



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“PROPUESTA CENTRADA EN SOLUCIONES EN CAMBIOS
PRETRATAMIENTO PARA FORTALECER LAS ACTITUDES
PARENTALES EN UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
TEMPRANA DE TRUJILLO”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autora:

Cynthia Giovanna Estrada Rios

Asesor:

Mg. Lorena Maribel Frías Saavedra

Trujillo - Perú

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a las personas que estuvieron acompañándome durante el proceso brindándome su apoyo y consejos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi madre y padre por su apoyo,

A mis docentes de estudios universitarios

Y sobre todo a mí docente asesora por todos sus conocimientos.

Tabla de contenidos

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO.....	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
RESUMEN	6
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO II. MÉTODO.....	21
CAPÍTULO III. RESULTADOS	25
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	35
REFERENCIAS	41
ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Distribución de la muestra, por género y condición.....	24
Tabla 2: Esquema de la Propuesta centrada en soluciones desde los cambios pretratamiento para fortalecer las actitudes parentales en un Programa de Intervención Temprana de Trujillo	27
Tabla 3: Nivel de Actitudes Parentales a nivel general y por dimensiones.....	28
Tabla 4: Aspectos teóricos de la Terapia centrada en soluciones para proponer una intervención en los cambios pretratamiento para fortalecer las actitudes parentales en un Programa de Intervención Temprana de Trujillo.....	29
Tabla 5: Coeficiente de Aíken para la validez de contenido en coherencia, claridad y relevancia de los indicadores de la propuesta de cambios pre tratamiento.	31
Tabla 6: Análisis reflexivo de la triangulación fáctica, teórica y propositiva.....	32

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo diseñar un plan de intervención desde el enfoque centrado en soluciones en la técnica cambios pretratamiento para describir y determinar las características de las actitudes parentales frente a las necesidades especiales de sus hijos e hijas de un Programa de Intervención Temprana de Trujillo. El tipo de investigación fue descriptiva propositiva porque concluyó en una propuesta basada en una teoría que le corresponde. La muestra estuvo conformada por 44 padres y madres de niños y niñas entre de 1 a 4 años con alguna necesidad específica: TEA y Síndrome de Down. Se utilizó un cuestionario "Encuesta de actitudes de Padres", Montalván, M. (2018). Entre los resultados obtenidos, se halló que el 79% de padres tienen una actitud positiva- afectiva ante la discapacidad de sus hijos, evidenciando la capacidad emocional asertiva para vivir una vida satisfactoria junto a sus hijos, a pesar del diagnóstico. Se consideraron principios terapéuticos del enfoque centrado en soluciones para proponer un plan de intervención bajo la técnica de cambios pretratamientos antes las actitudes parentales frente a necesidades especiales de hijos e hijas, fortaleciendo el vínculo socioemocional para su desarrollo infantil.

Palabras clave: Actitudes parentales, centrada en soluciones, cambios pretratamiento.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En la actualidad, a nivel mundial, de acuerdo a el Fondo de las Naciones Unidas Por La Infancia (2019), los niños, niñas y adolescentes con necesidades específicas son uno de los grupos más discriminados de la sociedad, siendo sus derechos vulnerados de manera generalizada. A diferencia de sus coetáneos, sin alguna discapacidad, sea física o motora, tienen más probabilidades de sufrir desigualdad en muchos ámbitos de sus vidas. Continuamente se encuentran expuestos a actos de violencia, estereotipos, estigmas hasta aislamiento; así como a la falta de políticas y leyes adecuadas, lo mismo que a oportunidades educativas y económicas.

De la misma manera, en el Perú de acuerdo a la declaración de la psicóloga y especialista en personas con necesidades específicas, Elizabeth Raffo, en el diario La República (2019) afirma según datos del Inabif que el 70% de cuidadores abandonan a sus hijos o hijas al saber que tienen alguna forma de discapacidad intelectual severa, asegura que el abandono ocurre por la demora en asimilar la situación. Asimismo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019), refiere que el Inabif dirige seis Centros de Acogida Residencial en Lima para personas con alguna discapacidad en abandono, que al mes de setiembre 2019, el total de residentes en abandono, entre ellos niños y niñas, alcanza a un total de 378 personas.

Por supuesto que este problema no es de ahora puesto que, Zevallos y Fernández (2004) como parte de la Comisión Especial de Estudio sobre Discapacidad del Congreso del Perú, sustentó en el Ciclo de Conferencias acerca de Discapacidad

el estudio «La Niñez con Discapacidad en Estado de Abandono», el cual sostiene que el caso de los niños y niñas con discapacidad en abandono es bastante preocupante y las políticas públicas y privadas para otorgarles una mejor calidad de vida rudimentarias y muchas veces inexistentes. Muchas niñas, niños y adolescentes se encuentran en estado de vulnerabilidad, al permanecer diariamente en la calle, ya que sus familias no pueden garantizar su protección y seguridad. Por otro lado, sólo hasta el 2012 que el Estado peruano publicó la Ley General de la Persona con Discapacidad, la cual se pide a la población a dejar de verlas como objetos de carga y caridad, para empezar a verlas como lo que son: sujetos con derechos (Verano, Constantino y Bregaglio 2018).

A su vez, el estudio del Plan de Igualdad de Oportunidades para personas con discapacidad: balance y propuesta, asegura que la calidad de vida de y para estas personas se ve comprometida por la indiferencia familiar y social (Franke y Cordero s.f). A lo que, el Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables, en el Estudio de percepciones sobre infancia o discapacidad (2011), afirma que, a pesar de la importancia de la discapacidad, no es usual la integración social, en lo que se refiere a los proyectos direccionados a la intervención y atención de las mismas, especialmente de las niñas y niños. Así, señala que: a pesar de evidenciar esta problemática, todavía son escasos los centros e instituciones que involucren, como parte importante de su quehacer profesional, actividades, objetivos y contenidos dirigidos a evaluar y mejorar las actitudes.

De tal manera que, Fantova (2000) hace hincapié en la familia, afirmando que es el lugar en el que se desarrolla gran parte de la vida humana. Cuando en ella nace un niño con un diagnóstico de déficit intelectual o motora o se le diagnosticada a un

miembro de la familia, no hay duda que esta situación toque de una u otra manera a los demás miembros. Al igual, que no queda duda, por lo menos en un número significativo de años, que es el espacio y contexto que más va a influenciar en la vida de las personas que lo conforman. Si el nacimiento de un hijo o hija cambia el equilibrio en la familiar y se necesita de un nuevo proceso para poder, nuevamente, equilibrarse, sucede que al nacimiento de un niño o niña con discapacidad el desequilibrio es más notable y profundo. Por lo que, en ese caso, para llegar a ese equilibrio deseado, la familia debe priorizar una relación fluida y satisfactoria con su entorno y cuando cada uno de sus miembros, para obtener una razonable respuesta a las necesidades del miembro con necesidades específicas.

Hay que mencionar, además que Núñez (2003) sostiene que los padres y/o cuidadores que tienen un hijo o hija con discapacidad afrontan una situación desafiante desde el momento de la sospecha y después de la confirmación de determinado diagnóstico. Cada familia, siendo única y singular, asimilará la situación de diferente manera, puede ser que suceda un crecimiento y enriquecer a la familia o, puede aparecer otros diagnósticos. Las familias que tienen un hijo con discapacidad se constituyen en un sector vulnerable de la población. Manifiesta que los conflictos surgen también por la adaptación hacia esta nueva vida. Es importante que el profesional a cargo, como el pediatra, puedan sostenerlas y acompañarlas desde el momento del diagnóstico y en otras situaciones de desafío y vulnerabilidad que atraviesen a lo largo de su ciclo vital.

En tal sentido, Pinto y Claro (2010), aseguran que la intervención de terapia centrada en soluciones en el campo de la psicología clínica contribuye a lograr, con efectividad y eficacia, modificar procesos dentro de la familia con el fin de prevenir

situaciones de riesgo y vulnerabilidad. Hacerse cargo del dolor, que produce atravesar por una crisis que moviliza una enfermedad, es el proceso más intenso durante la Terapia. Tomando en cuenta que las intervenciones en los Centros de Salud por los profesionales, ignoran en su gran mayoría este dolor, dada la exigencia social de mostrar fortaleza en nombre del bienestar de la persona enferma.

Mientras tanto, Lloyd y Dallos (2008) en Inglaterra realizaron una revisión bibliográfica automatizada y sistemática, en la cual se encontró un estudio de caso que utilizó la Terapia Breve Centrada en Soluciones con personal remunerado que cuidaba a un adulto con Discapacidad Intelectual (DI) grave. El profesional a cargo lo encontró un enfoque útil; en particular, el enfoque en las fortalezas, la postura de no culpar y la forma en que los cuidadores generan soluciones que se basan en sus competencias. Esto animó a los autores a explorar el uso de (TBCS) con las familias que cuidan a sus hijos con DI grave. Esto se llevó a cabo en forma de dos proyectos relacionados.

Frente a la problemática antes mencionada nace la necesidad de realizar una investigación acerca de las actitudes parentales frente a la discapacidad de sus hijos e hijas, buscando resaltar, por el contrario, aquellos comportamientos relevantes que fortalecen el proceso de crianza de un hijo o hija con discapacidad.

Es así que como parte del estudio se ha explorado e indagado diferentes teorías e investigaciones que respaldan la propuesta, encontrándose los siguientes hallazgos:

A nivel Internacional, en Chile, González-Suitt y Castro-Olivares (2019) revelan el modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), en el cual se

expone secciones, que muestran el abordaje llevado a cabo por una trabajadora social durante una sesión familiar de TBCS, en el cual, la conversación se guía hacia la búsqueda de las excepciones al problema para hacer evidente las fortalezas y recursos de la persona. Dentro de las conclusiones, se sugiere la necesidad de contar con más estudios empíricos y descriptivos, los cuales contribuyan a fortalecer y cimentar el conocimiento sobre intervenciones breves en Chile y América Latina.

Entre tanto, en Bolivia, Pinto y Claro (2010), llevaron a cabo una investigación referente al impacto de la Epilepsia (enfermedad crónica que origina algún tipo de discapacidad para quién lo padece), por medio de la Terapia Centrada en Soluciones. En este estudio se afirma que la familia se encuentra animada por las creencias culturales sobre la enfermedad, el aflicción que complica el cuidado y el cariño hacia la paciente identificada. Como parte de los resultados, se alcanzó el objetivo primario al conseguir la adherencia al tratamiento y mejorar las condiciones en la familia e hija. La terapia encaminó a la expresión y manifestación de sentimientos, a comprender el efecto de la enfermedad en la familia, a la identificación del rol de la cuidadora primaria llevado a cabo por la madre y en suma a determinar los factores personales y sociales de la enfermedad, así como de los servicios de salud para lograr la adherencia al tratamiento

A su vez, Lloyd y Dallos (2008) en el estudio realizado a familias que tienen un hijo con discapacidad en el departamento de psicología clínica del Servicio Nacional de Salud para personas con discapacidad en una región de Inglaterra, afirman que la Terapia Breve centrada en Soluciones(TBCS) puede tener el potencial de ser útil para las familias que cuidan a un niño con discapacidad grave. Los médicos experimentados lo han encontrado útil con una variedad de grupos de clientes. Muchos

de los componentes de TBCS concuerdan con factores que estos padres encuentran útiles; por ejemplo, un enfoque en los aspectos positivos del cuidado y una visión de un futuro prometedor. Su objetivo es ser colaborativo y respetar la experiencia de los padres.

En su investigación, a nivel nacional, Echevarría, L (2020) analizó las diferencias en las actitudes hacia la crianza de los hijos en 58 madres que tienen un hijo con discapacidad y que asisten a una escuela privada en Lima Metropolitana, según las variables socio familiares. se encontraron diferencias en todas las dimensiones cuando la madre tiene mayor nivel educativo; por otro lado, cuando la madre tiene un hijo sólo con discapacidad física mas no intelectual existe diferencias en la significancia práctica a favor de ellas en las dimensiones de Satisfacción con la Crianza y Comunicación. Además, existe diferencia en las dimensiones de Apoyo y Compromiso a favor de las madres que tienen hijas mujeres en comparación a las que tienen menores varones. Finalmente, cuando la madre vive junto al padre, obtuvo diferencias a su favor en la dimensión de Apoyo.

Paralelamente, Aratoma y Esteban (2018) determinaron la relación entre el estilo de crianza y la calidad de vida en personas con discapacidad menores de 18 años de la Unidad Municipal de la Atención a las Personas con Discapacidad de Huancavelica. Esta investigación fue de tipo correlacional, diseño no experimental transversal, en una muestra de 14 personas con discapacidad menores de 18 años. Para la variable estilo de crianza se utilizó técnicas de observación, de la misma manera se evaluó la variable calidad de vida. Los resultados fueron que ocho personas con discapacidad (57,1%) viven en un estilo de crianza democrático y presentan regular calidad de vida; 4 personas con discapacidad (28,6%) en estilo autoritario y regular

calidad de vida; 2 personas con discapacidad (14,3%) viven un estilo de crianza permisivo y presentan regular calidad de vida.

A nivel Local, Montalván (2017) realizó una investigación en Perú, acerca de la “Actitud de los padres de familia ante la discapacidad de su hijo en el Centro de Educación Básica Especial de Salaverry-Trujillo”; dicha investigación corresponde al descriptivo simple que consiste en estudiar la variable tomando una sola medición, es por tanto transaccional, la muestra estuvo conformada por 50 padres de familia; tuvo como objetivo indicar las actitudes que asumen los padres con relación a la discapacidad de su hijo. Los resultados indican que el 52.0% de los padres han asumido una actitud positiva, lo que significa que los padres están asumiendo actitudes certeras frente a sus hijos que tienen alguna necesidad especial.

Así pues, De Shazer (1991) define a la terapia breve centrada en soluciones como una práctica que utiliza lo que la persona ya posee y trae a terapia, de modo que logre satisfacer sus necesidades y pueda vivir una vida satisfactoria por sí misma. La intención de la terapia no consiste en "la eliminación del síntoma", sino en contribuir, desde un método naturalista, con la meta anunciada por el/la cliente.

Por su parte, Herrero y Beyebach (2018) en el libro *Intervención escolar centrada en soluciones*, afirman que existen datos de más de 300 investigaciones que confirman que la terapia breve centrada en soluciones es una intervención que permite obtener buenos resultados en pocas sesiones y la evidencia disponible sugiere que estos resultados tienden a mantenerse en el tiempo; las investigaciones al día de hoy, sobre la TBCS, parecen apoyar la idea de que sus cambios son duraderos y aplicable a una variedad de problemas. Además, se resalta que se trata de un tratamiento breve y

eficaz,

Por lo que, Beyebach (2006) resalta la importancia de la conversación en la primera sesión con las personas, a través de la técnica de cambios pretratamiento. Preguntar sobre aquellas mejorías que se han producido antes de que iniciará la terapia va a ayudar a acortarla. Una vez que se ha logrado identificar, ampliar y anclar este tipo de cambios, la terapia se convierte en un proceso más sencillo que cuando sucede lo contrario. Esta forma de intervenir ayudará a las personas a que sigan manteniendo y aumentando las mejorías que ellos mismo ya habían generado sin la ayuda de los terapeutas.

En este sentido, la intervención desde los cambios pretratamientos según Beyebach (2006) tiene diversas finalidades, afirma que en general hablar con las personas de lo mejor que ha ido pasando al margen del problema sirve para redefinir su situación. Iniciar una psicoterapia desde esta mirada, en lugar de partir de lo problemático y patológico, lo hacemos de los recursos y habilidades que los consultantes ya están utilizando. Por ello, el trabajo con los cambios pretratamiento tiene el objetivo de que los consultantes cambien la perspectiva de la situación, al “revelar” que, junto al problema existen de igual manera espacios de su vida que funcionan bien. Es el resultado que afirman las personas que nos dicen que tras la consulta la situación les parece esperanzadora de lo que pensaban inicialmente.

Asimismo, O'Hanlon y Weiner-Davis (1990), afirman que a menudo, durante el primer encuentro, las personas conversan sobre los cambios que han hecho en medio de la llamada para pedir la cita y la primera entrevista. Como sucede ocurrir con otras excepciones, las personas casi siempre dan mínima importancia a estos cambios, ya

que los consideran casualidades. No obstante, si las personas son capaces de reconocer que ya han iniciado a mejorar antes del tratamiento, entonces la meta de la terapia puede acortarse significativamente.

De hecho, Beyebach (2006) asegura que dicha intervención sobre los cambios pretratamientos, se fundamentan en 5 pilares distintos, que no son llamados a seguirlos en la misma secuencia. Una manera de aumentar las probabilidades de iniciar una conversación satisfactoria acerca del tema es a) formular una pregunta de forma presuposicional, se prefiere dar por hecho que alguna suerte de mejora se ha ido dando, b) Marcar los cambios; si el cliente ha mostrado algún tipo de mejoría, lo siguiente es tratar de que no pase inadvertida, que se note la importancia a los ojos del cliente y que suponga una diferencia que marque la diferencia c) Ampliar; el asunto es que el cliente converse sobre eso que ha ido mejor el mayor tiempo que sea posible, a lo que se refiere, es que pase la mayor parte del tiempo a describir con detalles la mejoría con hechos concretos, en positivo e interaccionales. d) Anclar; estos cambios serán notados por los clientes como algo que puedan volver a hacer, que no ha ocurrido por simple casualidad, sino que está en sus manos mantener en marcha, una vez ampliada la mejoría, se atribuye el control sobre ella a los clientes. y e) Seguir; consiste simplemente en preguntar que más mejorías han notado, que más ha ido bien, en que otras ocasiones se ha producido eso, etc.

De allí, que para colaborar con estas familias, el enfoque centrado en soluciones según Beyebach (2014) se utiliza en terapia y consejería individual, familiar y de pareja, en la intervención con grupos y con instituciones, y se aplica prácticamente a todo la gama de problemas clínicos, desde el suicidio, depresión, histeria hasta la esquizofrenia pasando por los trastornos de alimentación, el manejo

de discapacidades físicas, la violencia en pareja, el abuso de sustancias, entre otros problemas.

Para lo que, se necesita trabajar bajo algunos principios importantes como *Si funciona, no lo detenga*, se puede re-construir un significado nuevo, beneficioso y útil por lo menos en torno de algunos de los aspectos del denominado síntoma. No se puede decir de manera absoluta que una persona esté presentando un síntoma o que no lo esté haciendo. Asimismo, resalta el principio de *la resistencia no existe*, la certeza de que el cliente siempre se encuentra en disposición a colaborar, hace que el terapeuta sea capaz de producir profecías autocumplidas a favor de la relación terapéutica; el principio de *Sólo se necesita un cambio pequeño*, por lo tanto, sólo es necesaria una pequeña meta razonable para facilitar el proceso de la terapia.

Así también, Beyebach (2006) menciona que los consultantes, a través de las preguntas de cambios pretratamientos de la TBCS, consiguen construir mejoras a través una ingeniosa “receta” para continuar mejorando y terminar de alcanzar las metas de la terapia. También, el efecto de la atribución de control es que el consultante atribuye sus logros como algo que depende de ellos mismo, dejando a un lado la mera casualidad. De esa manera, se logra fomentar expectativas de autoeficacia y un locus de control interno. En términos más cognitivistas, diríamos que se fomentan las expectativas de autoeficacia y un locus de control interno.

Cuando hablamos de actitudes nos estamos refiriendo a los procesos de internalización de haber sumido algo que tiene que emitirse una respuesta mediante actos que generalmente expresa las actitudes se van constituyendo de acuerdo a la interacción social, a través de experiencias vividas, estas actitudes varían de un

individuo a otro, y que podrían estar condicionadas por el sistema de creencias, valores y reglas establecidas por el grupo en el cual se desenvuelve la persona o donde se realiza la acción, una de las características de estas actitudes es la de no ser estáticas, en consecuencia en las actitudes la persona pone en juego o en evidencia sus creencias o valores determinadas por el grupo social al cual pertenece.

Algunos autores como Dawes (1975) asegura que si siendo posible la medición de las actitudes mediante escalas es siempre desafiante definir las. La psicología social al referirse al tema de actitudes lo relaciona de forma amplia, como la disposición a responder de determinada manera frente a un estímulo o ante un acontecimiento social. En 1935 Allport mencionado en 1975 por Dawes describe una serie de indicadores que tratan de dar una explicación sobre el significado de las actitudes:

- La actitud necesariamente que tiene interrelación directa para la actividad mental o física.
- Se debe entender a las actitudes o formas de actuar, como reacciones de índole individual
- La actitud está dirigida a favor o en contra de un objeto o un valor

Por lo que, es indispensable mencionar que si las actitudes de los padres y madres son de sobreprotección pueden provocar resultados negativos en la concreción de proyectos del propio hijo a futuro. También pueden cometer errores al asumir que su hijo no puede llegar a tener un plan de vida propio (Gallegos, 2017). Por tal motivo, se torna importante que padres y madres noten la repercusión de sus decisiones, con respecto a la crianza, en la vida de sus hijos e hijas.

A su vez, Baumrind (1966) refiere que los padres asumen principalmente tres estilos de crianza: autoritario, cuando ejercen una autoridad estricta con las normas y

no toman en cuenta la opinión ni sentimientos del hijo; permisivo, las reglas de comportamiento establecida por los padres no se respeta, y se complacen, mayormente, lo que el hijo decide; democrático, hace alusión a establecer reglas, hacerlas cumplir y permitir que los hijos e hijas tomen una decisión con el consentimiento familiar. Maccoby y Martín (1983) agregaron el estilo negligente, cuando los padres son desinteresados e indiferentes a la demanda de los hijos e hijas y no suelen estar comprometidas con la crianza de sus hijo e hijas.

Darling y Steinberg (1993) señalan que el estilo de crianza parental se comprende a partir de un conjunto de actitudes que se manifiestan de padre/madre/ a hijo/a. Teniendo en cuenta tal afirmación, la actitud que se tome ante un estilo de crianza será beneficioso o perjudicial para el niño/a. Por tal motivo, se torna importante que padres y madres noten la repercusión de sus decisiones, con respecto a la crianza, en la vida de sus hijos e hijas.

La actitud de los padres es importante ante las necesidades específicas de un hijo/a; constituye una variable determinante para la evolución de la persona con alguna discapacidad. En el abordaje para trabajar con las familias, es postulado básico es que cada una de ellas es única, diferente y está sujeta a múltiples variables propias. El vínculo afectivo alterable por medio de la comunidad de experiencias de disponibilidad incondicional y de actividades vitales de la cotidianidad son aportes significativos para toda persona y desarrollan la construcción de su ámbito en los primeros años. Las actitudes asertivas de los padres establecen un indicador de relaciones que normalmente se percibe como afecto. Estos vínculos afectivos desempeñan una función vital en el desarrollo de toda persona. (Bechara, 2013).

De manera que, las actitudes antes mencionadas, sirven para ampliar la mirada desde una perspectiva centrada en soluciones sobre la diversidad familiar y poder partir de allí con el trabajo que se quiere realizar, ya sea terapéutico grupal o individual.

En definitiva, la presente investigación se justifica de manera teórica con la finalidad en contribuir a plantear una propuesta de intervención antes las actitudes parentales frente a necesidades especiales de hijos e hijas, empleando la terapia breve centrado en soluciones, dado a su comprobada eficiencia para tratar la problemática previamente mencionada.

También se justifica de manera metodológica, puesto que, a través del estudio realizado a Padres y Madres de familia de un PRITE, se realizará el diseño de una propuesta haciendo uso de la técnica de cambios pretratamiento, que ha sido utilizada en estudios previos de investigación, demostrándose su confiabilidad, siendo la base para el presente estudio.

Asimismo, se justifica de manera práctica, debido a que el desarrollo de la presente investigación busca ayudar a solucionar la problemática previamente mencionada; para así, resaltar aquellas actitudes que los padres vienen haciendo y les está funcionando en la crianza de sus hijos e hijas con necesidades desafiantes.

Finalmente se justifica de manera social, ya que la propuesta se define desde una intervención terapéutica para resaltar las acciones que vienen haciendo y les funciona a los padres y las madres de familia con respecto a las necesidades desafiantes de sus hijos e hijas para contribuir con una mejor calidad de vida.

Formulación del problema

¿Cómo una propuesta de intervención centrada en soluciones en cambios pretratamiento pueden fortalecer las actitudes parentales en un Programa de Intervención Temprana de Trujillo?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Diseñar una propuesta de intervención centrada en soluciones en cambios pretratamiento para fortalecer las actitudes parentales en un Programa de Intervención Temprana de Trujillo”.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar las actitudes parentales en un Programa de Intervención Temprana de Trujillo.
- Identificar los aspectos teóricos del enfoque centrado en soluciones que se pueda considerar para proponer un diseño de intervención de los cambios pretratamiento para fortalecer las actitudes parentales en un Programa de Intervención Temprana de Trujillo.
- Identificar la validez de contenido en coherencia, claridad y relevancia de los indicadores de la técnica de cambios pre tratamiento mediante juicio de expertos.
- Analizar reflexivamente la triangulación entre la variable fáctica, teórica y propositiva.

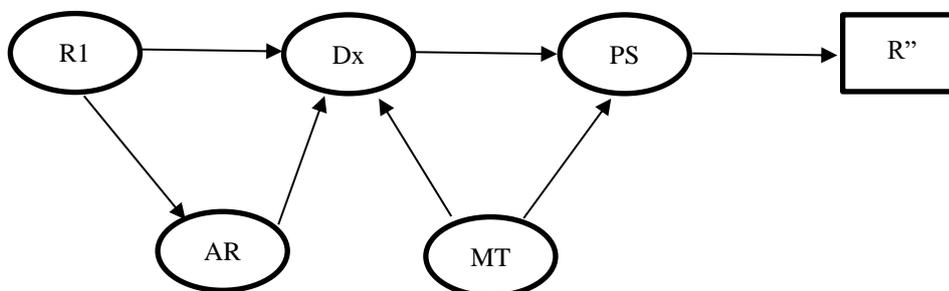
CAPÍTULO II. MÉTODO

2.1. Tipo de investigación

El presente estudio se enmarca en las siguientes características:

Es de enfoque cuantitativo, porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico; es de diseño No experimental, porque analiza las variables sin manipular, sino que se observa el fenómeno como tal y cómo se da interactúa en su entorno natural; es de corte Transversal, porque analiza el nivel o modalidad de las variables en un único momento; y es de tipo descriptivo – propositivo, porque además de describir la problemática en la que se desarrolla la variable, propone una opción de mejora de la misma (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Para la presente investigación se consideró el siguiente esquema: Aguado (2014).



Dónde:

RI = Realidad inicial

AR= Antecedentes relacionados con la realidad

Dx = Problemática del estudio de la realidad inicialmente observada

MT= Modelo teórico para transformar la problemática de la realidad inicial

PS= Propuesta de solución

R = Aspiración de la realidad mejorada.

2.2. Población y muestra

Población:

La investigación se realizó en la ciudad de Trujillo. La población o universo de estudio está determinada por 120 padres del Programa de Intervención Temprana de la Noria”.

Muestra:

Así también la muestra está conformada por 44 padres y madres de niños y niñas con alguna necesidad específica desde los 1 hasta los 4 años. Para esta investigación se utiliza el muestreo probabilístico, aleatorio simple, la cual garantiza que todos los individuos que componen la población blanco tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra. Esta significa que la probabilidad de selección de un sujeto a estudio “x” es independiente de la probabilidad que tienen el resto de los sujetos que integran forman parte de la población blanco. (OTZEN, T. & MANTEROLA C, 2017)

Tabla N° 01: Distribución de la muestra, por género y condición.

Condición	Masculino	Femenino	Total	%
Síndrome de Down	1	25	26	59.09
TEA	-	18	18	40.90
Total	1	43	44	100

Fuente: Elaboración propia.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Técnica

La técnica que se utiliza dentro del proceso de investigación para la recolección de información es la revisión de documentación y consultas a diversas fuentes bibliográficas.

Revisión bibliográfica y documental. - La técnica de revisión bibliográfica, fue utilizada para recopilar información teórica, en los diversos textos que abordan la temática sobre la evaluación del desempeño, para ello se elaboraron fichas bibliográficas, textuales, con una idea analizada, que sirvieron de soporte para la elaboración del marco teórico del estudio, también sirvió para tener conocimiento del funcionamiento de la organización objeto de análisis. Por otro lado, se recopiló documentación referente a la evaluación de desempeño que la entidad había realizado.

Instrumento:

Respecto al instrumento, se utilizó una Encuesta de actitudes de Padres, de la autora Montalván Peña Marina, la cual diseñó y creó el cuestionario en el año 2018 realizado en el Distrito Salaverry-Trujillo a Padres de familia en cuanto a la discapacidad de su hijo, administrada individualmente. El instrumento posee un CVR del valor de 0.815 por lo que le corresponde una validez alta según Nieto (2009). El cuestionario está dividido en tres dimensiones con 6 ítems cada una con valoraciones de 1, 2 y 3 puntos por ítem, las dimensiones fueron: dimensión afectiva, la dimensión asistencial y la dimensión social.

Procedimiento:

Respecto al procedimiento de investigación es, en términos generales, se realizó un proceso de búsqueda en términos más específicos, los cuales se definieron como descriptores los siguientes términos a partir de la pregunta de investigación:

"Actitudes", "Afrontamiento", "Crianza", "Discapacidad", "Habilidades diferentes"., el procedimiento de la investigación fue el siguiente:

1. Fase de diagnóstico. - Se contemplan las publicaciones realizadas en los últimos años a manera de síntesis histórica, y las de 2009 a 2019, como fuente principal de la investigación (por criterio de actualidad). De estas últimas publicaciones, las cuales son el insumo de los indicadores cuantitativos del estudio original, retomándose aquí las de mayor aporte cualitativo.
2. Fase de conceptualización teórica. - En una segunda fase de la investigación, se procedió a seleccionar las investigaciones más profundas con respecto a la variable fáctica, teórica y propositiva.
3. Fase de diseño o proposición. - Finalmente, en esta tercera fase de la investigación, partiendo de los resultados obtenidos en las dos fases previas, se sistematizó la información diagnóstica y conceptual a fin de proponer una propuesta basado en el diseño específico de una técnica, así como el de un enfoque en concreto para mejorar las actitudes que presentan los padres frente a la discapacidad de sus hijos.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Tabla 02

Esquema de la Propuesta centrada en soluciones desde los cambios pretratamiento para fortalecer las actitudes parentales en una Programa de Intervención Temprana de Trujillo.

Propuesta	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Objetivos dimensionales	Indicadores
Diseño de la técnica de cambios pretratamiento	Preguntar sobre aquellas mejoras que se han producido en el problema antes de que iniciaran la terapia va a ayudar a acortarla. Cuando conseguimos identificar, ampliar y anclar este tipo de cambios, la terapia se convierte en un proceso más sencillo que cuando no es así. (Beyebach,2006)	La investigación se desarrollará en base a una serie de investigaciones de análisis de las preguntas de cambios pretratamientos en la psicoterapia	Elicitar	<ul style="list-style-type: none"> Plantear preguntas de apertura de forma presuposicional 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorías pre-terapia
			Marcar	<ul style="list-style-type: none"> Mostrar curiosidad e interés por la mejoría que comentan los consultantes 	<ul style="list-style-type: none"> Diferencias
			Ampliar	<ul style="list-style-type: none"> Promover una descripción en términos conductuales, concretos, en positivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Construir
			Anclar	<ul style="list-style-type: none"> Identificar qué cosas hicieron los consultantes para que la 	<ul style="list-style-type: none"> Repetición Atribución de control

	excepción tuviera lugar.	
Seguir	<ul style="list-style-type: none"> • Demostrar perseverancia en ir más allá de la primera respuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas qué más

Como se puede observar en la tabla 2, el Esquema de la propuesta es en base al diseño de la técnica de cambios pretratamiento del enfoque centrado en soluciones; así también se define operacionalmente, donde se describe las características para su aplicación. Por lo que, los aspectos dimensionales están basados en cinco características: *Elicitar*, la cual hace referencia a plantear una pregunta presuposicional, se prefiere dar por supuesto que probablemente algún tipo de mejoría se habrá dado. *Marcar* que hace referencia a Marcar los cambios, *Ampliar* haciendo referencia a Ampliar la idea es que los clientes hablen de estas mejorías el mayor tiempo posible, lo que supone promover una descripción en términos conductuales, concretos, en positivo e interaccionales; *Anclar* estos cambios serán percibidos por los consultantes como algo que pueden repetir, que no ha ocurrido por casualidad sino que está en sus manos mantener en marcha, una vez ampliada la mejoría, se atribuye el control sobre ella a los consultantes. *Seguir* Consiste simplemente en preguntar que más mejorías han notado, que más ha ido bien, en que otras ocasiones se ha producido eso. (Para mayor descripción y detalle de la propuesta ver anexo 5)

Tabla 03

Nivel de Actitudes a nivel general y por dimensiones

Escalas		Afectiva	Asistencial	Social
Negativa	N°	0	0	5
	%	00	00	11.36%
Regular	N°	9	16	14
	%	20.45%	36.36%	31.81%
Positiva	N°	35	28	25
	%	79.54%	63.63%	56.81%
Total	N°	44	44	
	%	100	100	100

Base de datos del cuestionario aplicado a Padres del PRITE La Noria, 2020

Como se puede observar en la tabla 1 los Padres del PRITE La Noria alcanzaron un mayor porcentaje en la dimensión afectiva (79.54%) evidenciando una actitud positiva, un 20.45% alcanzaron un nivel promedio regular. Del mismo modo en la dimensión asistencial el 63.63% manifiesta actitud positiva y el 36.36% un nivel regular Así también en la dimensión social, el 11.36% alcanza una actitud negativa, un 31.81% promedio regular y un 56.81% una actitud positiva

Tabla 04

Aspectos teóricos de la Terapia centrada en soluciones para proponer una intervención en los cambios pretratamiento para fortalecer las actitudes parentales en un Programa de Intervención Temprana de Trujillo.

Aspecto Teórico	Definición Conceptual del Aspecto Teórico	Definición Operacional del Aspecto Teórico	Dimensiones del Aspecto Teórico	Indicadores del Aspecto Teórico
Terapia centrada en soluciones	Se utiliza en terapia y asesoramiento individual, familiar y de pareja, en el trabajo con grupos y con instituciones, y se aplica prácticamente a todo el espectro de problemas clínicos, desde la depresión hasta la esquizofrenia pasando por los trastornos de alimentación, el manejo de enfermedades físicas como las lesiones de espalda, o el Chron, la violencia en pareja, los pacientes somatomorfos o el abuso de sustancias (Beyebach, 2006)	Para la evaluación de las actitudes de los padres frente a la discapacidad de sus hijos será necesario contar con los datos asertivos recolectados por las diferentes investigaciones de estudio acerca del enfoque centrado en soluciones tanto nacionales como internacionales.	Si funciona, no lo detenga	<ul style="list-style-type: none"> • Construir significados nuevos y beneficiosos a las respuestas rotuladas como problema.
			La resistencia no existe	<ul style="list-style-type: none"> • La persona desea siempre cambiar
			Solo se necesita un cambio pequeño	<ul style="list-style-type: none"> • Metas pequeñas y razonables.

Como se puede observar en la tabla 4 el aspecto teórico de la terapia centrada en soluciones se subdivide en 3 dimensiones; siendo la primera si funciona no lo detenga, el cual hace referencia a construir significados nuevos y beneficiosos a las respuestas rotuladas como problema. La segunda hace referencia a que la resistencia no existe, la cual afirma que la persona desea siempre cambiar; la tercera hace referencia a solo se necesita un cambio pequeño, conectando con las metas pequeñas y razonables.

Tabla 05

Coefficiente de Aíken para la validez de contenido en coherencia, claridad y relevancia de los indicadores de la propuesta de cambios pre tratamiento.

Actividades metodológicas	Coherencia			Claridad		Relevancia	
	Total de acuerdos	V	Sig.(p)	Total de acuerdos	IA	Total de acuerdos	IA
1	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
2	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
3	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
4	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
5	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
6	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
7	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
8	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
9	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
10	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
11	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
12	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00
13	5	1	.032*	5	1.00	5	1.00

Nota:

V : Coeficiente V de Aíken

Sig. (p): Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

*p<.05: Valido

IA : Índice de acuerdo

Los resultados del juicio de los 5 expertos, que evaluaron la técnica de cambios pretratamiento fueron procesados con el estadístico de V de Aíken, lo que se indica en cada uno de los componentes. La totalidad de los indicadores que pertenecen a la técnica de cambios pretratamiento, presentan índices de acuerdo (IA) de 1.00 y ($p < .05$), lo cual indica que dichos indicadores son considerados válidos y tienen relación lógica con la variable principal de estudio.

TABLA 06

Análisis reflexivo de la triangulación fáctica, teórica y propositiva

	Fáctica o hecho	Teoría /Fundamento	Propuesta	Argumentación de análisis triangular
Variable	Actitudes parentales frente las necesidades específicas de sus hijos e hijas	Terapia breve Centrado en soluciones	Técnica de cambios pre tratamiento	Considerando que las actitudes de los padres ante la discapacidad de sus hijos dependen de cómo cada familia procesa esta crisis puede acontecer un crecimiento y enriquecimiento familiar o, por el contrario, se pueden desencadenar trastornos de distinta intensidad (Núñez, 2003). El enfoque centrado en soluciones refiere y se fundamenta como una práctica que utiliza lo que el paciente trae consigo para satisfacer sus necesidades de modo tal que pueda lograr una vida satisfactoria por sí mismo. El objetivo de la terapia no consiste en "la eliminación del síntoma", sino en ayudar al cliente a establecer algunas condiciones que permitan el logro espontáneo de la meta enunciada o implícita. (De Shazer, 1991). En tal sentido ampliar en la técnica de

				cambios pre tratamiento hará que los clientes sean capaces de reconocer las dificultades que ya han empezado a resolver antes del tratamiento, entonces los objetivos de la terapia pueden simplificarse mucho. O'Hanlon y Weiner-Davis (1990).
Dimensiones	Afectiva	Si algo funciona, no lo detenga	Elicitar	Al obtener los resultados del instrumento aplicado, se puede observar que el 79.54% de los 44 padres presentan una actitud positiva en lo que respecta la afectividad, un 63.63% también en el área asistencial y un 56.81% en el área social hacia sus hijos(as) con discapacidad; por ello que se sugiere trabajar desde la colaboración, que invita al terapeuta a ver cooperación en terapia en las respuestas de los padres a través de las preguntas de apertura de forma presuposicional, en donde se pone en evidencia las cosas que los padres vienen haciendo y que les está funcionando así como promover una descripción en términos conductuales, concretos, en positivo.
	Asistencial	La resistencia no existe	Ampliar	
	Social	Solo se necesita un cambio pequeño	Anclar	Teniendo en cuenta los resultados del instrumento aplicado, se puede observar que el 20.45% de los 44

		Seguir	padres presentan una actitud regular en lo que respecta la afectividad, un 36.36% también en el área asistencial y un 31.81% en el área social hacia sus hijos(as) con discapacidad; por lo que es importante a este punto identificar qué cosas hicieron los consultantes para que la excepción(aquellos momentos donde el problema no aparece) tuviera lugar, así como demostrar perseverancia en ir más allá de la primera respuesta.
--	--	--------	---

Como se puede observar en la tabla 6, en el esquema del Análisis reflexivo de la triangulación fáctica, teórica y propositiva; según los resultados se demuestra que la variable fáctica, actitudes de los padres ante la discapacidad de sus hijos, va a depender de cómo se procesa esta crisis, crecimiento familiar o, por el contrario, se pueden desencadenar trastornos de distinta intensidad. El enfoque centrado en soluciones refiere y se fundamenta como una práctica que utiliza lo que el paciente trae consigo para satisfacer sus necesidades de modo tal que pueda lograr una vida satisfactoria por sí mismo. En tal sentido ampliar en la técnica de cambios pre tratamiento hará que los clientes sean capaces de reconocer las dificultades que ya han empezado a resolver antes del tratamiento, entonces los objetivos de la terapia pueden simplificarse mucho. Al obtener los resultados del instrumento aplicado, se puede observar que el 79.54% de los 44 padres presentan una actitud positiva en lo que respecta la afectividad, un 63.63% también en el área asistencial y un 56.81% en el área social hacia sus hijos(as) con discapacidad; por ello que se sugiere trabajar desde la colaboración, que invita al terapeuta a ver cooperación en terapia en las respuestas de los padres a través de las preguntas de apertura de forma presuposicional, en donde se pone en evidencia las cosas que los padres vienen haciendo y que les está funcionando así como promover una descripción en términos conductuales, concretos, en positivo. Teniendo en cuenta los resultados del instrumento aplicado, se puede observar que el 20.45% de los 44 padres presentan una actitud regular en lo que respecta la afectividad, un 36.36% también

en el área asistencial y un 31.81% en el área social hacia sus hijos(as) con discapacidad; por lo que es importante a este punto identificar qué cosas hicieron los consultantes para que la excepción(aquellos momentos donde el problema no aparece) tuviera lugar, así como demostrar perseverancia en ir más allá de la primera respuesta.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

En la presente investigación, según el objetivo general, proponer un diseño de Cambios pretratamiento para fortalecer las actitudes de los padres en Programa de Intervención Temprana. Se obtuvo como resultado cinco características dimensionales para el diseño preventivo: Elicitar, se prefiere dar por supuesto que probablemente algún tipo de mejoría se habrá dado. Marcar que hace referencia a Marcar los cambios, Ampliar haciendo referencia a Ampliar la idea es que los clientes hablen de estas mejorías el mayor tiempo posible, Anclar estos cambios serán percibidos por los consultantes como algo que pueden repetir; Seguir Consiste simplemente en preguntar que más mejorías han notado, que más ha ido bien, en que otras ocasiones se ha producido eso. Esto quiere decir que, si los clientes son capaces de reconocer que ya han empezado a resolver sus dificultades antes del tratamiento, entonces los objetivos de la terapia pueden simplificarse mucho. Por su lado, O'Hanlon y Weiner-Davis (1990), manifiestan que los clientes son capaces de reconocer que ya han empezado a resolver sus dificultades antes del tratamiento, entonces los objetivos de la terapia pueden simplificarse mucho.

Así mismo, en el primer objetivo específico, al conocer las actitudes parentales frente a las necesidades específicas de sus hijos e hijas de la Ciudad de Trujillo, se pudo encontrar según los resultados de la encuesta de actitudes para padres un 79.54% evidencia tener una actitud positiva en el área afectiva, así como el 63.63% del mismo modo alcanzó un nivel positivo en el área asistencial, el 56.81% demostró tener también una actitud positiva en el área social, sin embargo sólo un 11.36%

manifestó poseer actitud negativa en área social. Esto quiere decir que, más de la mitad de los padres demuestran tener una actitud positiva ante la discapacidad de sus hijos, por lo que demuestra la importancia de resaltar estas actitudes positivas y útiles, para evidenciar que son capaces de vivir una vida satisfactoria junto a sus hijos, en donde ellos se crean las posibilidades. Por lo que, Núñez, (2003) menciona que los conflictos no surgen a nivel familiar como consecuencia directa de la discapacidad, sino en función de las posibilidades de la familia de adaptarse o no a esta situación.

De la misma forma, se tuvo como resultado del segundo objetivo específico, identificar los aspectos teóricos del enfoque centrado en soluciones para proponer un diseño de estrategia preventiva para resaltar las actitudes positivas parentales frente a las necesidades específicas de sus hijos e hijas de la Ciudad de Trujillo; teniendo como resultado, de la tabla de aspectos teóricos, a 3 principios fundamentales que encajan dentro de 3 dimensiones en el trabajo centrado en soluciones; siendo la primera, si funciona no lo detenga, el cual hace referencia a construir significados nuevos y beneficiosos a las respuestas rotuladas como problema. La segunda hace referencia a que la resistencia no existe, la cual afirma que la persona desea siempre cambiar; la tercera hace referencia a solo se necesita un cambio pequeño, conectando con las metas pequeñas y razonables. Lo que significa que este enfoque busca resaltar las habilidades y recursos que poseen las personas y hacen uso de las mismas ante las dificultades, es por ello que trabajar bajo este enfoque se presta a resaltar lo que se viene haciendo bien y poner énfasis en ello. De hecho, De Shazer (1991) define a la terapia breve centrada en soluciones como una práctica que utiliza lo que el paciente trae consigo para satisfacer sus necesidades de modo tal que pueda lograr una vida satisfactoria por sí mismo. El objetivo de la terapia no consiste en "la

eliminación del síntoma", sino en ayudar al cliente a establecer algunas condiciones que permitan el logro espontáneo de la meta enunciada o implícita.

Por su parte, el tercer objetivo específico, determinar el Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en coherencia, claridad y relevancia de los indicadores de la técnica de cambios pre tratamiento. Los resultados del juicio de los 5 expertos, que evaluaron la técnica de cambios pretratamiento fueron procesados con el estadístico de V de Aiken, lo que se indica en cada uno de los componentes. La totalidad de los indicadores que pertenecen a la técnica de cambios pretratamiento, presentan índices de acuerdo (IA) de 1.00 y ($p < .05$), lo cual indica que dichos indicadores son considerados válidos y tienen relación lógica con la variable principal de estudio. Lo que significa que la propuesta de la técnica cumple con la validez necesaria en coherencia, claridad y relevancia. Estos resultados son corroborados por Aiken, (1985) quién menciona que puntajes cercanos a 1 son válidos.

Del mismo modo, en cuarto objetivo específico, analizar reflexivamente la triangulación entre la variable fáctica, teórica y propositiva, se demuestra en los resultados que la variable fáctica actitudes de los padres ante la discapacidad de sus hijos puede ser trabajada desde el enfoque centrado en soluciones, el cual se fundamenta como una práctica que utiliza lo que el paciente trae consigo para satisfacer sus necesidades de modo tal que pueda lograr una vida satisfactoria por sí mismo. En tal sentido ampliar en la técnica de cambios pre tratamiento hará que los clientes sean capaces de reconocer las dificultades que ya han empezado a resolver antes del tratamiento, entonces los objetivos de la terapia pueden simplificarse

mucho. Al obtener los resultados del instrumento aplicado, se puede observar que las dimensiones se relacionan, mostrando significancia en una actitud positiva por parte de los padres con hijos con discapacidad en las 3 áreas ; por lo que, se sugiere trabajar desde la colaboración, que invita al terapeuta a ver cooperación en terapia en las respuestas de los padres a través de las preguntas de apertura de forma presuposicional, en donde se pone en evidencia las cosas que los padres vienen haciendo y que les está funcionando así como promover una descripción en términos conductuales, concretos, en positivo. Esto significa que existe una relación en la triangulación de las 3 variables, las actitudes de los padres a resaltar y las dimensiones propuestas en la técnica cambios pre tratamiento. Beyebach, (2014) se utiliza en terapia y asesoramiento individual, familiar y de pareja, en el trabajo con grupos y con instituciones, y se aplica prácticamente a todo el espectro de problemas clínicos, desde la depresión hasta la esquizofrenia pasando por los trastornos de alimentación, el manejo de enfermedades físicas como las lesiones de espalda o el Chron, la violencia en pareja, los pacientes somatomorfos o el abuso de sustancias.

4.2 Conclusiones

Ante las actitudes parentales frente a las necesidades específicas de sus hijos e hijas, se logró formular una propuesta de intervención desde el enfoque centrado en soluciones por medio de la técnica de cambios pretratamientos, la cual ha sido diseñada a parte de las herramientas (métodos y principios) elaboradas en la presente investigación.

Los padres alcanzaron un 79.54% evidenciando tener una actitud positiva en el área afectiva, así como el 63.63% del mismo modo alcanzó un nivel positivo en el área asistencial, el 56.81% demostró tener también una actitud positiva en el área social, sin embargo, sólo un 11.36% manifestó poseer actitud negativa en área social. Esto quiere decir que, más de la mitad de los padres demuestran tener una actitud positiva ante la discapacidad de sus hijos, por lo que demuestra la importancia de resaltar estas actitudes positivas y útiles, para evidenciar que son capaces de vivir una vida satisfactoria junto a sus hijos, en donde ellos se crean las posibilidades.

Entre los aspectos teóricos del enfoque centrado en soluciones se destacan 3 principios fundamentales que encajan dentro de 3 dimensiones en el trabajo terapéutico: construir significados nuevos y beneficiosos a las respuestas rotuladas como problema, la persona desea siempre cambiar y solo se necesita un cambio pequeño, conectando con las metas pequeñas y razonables. Lo que significa que este enfoque busca resaltar las habilidades y recursos que poseen las personas y hacen uso de las mismas ante las dificultades, es por ello que trabajar bajo este enfoque se presta a resaltar lo que se viene haciendo bien y poner énfasis en ello.

Las cinco características dimensionales para el diseño preventivo son: Elicitar, Marcar, Ampliar, Anclar y Seguir los cambios que las personas ya han venido desarrollando mucho antes de iniciar la terapia, con la intención de acortarla. Esto quiere decir que, si los clientes son capaces de reconocer que ya han empezado a resolver sus dificultades antes del tratamiento, entonces los objetivos de la terapia pueden simplificarse mucho.

La totalidad de los indicadores que pertenecen a la técnica de cambios pretratamiento, presentan índices de acuerdo (IA) de 1.00 y ($p < .05$), lo cual indica que dichos indicadores son considerados válidos y tienen relación lógica con la variable principal de estudio. Lo que significa que la propuesta de la técnica cumple con la validez necesaria en coherencia, claridad y relevancia.

La variable fáctica, actitudes de los padres ante la discapacidad de sus hijos, puede ser trabajada desde el enfoque centrado en soluciones, por lo que ampliar la variable propositiva, la técnica de cambios pre tratamiento, hará que los clientes sean capaces de reconocer las dificultades que ya han empezado a resolver antes del tratamiento, entonces los objetivos de la terapia pueden simplificarse mucho. De tal manera que, las dimensiones se relacionan, mostrando significancia en una actitud positiva por parte de los padres con hijos con discapacidad. Esto significa que existe una relación en la triangulación de las 3 variables para el trabajo terapéutico en padres con hijos con discapacidad en la propuesta de la técnica cambios pre tratamiento.

REFERENCIAS

- Aratoma, E. & Esteban, E. (2018). Estilos de crianza y calidad de vida en discapacitados menores de 18 años de la unidad municipal de la atención a las personas con discapacidad Huancavelica 2018. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.
- Baumrind, D. (1966). Efectos del control parental autoritario sobre el comportamiento infantil. *Desarrollo infantil*.
- Bechara, A (2013). *Familia y Discapacidad*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc. Lazos
- Beyebach, M. (2006) *24 Ideas para una psicoterapia breve*. Barcelona- España. Editorial Herder.
- Beyebach, M (2014). *La terapia familiar breve centrada en soluciones la terapia familiar breve centrada en soluciones*. Recuperado noviembre 15, 2021, from <http://aetsb.org/wp-content/uploads/2021/04/Capitulo-12.-El-modelo-TCS-abril-2014.pdf>
- Calvo, A & Sierra, L. (2016). *Cambiando el foco de atención: La violencia filioparental desde un enfoque centrado en soluciones*. 5 de mayo del 2020, de Universidad de la Rioja Sitio web: https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/TC314.pdf
- Dawes, R.M. (1975). *Fundamentos y técnicas de medición de actitudes*. México: Limusa
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Estilos de crianza como contexto: Un modelo integrativo. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-49.
- De Shazer, S. (1991). *Claves para la Solución en Terapia Breve*. Barcelona: PAIDOS.
- Francke, P.y Cordero C (s.f) *Plan de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. Lima: Comisión Especial de Estudio sobre Discapacidad del Congreso de la República: Fondo Editorial del Congreso.
- Fantova, F. (2000). *Trabajando con las familias de las personas con discapacidad*. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 31(192). 33-50

- Gallegos, M. (2017). Las familias de estudiantes con discapacidad en la escuela, sus necesidades y demandas. *Alteridad*, 12(1), 20-31. <http://dx.doi.org/10.17163/alt.v12n1.2017.02>
- González-Suitt, K. y Castro-Olivares, C. (2019). Abordaje del consumo problemático de alcohol en la Atención Primaria de Salud a través de la Terapia Breve Centrada en Soluciones. Un modelo clínico para el Trabajo Social. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 9(16), 154-175. doi: 10.30827/tsggsw.v9i16.8847
- Herrero, M. & Beyebach, M (2018) *Intervención escolar centrada en soluciones*. Barcelona-España. Editorial Herder.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019). fortalecemos atención integral para personas con discapacidad en el sur del país. 27 de abril del 2020, de Inabif Sitio web: http://www.inabif.gob.pe/portalweb/noticia_v3.php?n=546045022e8badf008fb92388b1e91a0&i=1
- O'Hanlon W. y Weiner-Davis M. (1990) *En busca de Soluciones- Un nuevo enfoque en psicoterapia*. Editorial Paidós- España
- Montalván, M (2017). Actitudes de los padres ante la discapacidad de su hijo en el C.E.B.E Salaverry, 2017. Universidad Católica de Trujillo. Recuperado de: https://repositorio.uct.edu.pe/bitstream/123456789/338/1/0048626232_T_2018.pdf.
- UNICEF (2019) Niños, niñas y adolescentes con discapacidad. [Www.unicef.org](http://www.unicef.org). <https://www.unicef.org/lac/ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidad>
- Núñez, B (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. *Comité de Discapacidades y Comité de Familia y Salud Mental. Sociedad Argentina de Pediatría.*, 2, 10.
- OMS. (2018). Discapacidad y Salud. 27 de abril del 2020, de La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
- Pinto T., Bismarck; Claros Ch. y Frida V. (2010). *Terapia Centrada en Soluciones y Adherencia al Tratamiento de Epilepsia Infantil en una Familia Aymara*. Sitio Web: <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545465006.pdf>

La República. (2019). El 70% de papás abandonan a sus hijos al enterarse que tienen alguna discapacidad. La República, 1.

Lloyd, H., & Dallos, R. (2008). First session solution-focused brief therapy with families who have a child with severe intellectual disabilities: mothers' experiences and views. *Journal of Family Therapy*, 30(1), 5–28. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00413.x>

Zevallos, M y Fernández, G. (2004). Comisión Especial de Estudio sobre Discapacidad. *Personas diferentes, derechos iguales*, 59, 2.

Verano, Constantino y Bregaglio. (2018). selección de jurisprudencia del tribunal constitucional del Perú en materia de discapacidad desde la entrada en vigor de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos* ISSN 2525-1643, 2, 20.

ANEXOS

Anexo 01

Consentimiento informado

Yo, _____, de ____ años de edad, acepto de manera voluntaria participar en el proceso de evaluación psicológica que será realizada por la estudiante _____, con código _____ de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte. La evaluación tiene como finalidad conocer las actitudes parentales.

Me han informado que las condiciones del proceso de evaluación son las siguientes:

- Se considerarán, de acuerdo a las necesidades del caso, NUMERO sesiones de evaluación.
- El proceso de evaluación no perjudicará la integridad del evaluado(a).
- La estudiante responsable del proceso de evaluación se compromete a no revelar la identidad del evaluado en ningún momento del proceso, ni después de finalizado el mismo.
- Los resultados de la evaluación serán discutidos en las clases correspondientes con fines de aprendizaje, manteniendo siempre el anonimato del evaluado(a).
- Al dar su consentimiento, el participante se compromete a culminar el proceso de evaluación, dada su importancia para la formación profesional del estudiante a cargo. Sin embargo, podrá solicitar no continuar con el proceso, previa comunicación con el alumno(a), para que éste no se perjudique.
- El estudiante responsable del proceso de evaluación podrá realizar una devolución oral de resultados, una vez terminado el proceso de evaluación, siempre y cuando cuenta con la autorización y asesoría del profesor del curso.

Trujillo, ____ de _____ del 202-

Firma del evaluado(a)

Firma del estudiante responsable

Anexo 02

1° FICHA TÉCNICA

Nombre: Encuesta de actitudes de Padres

Autora: MONTALBÁN PEÑA MARINA

Lugar: Distrito Salaverry-Trujillo

Aplicación: Padres de familia en cuanto a la discapacidad de su hijo

Duración: No hay tiempo límite, pero se sugiere 20 minutos.

Administración: Individual

Descripción: El instrumento es un cuestionario de actitudes dividido en tres dimensiones con 6 ítems cada una con valoraciones de 1, 2 y 3 puntos por ítem.

Dimensiones: dimensión afectiva, la dimensión asistencial y la dimensión social.

Clasificación: Negativa-Regular-Positiva

Anexo 03

Encuesta a los padres de Familia.

I. Datos Generales.

Edad del Padre.....Sexo.....Ocupación.....
 Nivel de estudio.....Discapacidad del hijo.

II. Instrucciones: Señor padre de familia:

A continuación, se presenta una serie de preguntas con la finalidad de conocer la situación real del rol que están cumpliendo los padres de familia del CEBE “Salaverry” con la intención de trabajar en pro de mejores condiciones de vida de los menores estudiantes del CEBE, por cuanto que en la medida que conozcamos más a nuestros hijos, es cuando brindemos un mejor apoyo y condiciones de vida como es la meta de padres y docentes de la IE. En tal sentido se dan una serie de preguntas a las cuales debes leer detenidamente y Elegir el peso que otorgarías a cada pregunta teniendo en cuenta los siguientes criterios

1 Nunca	2 A veces	3 Siempre
---------	-----------	-----------

Dimensión Afectiva	1	2	3
Me siento optimista con la evolución de mi hijo			
Conozco los gustos de mi hijo			
Cuando me dirijo a mi hijo, lo hago con cariño			
El nacimiento de mi hijo trajo alegría a mi hogar			
Le explico el porqué de las cosas			
Siento que le estoy dando el cariño que se merece			

Dimensión Asistencial	1	2	3
Solicito acompañamiento profesional del C.E.B.E			
Organizó mi tiempo para participar en el tratamiento de mi hijo			
Le llevo a sus terapias puntualmente			
Tengo a mi hijo bien cuidado, en su higiene y alimentación			
Lo llevo al médico en cuanto siente un malestar.			
Me preocupo por que mi hijo este bien cuidado			

Dimensión Social	1	2	3
Participo en las actuaciones del C.E.B.E. Salaverry			
Converso con otras madres de niños con habilidades diferentes sobre nuestros hijos.			

Asisto a eventos, jornadas o platicas donde se recibe información relacionadas con la discapacidad de mi hijo			
Asisto a reuniones familiares con mi hijo.			
El nacimiento de mi hijo fue motivo de celebración			
La discapacidad de mi hijo ha unido a la familia			

Anexo 04

- CAPÍTULO III. MATRIZ DE CONSISTENCIA Y CRONOGRAMA

ESTUDIANTE(S): Estrada Ríos Cynthia Giovanna

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN-MUESTRA
¿Cuáles son las características de las actitudes parentales en un Programa de intervención temprana de Trujillo, para diseñar una propuesta de intervención centrado en soluciones desde los cambios pretratamiento?	Describir las características de las actitudes parentales en un programa de intervención temprana de Trujillo y qué aspectos se puede considerar del enfoque centrado en soluciones para proponer un diseño de estrategia interventiva en los cambios pretratamientos de los padres en la ciudad de Trujillo.	VARIABLE FÁCTICA Actitudes parentales	El tipo de investigación según su finalidad es práctica porque hace uso de la teoría para dar solución a un problema; según naturaleza es cualitativa porque analiza y explica una realidad de forma	POBLACIÓN La población o universo de estudio está determinada por 120 padres y Madres del PRITE de la Noria de la ciudad de Trujillo”

<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Identificar y describir las actitudes parentales en un PRITE de Trujillo.</p> <p>Identificar los aspectos teóricos del enfoque centrado en soluciones que se pueda considerar para proponer un diseño de intervención desde los cambios pretratamiento para fortalecer las actitudes parentales en una PRITE de Trujillo”.</p> <p>Conocer el coeficiente de Aiken para la validez de contenido en coherencia, claridad y relevancia de los indicadores de la técnica de cambios pre tratamiento.</p>	<p>VARIABLE TEÓRICA</p> <p>Enfoque centrado en soluciones</p>	<p>descriptiva; según su carácter es propositiva porque concluye en una propuesta basada en una teoría que le corresponda.</p>	<p>MUESTRA</p> <p>La muestra está conformado por 44 padres de los y las niños y niñas con alguna necesidad específica de 1 a 4 años, distribuidos de primer grado a cuarto grado.</p>
---	--	--	--

	<p>Analizar reflexivamente la triangulación entre la variable fáctica, teórica y propositiva.</p>			
		<p>VARIABLE PROPOSITIVA Diseño Técnica de cambios pretratamiento</p>		

Anexo 05

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

TÍTULO: Diseño de la técnica de cambios pretratamiento basado en el enfoque centrado en soluciones desde los cambios pretratamiento para fortalecer las actitudes parentales en un PRITE de Trujillo.				
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE PROPOSITIVA: Diseño de la técnica de cambios pretratamiento	Los clientes dan habitualmente poca importancia a los cambios pre tratamiento, puesto que los consideran casualidades. Sin embargo, si los clientes son capaces de reconocer que ya han empezado a resolver sus dificultades antes del tratamiento, entonces los objetivos de la terapia pueden simplificarse mucho. (O’halon y Weiner-Davis)	La investigación se desarrollará en base a una serie de investigaciones de análisis de las preguntas de cambios pretratamientos en la psicoterapia.	Elicitar	- Fase social - Mejorías pre- terapia
			Marcar	- Diferencias
			Ampliar	- Construir
			Anclar	- Repetición - Atribución de control
			Seguir	- Preguntar qué más
VARIABLE TEÓRICA:	La terapia breve centrada en		Si funciona, no lo detenga	- Construir significados nuevos

<p>Enfoque centrado en soluciones</p>	<p>soluciones como una práctica que utiliza lo que el paciente trae consigo para satisfacer sus necesidades de modo tal que pueda lograr una vida satisfactoria por sí mismo. El objetivo de la terapia no consiste en "la eliminación del síntoma", sino en ayudar al cliente a establecer algunas condiciones que permitan el logro espontáneo de la meta enunciada o implícita. (De Shazer, 1991)</p>	<p>Para la evaluación de las actitudes de los padres frente a la discapacidad de sus hijos será necesario contar con los datos asertivos recolectados por las diferentes investigaciones de estudio acerca del enfoque centrado en soluciones tanto nacionales como internacionales.</p>	<p>La resistencia no existe Solo se necesita un cambio pequeño</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La persona desea siempre cambiar - Metas pequeñas y razonables.
<p>VARIABLE FACTICA Actitudes de los padres frente a la discapacidad de sus hijos</p>	<p>Cada familia es única y singular y procesará esta crisis de diferentes modos. En relación a cómo se elabora la crisis del diagnóstico, puede acontecer un crecimiento y enriquecimiento familiar o, por el contrario, se pueden desencadenar trastornos de distinta intensidad. (Núñez. 2013)</p>	<p>Para la medición de las actitudes de los padres se utilizará un instrumento validado en la ciudad de Trujillo.</p>	<p>Asistencial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organiza su tiempo en función del tratamiento de su hijo. - Solicita acompañamiento profesional. - Lleva a su hijo a sus terapias puntualmente. - Se preocupa por el cuidado de su hijo. - Lo lleva al médico en caso de malestar. - Tengo a mi hijo bien cuidado,

				en su higiene y alimentación
			Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> - Me siento optimista con la evolución de mi hijo - Conozco los gustos de mi hijo. - Cuando me dirijo a mi hijo, lo hago con cariño. - El nacimiento de mi hijo trajo alegría a mi hogar. - Le explico el porqué de las cosas. - Siento que le estoy dando el cariño que se merece.
			Social	<ul style="list-style-type: none"> - Participo en las actuaciones del P.R.I.T.E - Converso con otras madres de niños con habilidades diferentes sobre nuestros hijos. - Asisto a eventos, jornadas o pláticas donde se recibe información relacionada con la discapacidad de mi hijo. - Asisto a reuniones familiares con mi hijo. - El nacimiento de mi hijo, fue motivo de celebración.

	- La discapacidad de mi hijo ha unido a la familia
--	--

Anexo 06

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar “La técnica de cambios pre tratamiento”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRICA de la PSICOLOGÍA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:

Grado profesional: Maestría ()
Doctor ()

Área de Formación académica: Clínica () Educativa ()
Social () Organizacional()

Áreas de experiencia profesional:

Institución donde labora:

Tiempo de experiencia profesional en el área : 2 a 4 años ()
Más de 5 años ()

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar las actividades y metodologías utilizadas en el programa, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL PROGRAMA TÉCNICA DE CAMBIOS PRE TRATAMIENTO

Nombre:	Técnica de cambios pretratamiento
Autor:	Michele Weiner-Davis
Beneficiarios:	Padres
Aplicado:	Cynthia Giovanna Estrada Rios
Metodología:	Individual
Tiempo de cada sesión:	Entre 45 min por sesión

4. SOPORTE TEÓRICO

Beyebach (2006) hace hincapié en la importancia de la conversación en la primera sesión con los consultantes, mediante la técnica de cambios pretratamiento ya que, preguntar sobre aquellas mejorías que se han producido en el problema antes de que iniciarán la terapia va a ayudar a acortarla. Cuando conseguimos identificar, ampliar y anclar este tipo de cambios, la terapia se convierte en un proceso más sencillo que cuando no es así. En lugar de tener que buscar formas de iniciar o provocar cambios, este trabajo consistirá sencillamente en ayudar a los consultantes a que sigan manteniendo y aumentando las mejorías que ellos mismo ya habían generado sin la ayuda de los terapeutas. Preguntar sobre aquellas mejorías que se han producido en el problema antes de que iniciaran la terapia va a ayudar a acortarla. Cuando conseguimos identificar, ampliar y anclar este tipo de cambios, la terapia se convierte en un proceso más sencillo que cuando no es así.

Dimensiones que sustenta la técnica de cambios pre tratamiento:

Dimensiones	Definición
Elicitar	Plantear una pregunta presuposicional, se prefiere dar por supuesto que probablemente algún tipo de mejoría se habrá dado.
Marcar	Marcar los cambios; si el consultante contesta reconociendo algún tipo de mejoría, lo primero es no tratar de que pase inadvertida, que cobre importancia a los ojos del cliente y que suponga una diferencia que marque la diferencia.

Ampliar	Ampliar la idea es que los clientes hablen de estas mejoras el mayor tiempo posible, lo que supone promover una descripción en términos conductuales, concretos, en positivo e interaccionales
Anclar	Anclar; estos cambios serán percibidos por los consultantes como algo que pueden repetir, que no ha ocurrido por casualidad sino que está en sus manos mantener en marcha, una vez ampliada la mejora, se atribuye el control sobre ella a los consultantes.
Seguir	Consiste simplemente en preguntar que más mejoras han notado, que más ha ido bien, en que otras ocasiones se ha producido eso, etc.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la técnica de cambios pre tratamiento de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD Las actividades metodológicas se comprenden fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	La actividad metodológica no es clara.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	La actividad metodológica requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es clara, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA Las actividades metodológicas tienen relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	La actividad metodológica no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	La actividad metodológica tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	La actividad metodológica tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	La actividad metodológica se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA Las actividades metodológicas son esenciales o importantes, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	La actividad metodológica puede ser eliminada sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	La actividad metodológica es relativamente importante.
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento las actividades metodológicas y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DE LA PROPUESTA:

- **Primera dimensión: ELICITAR**
- **Objetivos de la Dimensión:** Plantear preguntas de apertura de forma presuposicional

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
FASE SOCIAL	Crear un clima emocional positivo que facilite el pensamiento amplio y el cambio <ul style="list-style-type: none"> ✓ Curiosidad ✓ Interés ✓ Auto-desvelamiento ✓ Humor 				
	Conocer y acceder a sus recursos a través de sus aficiones, gustos, habilidades				
	La alianza terapéutica como factor de cambio <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vinculación en el proceso terapéutico 				

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conexión emocional con el terapeuta ✓ Seguridad ✓ Sentido de compartir el propósito 				
MEJORÍAS PRE TERAPIA	Preguntar acerca de aquellas mejorías que se producen antes del inicio de la terapia				
	Pregunta de apertura de forma presuposicional				
	Mantenimiento de las mejorías que ellos mismos ya habían generado sin ayuda del terapeuta.				

- **Segunda dimensión: MARCAR**
- **Objetivos de la Dimensión:** Mostrar curiosidad e interés por la mejoría que comentan los consultantes.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<p>MARCAR</p>	<p>«Diferencia que marque una diferencia». Para ello se precisa realizar preguntas que permitan a la persona notar la diferencia que hacen sus acciones/pensamientos/emociones/vínculos para lo que desea lograr.</p> <p>La forma de «marcar» un cambio depende mucho del estilo de cada terapeuta, de la postura de los clientes y de la relación terapéutica que se haya establecido</p>				

- **Tercera dimensión: AMPLIAR**
- **Objetivos de la Dimensión:** Promover una descripción en términos conductuales, concretos, en positivo.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
CONSTRUIR	Una vez que hemos identificado un cambio pretratamiento y lo hemos señalado como tal, Es conveniente y útil construir una conversación que permita su ampliación, lo que dará lugar a que la persona note la importancia de ello en su vida.				
	<p>Los clientes y terapeutas hablen de estas mejorías el mayor tiempo posible y que den todo lujo de detalles.</p> <p>Construir un relato "videográfico" lo más detallado posible de los hechos.</p>				

- **Cuarta dimensión: ANCLAR**
- **Objetivos de la Dimensión:** Identificar qué cosas hicieron los consultantes para que la excepción tuviera lugar.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
REPETICIÓN	Los cambios son percibidos por los consultantes como algo que pueden repetir, porque descubren que son útiles para la vida sin el problema por el que buscan ayuda. Algo que no ha ocurrido por causalidad sino que está en sus manos mantener en marcha				
ATRIBUIR EL CONTROL	Empodera a los clientes... Se genera una sensación de competencia, en consecuencia, de protagonismo, lo que les permite verse como agentes de cambio activo en sus propios procesos.				
	Estabiliza las mejorías.				

- **Quinta dimensión: SEGUIR**
- **Objetivos de la Dimensión:** Demostrar perseverancia en ir más allá de la primera respuesta.

INDICADORES	Actividades metodológicas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
PREGUNTAR QUÉ MÁS	Construir expectativas sobre el futuro deseado Chequear relevancia Otras excepciones PROYECTAR AL FUTURO INMEDIATO ✓ Imagínate que estos cambios se siguen consolidando... ¿Cuál será el siguiente paso?				
	MEJORAR LA "RECETA" ¿Hasta qué punto esos "ingredientes" garantizan un resultado positivo? ¿Qué más se podría añadir? TRABAJAR CON ESCALAS DE AVANCE				

	TAREAS				
--	---------------	--	--	--	--

Firma de Evaluador

N° C.Ps. P.

Anexo 5

PROPUESTA DE PROGRAMA DE LA TÉCNICA DE CAMBIOS PRETRATAMIENTO

Datos Generales:

-  **Nombre de la propuesta: “Padres que crecen cada día”**
-  **Beneficiarios: Padres de un PRITE de Trujillo**
-  **Tiempo de duración: 45 min**
-  **Metodología: Individual**
-  **Responsable: Cynthia Giovanna Estrada Rios**
-  **Enfoque: Terapia Breve Centrado en Soluciones**
-  **Número de sesiones: 3**

Introducción:

El presente programa está diseñado y dirigido a padres y madres de hijos e hijas con dificultades específicas o discapacidad infantil, para conocer las actitudes parentales ante estas necesidades desde una perspectiva centrada en soluciones, en donde se pondrá énfasis a los cambios pretratamiento; es decir, aquellas mejorías que se producen antes de la terapia.

Tiene como objetivo dar a conocer las mejorías y/o cambios en las familias en el proceso de crianza, demostrando que no es necesaria una terapia de larga duración para mostrar la efectividad de un cambio en los consultantes, principalmente porque ya se vienen dando; estos cambios que a través de dichas preguntas se verán reflejados como algo que funciona y que pueden hacer más de lo mismo.

Cuando conseguimos identificar, ampliar y reforzar este tipo de cambios, la terapia se convierte en un proceso mucho más sencillo que cuando no es así. En lugar que tener que buscar formas de iniciar y provocar cambios, el trabajo consistirá sencillamente

en colaborar con los consultantes a que sigan manteniendo y aumentando las mejorías que ellos mismos ya habían generado sin nuestra ayuda.

Por ello, crear una propuesta de programa en base a la técnica de cambios pretratamiento tiene la finalidad de hablar con los consultantes de las mejorías que ya han experimentado en su problema, esto servirá a redefinir o reencuadrar su situación. Empezar una terapia de este modo supone que, en vez de partir de lo problemático y patológico, lo hacemos de los recursos que los consultantes ya están utilizando. En este sentido, el trabajo con los cambios pretratamiento tiene el fin de que los consultantes cambien su visión de la situación, al descubrir que, junto a su problema, existen también áreas de su vida que funcionan bien y contribuyen a fortalecer en vínculo en la crianza.

De tal manera que, la intención en la ejecución de esta propuesta es enfocarse en las formas amigables y funcionales de los padres y madres con respecto a la crianza de sus hijos e hijas con alguna dificultad específica, para dar paso al conocimiento de aquellos cambios y mejorías que ya vienen mostrando antes de iniciar la terapia, lo que significa que saben y hacen lo mejor que pueden como expertos de sus vidas y sobre todo que en la crianza de sus hijos.

METODOLOGÍA DE APLICACIÓN PROPUESTA:

TEMARIO	METODOLOGÍA	MATERIALES	TIEMPO
-Preguntar por las mejoras	<p>Fase social: Crear un clima emocional positivo que facilite el pensamiento divergente y creativo que favorezca el cambio. Acceder a sus recursos a través de sus aficiones, gustos, habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ ¿Cuáles son tus aficiones? ✚ ¿Qué cosas son las que más disfrutas? ✚ ¿Qué es lo que más valoras en tu vida, qué es lo más importante para ti? <p>Cambios pretratamiento Se sabe que usualmente las personas van haciendo cosas que les permiten realizar pequeñas mejoras antes de llegar a la primera sesión. ¿Qué pequeñas mejoras ha notado?</p> <p>Marcar Si los consultantes contestan reconociendo algún tipo de mejoría, no dejar que pase desapercibida, que cobre importancia a los ojos del consultante Entonces es el momento para empezar a construir una conversación que le permita notar los pequeños progresos que ha venido realizando.</p> <p>Ampliar Si el consultante habla... La terapeuta pregunta</p>	- Plantilla de cualidades	45 min

	<p>... en términos de queja</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ ¿Cómo cambió eso? ... en negativo (dejar de) ✚ ¿Qué es lo que hiciste en vez de...? ... en términos poco concretos ✚ ¿En qué notaste que...? ✚ ¿Cuál fue la primera cosa que...? ... en términos individuales ✚ ¿Cómo reaccionó usted cuando él...? ✚ ¿Cómo respondió él cuando usted...? Si se agota un tema ✚ ¿Qué otras cosas han ido mejor? <p>Atribuir control</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ ¿Qué hiciste diferente? ✚ ¿Cómo lo conseguiste? ✚ ¿Qué pusiste de tu parte? ✚ ¿Cómo fuiste capaz de hacer eso? ✚ ¿Cómo se te ocurrió hacerlo? ✚ ¿Qué dirías que puso ella de su parte? ✚ ¿Y qué más? ✚ ¿Qué hiciste distinto? ✚ ¿Qué te dijiste a ti mismo? ¿Cuál fue la clave para que pudieras...? <p>Seguir</p> <p>¿Qué más ha ido bien?</p> <p>¿Qué más?</p> <p>Cierre de la Sesión</p> <p>¿Qué idea o aporte útil te llevas de este primer encuentro?</p> <p>- Se les pide que lleven a la entrevista videos caseros en los que aparezcan interactúan correctamente con el niño.</p>		
--	---	--	--

-Si funciona haz más de lo mismo	<p>Pregunta: ¿Qué ha ido mejor?</p> <p>Actividad: Se les pidió que lleven a la entrevista videos caseros en los que aparezcan interactúan correctamente con el niño.</p> <p>El trabajo terapéutico consiste entonces en estimular y potenciar las conductas que potencian un apego seguro.</p> <p>Se promueve que, al presentar sus videos, las mamás o los papás que observan, puedan de algún modo resaltar qué les parece útil o novedoso</p> <p>Seguir con las mejoras PROYECTAR AL FUTURO INMEDIATO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Imagínate que estos cambios se siguen consolidando... ¿Cuál será el siguiente paso? <p>MEJORAR LA “RECETA” ¿Hasta qué punto esos “ingredientes” garantizan un resultado positivo? ¿Qué más se podría añadir?</p> <p>TRABAJAR CON ESCALAS DE AVANCE</p> <p>TAREAS</p> <p>Cierre de la sesión: ¿Qué ha sido lo más útil?</p>	Videos Caseros	45 min
-Seguimiento 1	<p>Se verá que cambios siguieron produciéndose, donde se ve que el consultante se va ocupando más de sus cosas.</p> <p>¿Qué ha ido mejor?</p>	Lapicero Hojas Bond	45 min

	<p>¿Qué es diferente?</p> <p>Pregunta de escala</p> <p>Retroalimentación</p> <p>Cierre sesión</p>		
-Seguimiento 2	<p>Se verá que cambios siguieron produciéndose, y aquellos que siguen manteniéndose</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Qué ha ido mejor? ✓ ¿Qué es diferente? ✓ Retroalimentación <p>Cierre sesión</p>	<p>Lapicero</p> <p>Hojas Bond</p>	45 min
Entrevista sobre la terapia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cómo ha cambiado su forma de ver el problema? ✓ ¿Qué ha aprendido? ✓ ¿Qué fue lo más útil de la terapia? ¿Lo menos útil? ✓ De lo que hice ¿les ayudó más? ¿y menos? ¿Sugerencias? 	<p>Lapicero</p> <p>Hojas Bond</p>	45 min

EVALUACIÓN:

- ✓ Se evaluará después de cada sesión la utilidad de la terapia, así como, el número de cambios pretratamiento de los consultantes.
- ✓ Se realizará 2 seguimientos en distancia de 3 semanas, en donde se comprobará si los cambios se mantienen, aumentan o disminuyen.

FINANCIAMIENTO:

- ✓ Esta propuesta no presenta un presupuesto costoso, por ello que el financiamiento de materiales será propio.
- ✓ En el caso del lugar de intervención, se accederá a las instalaciones del PRITE en donde los padres firmarán un consentimiento informado.

En el caso de los videos caseros, los padres podrán utilizar sus celulares para grabarse y la reproducción será posible a través de una laptop personal.

Firma