Mayor (CAM). (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima.
- Margot, J. (2007). La felicidad. *Praxis Filosófica* (25), 55-79. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2090/209014642004.pdf>
- Martín, D. & Boeck, K. (2004). *EQ Qué es la Inteligencia Emocional, cómo lograr que las emociones determinen nuestro triunfo en todos los ámbitos de la vida*. Madrid, Editorial EDAF
- Maslow, A. (1968). *Towards a psychology of being*. Princeton. NJ, EE.UU: Van Nostrand Reinhold.
- Méndez Álvarez, C. (2007) *Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales*. Colombia, Editorial Limusa.
- Mertens, D. (2005). *Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. Thousand Oaks: Sage.
- MINSA. (2018). *Plan Nacional de Fortalecimiento de servicios de salud comunitaria 2018-2021*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

- Muñoz, A. (2016). *¿Qué es el bienestar psicológico? El modelo de Carol Ryff*. México: Recuperado de: <http://motivacion.about.com/od/psicologia/fl/iquestQue-es-el-bienestar-psicologico-El-modelo-de-Carol-Ryff.htm>
- OMS. (Abril de 2017). *Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo*. Recuperado de: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>
- OPS. (5 de Septiembre de 2018). *OPS destaca la tarea de los promotores de salud para construir comunidades saludables, en la Semana del Bienestar 2018*. Recuperado de: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4123:ops-destaca-la-tarea-de-los-promotores-de-salud-para-construir-comunidades-saludables-en-la-semana-del-bienestar-2018&Itemid=0](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4123:ops-destaca-la-tarea-de-los-promotores-de-salud-para-construir-comunidades-saludables-en-la-semana-del-bienestar-2018&Itemid=0)
- Ortiz Arriagada, J. B. & Castro Salas, M. (abril, 2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. *Ciencia y enfermería, Volumen 15(1)*, 25-31. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532009000100004&lng=es&tlng=en.%2010.4067/S0717-95532009000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100004&lng=es&tlng=en.%2010.4067/S0717-95532009000100004)
- Ortiz Cangahuala, M. (2018). Nivel de depresión en pacientes oncológicos que asisten al Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. (Tesis de pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima
- Ossa Ramírez, & J., González Velásquez, E., & Rebelo Quirama, L., & Pamplona González, J. (2005). Los conceptos de bienestar y satisfacción. Una revisión de tema. *Revista Científica Guillermo de Ockham*, 3 (1), 27-59.
- Pérez Basilio, M.A. (2017). *Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en trabajadores de empresas industriales del Distrito de Los Olivos*. Universidad César Vallejo. Lima

- Perú 21. (3 de Febrero de 2018). *Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental*. Recuperado de: <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376>
- Ramírez Hurtado, O.F. (2018) *Soporte Social y Bienestar Psicológico en Adultos Mayores del Distrito de Cutervo*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Señor de Sipán. Pimentel.
- Ramírez, T. (1999). *Como hacer un proyecto de investigación*. (1ra ed.). Caracas, Venezuela. Editorial Panapo.
- Rodríguez, Y., & Quiñones, A. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Bienestar psicológico*, 5(1), 7-17. Recuperado de <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1772/1569>
- Rogers, Carl (1961), *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires. Editorial Paidós
- Rosales López, N.N. (2018). *Bienestar Psicológico y Calidad de Vida*. (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango
- RPP. (11 de Agosto de 2015). *Cinco hábitos para mejorar tu bienestar psicológico*. Recuperado de: <https://vital.rpp.pe/salud/cinco-habitos-para-mejorar-tu-bienestar-psicologico-noticia-825602>
- Ryff, C. (1989). Happiness is Everything, or Is It? Exploration on the Meaning of Psychological Well-Being. New York: Journal of Personality and Social Psychology.
- Ryff, C. (2013). *Eudaimonic well being and health: Mapping consequences of self realization*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Ryff, C., & Singer, B. (1998). *The contours of positive health*. New York: Psychological Inquiry.

- Ryff, C., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*.
- Sabino, C. (1994). *Cómo Hacer una Tesis* 2da. Edición, (Revisada y aumentada), Caracas, 1994. Editorial Panapo.
- Sánchez Rupay, J.N. (2015). *Bienestar Psicológico en mujeres con cáncer de mama post-tratamiento quirúrgico*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima
- Seligman, M. (2003). Positive psychology: Fundamental assumptions. *American Psychologist*, 126-127.
- Sotelo, M. (2011). Factores de la Teoría Motivacional de Autodeterminación de Decy y Ryan presentes en la residencia naval de Veracruz. *Revista Observatorio Calasanz*, 2(4), 197-219. Recuperado de [http://repec.ver.ucc.mx/documents/num\\_4\\_feb\\_2011\\_001.pdf](http://repec.ver.ucc.mx/documents/num_4_feb_2011_001.pdf)
- Tamayo y Tamayo, M. (2007). *El Proceso de la Investigación Científica*. México. Editorial Limusa.
- Tamayo, M. (2012). *El proceso de la investigación científica*. (5° Ed.). México, D.F., México: Editorial Limusa
- UDEP. (10 de Octubre de 2018). *Salud mental: ¿Cuestión de actitud?* Recuperado de: <http://udep.edu.pe/hoy/2018/salud-mental-cuestion-de-actitud/>
- UNICEF. (Junio 2015). *Cambio familiar y bienestar de las mujeres y los niños en Montevideo y el área metropolitana*. Recuperado de [https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Cambio-familiar-y-bienestar\\_web.pdf](https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Cambio-familiar-y-bienestar_web.pdf)
- Valera, E. (2017). *Bienestar Psicológico en Cuidadores de Pacientes Oncológicos*. (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo.

Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3(9), 87-116.

Victoria, C. (2005). El Bienestar Psicológico: Dimensión Subjetiva de la Calidad de Vida. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*. Vol 8 (2).

Zapata, A., Bastida, N., Quiroga, A., Charra, S., & Leiva, J. (2013). Evaluación del bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en padres o niños adolescentes con retraso mental leve. *Psicología. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5(1), 15-23. Recuperado de [www.redalyc.org/pdf/3331/333127392003.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/3331/333127392003.pdf)

# **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

### Título: Bienestar Psicológico en padres de niños con cáncer de un Hospital Nacional en el distrito de Jesús María

Definición del Problema	Objetivos	Definición de la Variable	Definición Operacional	Metodología
<p><b>Problema Principal</b> ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María?</p> <p><b>Problemas Secundarios</b> ¿Cuál es el nivel de autoaceptación en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María? ¿Cuál es el nivel de relaciones positivas en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María? ¿Cuál es el nivel de autonomía en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María? ¿Cuál es el nivel de dominio del entorno en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María? ¿Cuál es el nivel de propósito de vida en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María? ¿Cuál es el nivel de crecimiento personal en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar el nivel de bienestar psicológico en padres de familia de niños del área oncohematológica de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Determinar el nivel de Autoaceptación en padres de familia de niños con cáncer de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María. Indicar el nivel de Relaciones positivas en padres de familia de niños con cáncer de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María. Señalar el nivel de autonomía en padres de familia de niños con cáncer de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María. Describir el nivel de dominio del entorno en padres de familia de niños con cáncer de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María. Especificar el nivel de propósito de vida en padres de familia de niños con cáncer de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María. Mencionar el nivel de crecimiento personal en padres de familia de niños con cáncer de un Hospital Nacional del distrito de Jesús María.</p>	<p><b>Bienestar Psicológico</b> Según Carol Ryff, el bienestar psicológico es muy amplio, e incluye dimensiones subjetivas, sociales y también psicológicas, Ryff (1989). Además se relaciona el comportamiento, con la salud en general, las cuales conllevan a las personas a actuar de manera positiva.</p>	<p><b>Dimensiones del Bienestar Psicológico</b> <b>Auto aceptación:</b> Consiste en la evaluación de uno mismo, aceptando el pasado y el presente. <b>Autonomía:</b> Centrado en la capacidad de tomar decisiones con libertad, responsabilidad y control <b>Dominio del entorno:</b> se basa en la forma de manejar el entorno en el que se desenvuelve para un adecuado desarrollo. <b>Relaciones positivas con los demás:</b> Consiste en el poder interactuar de manera positiva con los demás. <b>Propósito de vida:</b> Basado en las metas y compromisos que el ser humano se traza a lo largo de la vida <b>Crecimiento personal:</b> se basa en el sentido de desarrollarse de manera positiva.</p>	<p><b>Tipo:</b> Descriptivo <b>Diseño:</b> No experimental <b>Muestra:</b> Conformada por padres de niños con cáncer <b>Tipo:</b> censal <b>Población:</b> N° 50 <b>Instrumento:</b> EBP- Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff. <b>Aplicación:</b> Adolescentes y adultos. <b>Tiempo de aplicación:</b> 20 minutos aprox.</p>

## Anexo 2. Carta de Presentación de la Universidad



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**

**Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas**

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 30 de Enero del 2019

Carta N° 227-2019-DFPTS

Señora

**YOLANDA GRACIELA ACEVEDO ALEGRE**

**JEFA DEL SERVICIO DEL ÁREA ONCOHEMATOLÓGICA PEDIÁTRICA**

Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Elluz Fiorella CORNEJO ARCE**, Bachiller de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 42-6683550 quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,



Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS  
Decano (e)  
Facultad de Psicología y Trabajo Social

ROS/eh  
Id. 1020750



YOLANDA GRACIELA ACEVEDO ALEGRE  
Jefa del Servicio del Área Oncohematológica Pediátrica  
Ent. - P. 19047

Av. Petit Thouars 248, Lima  
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304  
E-mail: psic-soc@uigv.edu.pe

## Anexo 3. Instrumento

### Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Sexo: F M Edad: ..... Estado Civil: .....  
 Grado de Instrucción: ..... Fecha: ...../...../2019

#### Instrucciones:

Por favor, lea lentamente cada afirmación y complete en el espacio correspondiente, marcando con una "X"

Recuerde que no hay ni buenos ni malos resultados en esta prueba, por lo tanto, seleccione el número que mejor le describe para cada afirmación. Los resultados son anónimos, así que por favor conteste de la manera más honesta posible.

- |                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| 1 Totalmente en desacuerdo | 4 Frecuentemente de acuerdo |
| 2 En desacuerdo            | 5 De acuerdo                |
| 3 Algunas veces de acuerdo | 6 Totalmente de acuerdo     |

Nº	ITEMS	1 Totalmente en Desacuerdo	2 En Desacuerdo	3 Algunas veces de Acuerdo	4 Frecuentemente de acuerdo	5 De Acuerdo	6 Totalmente de Acuerdo
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.						
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.						
3	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
4	Me preocupa como otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.						
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.						
6	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.						
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
9	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.						
10	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.						
11	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.						

Nº	ÍTEMS	1 Totalmente en Desacuerdo	2 En Desacuerdo	3 Algunas veces de Acuerdo	4 Frecuente mente de acuerdo	5 De Acuerdo	6 Total mente de Acuerdo
12	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mi mismo.						
13	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mi mismo que cambiaria.						
14	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
15	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						
16	En general, siento que soy responsable de la situacion en la que vivo.						
17	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						
18	Mis objetivos en la vida han sido mas una fuente de satisfaccion que de frustración para mí.						
19	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.						
20	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.						
21	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						
22	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.						
23	Tengo clara la direccion y el objetivo de mi vida.						
24	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mi mismo.						
25	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.						
26	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.						
27	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.						
28	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.						
29	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.						
30	Hace mucho tiempo que deje de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.						
31	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.						
32	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						

N <sup>o</sup>	ITEMS	1 Totalmente en Desacuerdo	2 En Desacuerdo	3 Algunas veces de Acuerdo	4 Frecuente mente de acuerdo	5 De Acuerdo	6 Total mente de Acuerdo
33	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.						
34	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.						
35	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre si mismo y sobre el mundo.						
36	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.						
37	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						
38	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.						
39	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.						



## Anexo 5: Encuesta

### Sesión 10: Reestructurando mi proyecto de vida

**¿Qué me llevo a casa?**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.