



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Programa de Intervención Psicológica “Killari” en la Salud Mental
Positiva de los Practicantes Pre Profesionales de Psicología en
Trujillo.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Sánchez Hoyos, Odalis Marianela (ORCID: 0000-0001-9501-1690)

ASESORA:

Dra. Palacios Serna, Lina Iris (ORCID: 0000-0001-5492-3298)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelo de Intervención Psicológica

TRUJILLO - PERÚ

2020

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios por llenar de fortaleza mi vida y por enseñarme que sus planes siempre son los mejores.

A mi familia, quiénes con su motivación, cuidados y amor, me acompañan en el cumplimiento de mis sueños.

Finalmente, a mis grandes amigos, por ser como hermanos en tiempos difíciles y por alegrarse junto a mí en cada victoria.

Odalis Marianela.

Agradecimiento

A los docentes que han contribuido en mi formación profesional durante todos estos años y de manera especial a mis asesores por su motivación y grandes aportes en la realización de la presente investigación.

Asimismo, a todas las personas que han apoyado la realización de este estudio y a cada una de las participantes del programa de intervención psicológica "Killari" por su dinamismo y compromiso con la mejora continua.

La autora.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y Operacionalización	18
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES.....	44
VII. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS.....	47
ANEXOS	53

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Distribución de la población de los practicantes pre profesionales que cursan último ciclo de la carrera de psicología en Trujillo en el año 2019 con dificultades leves y moderadas en su salud mental.....</i>	19
Tabla 2. <i>Distribución de la población de los practicantes pre profesionales que cursan último ciclo de la carrera de psicología en Trujillo en el año 2019 con dificultades leves y moderadas en su salud mental.</i>	20
Tabla 3. <i>Niveles de la salud mental positiva, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.....</i>	25
Tabla 4. <i>Niveles satisfacción personal, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.....</i>	26
Tabla 5. <i>Niveles de actitud prosocial, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.....</i>	27
Tabla 6. <i>Niveles de autocontrol, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.....</i>	28
Tabla 7. <i>Niveles de autonomía, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.....</i>	29
Tabla 8. <i>Niveles de resolución de problemas y autoactualización, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.</i>	30
Tabla 9. <i>Niveles de habilidades de relación interpersonal antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.....</i>	31

Tabla 10. <i>Efecto de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en la salud mental positiva de los practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.....</i>	32
Tabla 11. <i>Efecto del programa de intervención psicológica “Killari” en las dimensiones de la salud mental positiva de practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo.....</i>	34
Tabla 12. <i>Prueba de normalidad de las variables en pre-test como en pos-test.</i>	067

Índice de gráficos

Gráfico 1: Niveles de la salud mental positiva, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.....	25
Gráfico 2: Niveles satisfacción personal, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.....	26
Gráfico 3: Niveles de actitud prosocial, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.....	27
Gráfico 4: Niveles de autocontrol, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.....	28
Gráfico 5: Niveles de autonomía, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.....	29
Gráfico 6: Niveles de resolución de problemas y autoactualización, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.....	30
Gráfico 7: Niveles de habilidades de relación interpersonal, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.....	31

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar el efecto del programa de intervención psicológica “Killari” en la salud mental positiva de los practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo. El diseño de investigación utilizado fue el pre experimental y para la determinación de la muestra se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia. De esta manera, considerando los criterios de inclusión y exclusión se conformó la muestra por 15 practicantes pre profesionales de psicología, de sexo femenino y que cursaban el último ciclo de la carrera. El programa se desarrolló bajo el enfoque de la psicología positiva y estuvo estructurado en 12 sesiones. El instrumento que se utilizó como pre y post test fue la adaptación del Cuestionario de Salud Mental Positiva de María Lluch realizada por Aguilar (2016); y los resultados señalaron que el programa de intervención psicológica “Killari” generó un efecto estadísticamente significativo ($t_{student} = 28.90$, $p < .01$), mejorando de esta manera la salud mental positiva de las practicantes pre profesionales de psicología.

Palabras clave: programa, intervención psicológica, salud mental positiva.

Abstract

The main objective of this research is to determine the effect of the "Killari" psychological intervention program on the positive mental health of pre-professional psychology practitioners in Trujillo. The research design used was the pre-experimental one and for the determination of the sample the non-probabilistic sampling was applied for convenience. Thus, considering the inclusion and exclusion criteria, the sample was made up of 15 female pre-professional psychology practitioners who were in the last cycle of their career. The program was developed under the positive psychology approach and was structured in 12 sessions. The instrument used as pre and post test was the adaptation of the Questionnaire of Positive Mental Health of Maria Lluç made by Aguilar (2016); and the results indicated that the program of psychological intervention "Killari" generated a statistically significant effect ($t_{\text{student}} = 28.90, p < .01$), improving in this way the positive mental health of the pre professional psychology practitioners.

Keywords: program, psychological intervention, positive mental health.

I. INTRODUCCIÓN

La salud mental, en la actualidad, es una de los temas cuyo estudio es de gran relevancia debido a su importancia en la predicción de la calidad de vida, puesto que ha pasado de la conceptualización de solo manifestar la ausencia de enfermedad a acuñar aspectos como interacción individuo sociedad y de una triada biopsicosocial. Es decir, se considera a la salud mental como el resultado del sentir interactivo del ser humano sobre sí mismo, su grupo social y el ambiente que lo rodea (Kudo, 2001). Asimismo, es la consecuencia de la armonía entre los siguientes factores: biología, calidad de interacciones, acceso inclusivo a la educación, recibir valoración de la dignidad humana en todo ámbito destinado a socializar (Oyague, 2005, como se citó en Velásquez, 2007). Es así como, dicha variable está vinculada a los criterios de ausencia de enfermedad, normalidad, autovaloración y alcance de bienestar y calidad en la vida (Kudo, 2001), destacando en todos los sentidos el gran valor que posee en la vida del ser humano.

Considerando lo mencionado anteriormente, a pesar de su valor en cada esfera de la vida, la realidad respecto a la salud mental se torna desalentadora. La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2004) indicó que cuatrocientos cincuenta millones de seres humanos aproximadamente padecen de enfermedades mentales y de conducta a nivel mundial, lo cual significa que por lo menos 1 vez en la vida, 1 de cada 4 personas desarrollará un problema de salud mental. Además, hace referencia a que tales personas presentan tasas elevadas de discapacidad y mortalidad; como es el caso de las personas diagnosticadas con esquizofrenia o depresión, las cuales tienen de un 40% a 60% más probabilidad de fallecer prematuramente por los problemas de salud física subyacentes que presentan y que no son atendidos (OMS, 2013).

A nivel internacional, el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia, reportó que, en la población adulta, el trastorno depresivo llegó a ser la segunda causa de incidencia en los pobladores con un 8.2%, asociado a un

1.4% de distimia y en sexto lugar se ubicaba la ansiedad, siendo estos trastornos las causas de un mayor impacto negativo en la vida adulta ([MINSALUD], 2015). El contexto peruano no es ajeno a esta realidad, puesto que según los estudios peruanos elaborados por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi el porcentaje predominante de trastornos depresivos en Lima Metropolitana llega a ser igual al 18.2%, en la región sierra es igual a 16.2% y en la selva mantiene un porcentaje de 21.4%, lo cual aumenta el riesgo suicida (Rondón, 2006). Además, en el 2018 se han reportado que cerca del 70% de las personas atendidas por problemas de salud mental a nivel nacional eran menores de 18 años. Igualmente, se identificó que los problemas mentales que más prevalecen son emocionales, depresivos, ansiosos y vinculados a conflictos familiares; manifestando mayor gravedad los que se vinculan a la ideación suicida. Estos datos, son alarmantes porque respecto al año 2006, en el cual existía una prevalencia del 37% en la adquisición de enfermedades mentales, a la actualidad no se han visto cambios considerables en este panorama (Sausa, 2018).

De esta manera, se evidencia que la población con mayor vulnerabilidad para sufrir de enfermedades mentales son los que están en la etapa de la juventud, por lo cual la comunidad universitaria no queda exenta, incluso cuando se supone que estos desarrollan mayores recursos para enfrentar dicha problemática. Es así como, en Chile, se identificó que los estudiantes de universidades privadas con edades entre los 18 y 34 años reportan una prevalencia del 38.8% de trastorno ansioso y cerca del 16.5% de trastornos depresivos, señalando que la edad no es un factor determinante de la aparición de trastornos mentales en universitarios (Pérez et al., 2012).

Respecto al contexto peruano, en un estudio realizado en estudiantes de tres centros de formación superior de Lambayeque con edad media de 21.05 años, se identificó una prevalencia de 19.7% para trastornos maniaco y 17.3% para trastornos de depresión (Sánchez, Chichón, León y Alipazaga, 2016). Por otro lado, se identificó que la salud mental de universitarios de Lima y Huánuco, estaba en declive debido al estrés académico y al uso de estrategias de

afrontamiento evitativas (Chau y Vileta, 2017). De igual forma, en un estudio realizado en Trujillo, con universitarios de diferentes escuelas de formación profesional, se reportó que cerca del 13% presenta problemas vinculados a las conductas disociales, 2.6% manifiesta angustia y cerca del 20% el deseo de no vivir más (Perales, Sogi y Morales, s/f). Esto último, se puede evidenciar en las noticias locales sobre suicidios de universitarios; los cuales en el presente año también se han manifestado. Es así como, en el mes de marzo una joven estudiante de administración de una universidad de Trujillo se suicidó en su vivienda (Hidalgo, 2019); asimismo, en abril una estudiante universitaria de Trujillo se quitó la vida en su vivienda ubicada en el Milagro (Bringas, 2019). Estos resultados indican que, aun cuando un universitario está en vías de desarrollarse académicamente puede estar proclive a sufrir problemas que afecten su salud mental, sin distinción de la carrera que estudien, de los cuales no están exentos los estudiantes de ciencias de salud como medicina, enfermería e inclusive psicología.

En una universidad de Chile, se identificó que de los 268 universitarios que fueron atendidos en un consultorio psicológico, 222 eran de la carrera de psicología y que 20 de ellos fueron derivados para recibir terapia (Gonzales, Gaspar, Luengo y Amigo, 2014). Además, en el 2016 se realizó una investigación con practicantes pre profesionales de psicología de Trujillo, en donde se identificó que su salud mental positiva se encontraba en un nivel promedio, indicando que las áreas más bajas fueron el autocontrol, actitud prosocial y resolución de problemas y autoactualización (Aguilar, 2016).

Igualmente, en el año 2019, en Trujillo, fueron evaluados universitarios de la carrera de psicología para garantizar su ingreso a las prácticas pre profesionales finales. En el semestre 2019-I se evaluaron 140 estudiantes, de los cuales resultó que el 48% presentaban dificultades leves, el 26% dificultades moderadas y el 16% dificultades significativas en su salud mental; por lo cual solo el 10% no presentaba dificultades. En el semestre 2019-II, se evaluaron a 81 estudiantes, de los cuales el 33% presentaban dificultades leves, el 32% presentaron dificultades moderados, el 14% dificultades

significativas y el 21% no presentó dificultades. (Velásquez, comunicación personal, septiembre 2, 2019).

Por lo tanto, considerando la alta prevalencia de trastornos mentales a nivel mundial, siendo conscientes de que aumentan la morbilidad, discapacidad y muerte prematura y conociendo que los países poseen escasos recursos para combatir estos problemas y que mantienen muchas veces métodos poco efectivos que aumentan la brecha sobre el tratamiento, la cual en la mayoría de países involucra más del 70%, resulta fundamental crear nuevas políticas centradas en fortalecer la salud mental y prevenir las enfermedades mentales (OMS, 2014).

Ante esto, en los últimos años, se ha integrado el término salud mental como parte del concepto de salud, entendiéndola no solo como la falta de enfermedad; sino como el estado de confort general; considerándola, así como el pilar fundamental para lograr el bienestar y el adecuado funcionamiento del ser humano (OMS, 2004). Es así cómo se genera un cambio de paradigma, considerando a la salud mental desde una mirada positiva basada en las potencialidades de la persona, en vez de una perspectiva negativa centrada en el déficit o en la patología. Es así como se forma la necesidad de establecer planes de acción que promuevan la salud mental, prevengan enfermedades mentales y generen intervenciones desde una perspectiva menos patológica (OMS, 2014).

Por lo expuesto anteriormente, es necesario intervenir en la salud mental de los estudiantes universitarios desde un enfoque centrado, en sus potencialidades con la finalidad de contribuir a su desarrollo a nivel personal y profesional, utilizando estrategias de intervenciones efectivas y eficaces que permitan contrarrestar la realidad actual respecto a su salud mental. Por lo tanto, esta investigación consiste en la ejecución de un programa de intervención en practicantes pre profesionales de psicología desde el enfoque de la psicología positiva, puesto que serán profesionales dedicados al cuidado de la salud mental a través de las diferentes intervenciones que realicen; y

que según la investigación realizada por Aguilar (2016) en la ciudad de Trujillo, se evidencia que se ubican en una categoría “media” en áreas de la salud mental positiva las cuales son inherentes a su perfil profesional y en las que por lo tanto deberían mantener un nivel alto.

Por consiguiente, resulta necesario desarrollar este programa de intervención en tales estudiantes para generar mayor bienestar consigo mismos, en su interacción con los demás; y obtener evidencia empírica que permita respaldar los efectos del programa sobre la salud mental positiva. De esta manera, se busca reducir el impacto de los problemas de salud mental en los practicantes pre profesionales de la carrera de psicología con alternativas de intervención innovadoras y con garantía científica para su uso, lo cual es un factor que impulsa el desarrollo del presente estudio, intentando responder a la siguiente interrogante: ¿Cuál es el efecto que tiene el programa de intervención psicológica “Killari” sobre la salud mental positiva en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo?

Por otro lado, esta investigación se justificó partir de la necesidad de fortalecer el bienestar en la sociedad; puesto que la iniciativa de crear y ejecutar un programa de intervención sobre la salud mental positiva en practicantes pre profesionales de psicología genera un aporte de gran importancia en cuatro niveles: *nivel teórico*, a partir del conocimiento creado con el cual se corroboró el constructo de psicología positiva a través del programa para mejorar la salud mental positiva; *nivel práctico*, por el aporte directo a la mejora en la salud mental del participante, ayudando de esa forma a resolver la crisis que gira en torno a la falta de recursos para alcanzar el desarrollo de una vida de calidad dentro del contexto universitario y de un buen desarrollo profesional.

Además, se justifica a *nivel social*, puesto que impacta positivamente en la comunidad, beneficiando en primer lugar a los universitarios que formaron parte del estudio, y a los estudiantes en general, en la medida que posteriormente se replique la aplicación del programa promoviendo así la formación de profesionales con mayor salud mental. Así también, a nivel

metodológico, dado que se facilita una herramienta de intervención (Programa) que demuestra efectividad, para ser utilizado en otras investigaciones o estudios interesados en mejorar la salud mental, con evidencia empírica que garantiza su eficacia. Este estudio tuvo como objetivo general, determinar el efecto de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” sobre la salud mental positiva de los practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo.

Los objetivos específicos fueron: (1) Establecer el nivel de salud mental positiva de los practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo antes y después de la aplicación del programa, (2) establecer el efecto del programa de intervención psicológica “Killari” en la satisfacción personal de la salud mental positiva de los practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, (3) establecer el efecto del programa de intervención psicológica “Killari” en la actitud prosocial de la salud mental positiva de los practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, (4) establecer el efecto del programa de intervención psicológica “Killari” en el autocontrol de la salud mental positiva de los practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, (5) establecer el efecto del programa de intervención psicológica “Killari” en la autonomía de la salud mental positiva de los practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, (6) establecer el efecto del programa de intervención psicológica “Killari” en la resolución de problemas y autoactualización de la salud mental positiva de los practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo y (7) establecer el efecto del programa de intervención psicológica “Killari” en las habilidades de relación interpersonal de la salud mental positiva de los practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo.

Asimismo, esta investigación tuvo como hipótesis alternativa que la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” tiene un efecto significativo en la salud mental positiva de los practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo. Por otra parte, la hipótesis nula fue que la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” no tiene un efecto significativo en la salud mental positiva de los practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo.

II. MARCO TEÓRICO

Debido a la significancia del tema diversos autores realizaron investigaciones respecto al mismo. En el *ámbito internacional*, Fernández (2016) llevó a cabo una investigación en España donde se analizó la influencia de un programa educativo denominado PIEI analizando su efecto sobre la inteligencia emocional y competencias emocionales autopercebidas en universitarios. Este programa fue desarrollado con 188 participantes distribuidos de acuerdo al grupo experimental (97) y control (91); y se fundamentó en la potencialización de la conciencia sobre las emociones, la autorregulación emocional y la capacidad de interrelacionarse de manera inteligente.

Los objetivos propuestos fueron identificar las emociones, regularlas, prevenir efectos dañinos de las emociones desagradables y vivir con una actitud positiva. Se utilizó como pre y post test el Autoinforme Metaconocimiento de Estados Emocionales y los resultados que se obtuvieron en este indicaron un aumento de la atención emocional (McNemar = 13.667, $p < .01$) y la claridad emocional (McNemar = 24.385, $p < .01$) después de aplicar el programa se obtuvo como resultado que este contribuye significativamente al aumento de la inteligencia emocional autopercebida y en la autopercepción positiva.

Los investigadores, Jiménez, Izal y Montorio (2016) en España aplicaron un programa de psicología positiva para aumentar el bienestar emocional de los adultos mayores. Utilizaron un diseño de investigación cuasi-experimental y participaron 67 adultos mayores. Consistió de 9 sesiones (una por semana) y las temáticas desarrolladas fueron: fortalezas personales, emociones positivas y control emocional. Se concluyó que, al incrementar el nivel de felicidad en estas personas, se generan recursos personales, tener metas y proyectos relacionados a un envejecimiento activo y sano.

Roldán, Salazar, Garrido y Cuevas-Toro (2015) aplicaron un programa con la finalidad de disminuir problemas psicológicos en un grupo de personas cuyos familiares padecían un trastorno mental grave en España. Este programa

estuvo fundamentado en la aceptación y el fortalecimiento de recursos personales. Los participantes fueron 8 padres de familia y el estudio demostró que se logró disminuir significativamente el grado de depresión, mejoraron su capacidad de comunicarse asertivamente e incorporaron estrategias para la resolución de problemas adecuadamente. Además, disminuyó el malestar psicológico y sus conductas fueron dirigidas en relación a lo que valoran en su vida.

Garaigordobil (2003) realizó en España un estudio de corte experimental con pre y post prueba, diseñando un programa de intervención socioemocional para niños(as) en el que se buscó que a través de experiencias vivenciales de juegos cooperativos se fomente la actitud prosocial. Participaron 86 niños de 10 a 11 años de edad. El programa se estructuró a base de dinámicas que contribuyen a la comunicación fomentando la escucha activa, la amistad, la conducta prosocial y la creatividad. Los resultados indicaron un impacto significativo del programa, evidenciándose en el grupo experimental cambios positivos respecto a factores del desarrollo social, emocional e intelectual.

Suárez y Zambrano (2015) elaboraron un programa de educación emocional y analizaron su efecto en la salud mental positiva, aplicándolo en adolescentes de Samaniego, Colombia. Así, en un conjunto de adolescentes, escolarizados, con edades de 10 a 13 años, 51% varones y 58% mujeres, los cuales fueron distribuidos en dos subgrupos (control y experimental). Como test de recolección de datos utilizaron el Cuestionario de Salud Mental Positiva de María Lluch y el programa estuvo basado en la potencialización de los recursos personales como la consciencia emocional, autonomía y habilidades socioemocionales y para la vida. Los resultados que se obtuvieron señalaron que las dimensiones no muestran diferencias significativas en la prueba de entrada ($p > .05$), pero, en la prueba de salida, las puntuaciones de todas las dimensiones mostraron diferencias significativas ($p < .05$); siendo mayor la calificación en el grupo experimental, tal como se presentó en la medición general de salud mental positiva ($M_{GC} = 106.45 - M_{GE} = 123.85$; $p < .01$). Concluyeron de esta forma, en la existencia de un efecto positivo por parte de

la capacidad de gestionar las emociones adecuadamente sobre la mejora de la salud mental positiva.

Pintado y Castillo (2016), en México, realizaron una investigación que consistía en la elaboración de un programa de intervención psicológica fundamentado en la Psicología Positiva con el objetivo de disminuir síntomas de depresión. El diseño del estudio fue pre experimental y los participantes fueron 16 universitarios mexicanos de una edad media de 20.50, los cuales tenían puntuaciones altas respecto a síntomas de depresión según la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. Además, se utilizó la Escala de Satisfacción Vital, Escala de Afecto positivo y Negativo y el Cuestionario VIA de Fortalezas Personales.

El programa consistió en 8 sesiones grupales una vez por semana obteniendo datos pre y post tratamiento. En las sesiones se analizaron las fortalezas principales, el agradecimiento, los beneficios de ver los aspectos positivos de la vida, la atención plena, el optimismo, la esperanza, asertividad y autoconcepto. Finalmente, se concluyó que el programa fue eficaz en la disminución de síntomas de depresión, el incremento de la satisfacción vital y el afecto positivo, por lo cual se infiere que las intervenciones con psicología positiva pueden ser efectivas en el aumento de la satisfacción emocional.

Cuadra, Moya, Veloso, Reyes y Vilca (2010) en Chile, ejecutaron un programa de intervención psicológica con profesores para mejorar su bienestar subjetivo y su satisfacción laboral. Los participantes fueron 17 profesores con edad promedio de 34 años. En dicha investigación se aplicó pre y post test y no se contó con un grupo control. El programa fue de 12 sesiones y estuvo fundamentado en la psicología positiva, la inteligencia emocional y las habilidades sociales. Los resultados indicaron un aumento significativo en el bienestar subjetivo (0,000^{***}) y en la satisfacción laboral de los profesores (0,012^{**}).

Cuadra, Veloso, Ibergaray, Moya y Rocha (2010) en Chile investigaron acerca de la efectividad de talleres grupales en los que se utilizaba la psicoterapia positiva en pacientes con depresión. En este estudio se trabajó con dos grupos: de 8 personas (experimental) y de 10 personas (control). En los talleres se trabajaron los siguientes temas: identificación de fortalezas, de cualidades y logros propios, gratitud, valorar aspectos positivos, el perdón, la importancia de actividades placenteras, el optimismo y la esperanza. Los resultados revelaron que existen diferencias significativas después de la aplicación del programa en el grupo experimental y diferencias en las medias con el grupo control, indicando mayor efectividad de la psicoterapia con enfoque positivo sobre la terapia habitual.

Por otro lado, a *nivel Nacional*, En Lima, Pareja (2017) estudió el efecto de un programa denominado “Mirándome a mí mismo – PAMI”, basado en un enfoque holístico y sistémico, sobre la variable Inteligencia Emocional en estudiantes entre 8 y 11 años. Los participantes fueron en total 75 estudiantes (49.3% hombres y 50.7% mujeres) y como herramienta de pre y pos test tuvieron al Inventario de Inteligencia Emocional de Baron-Ice. Se concluyó en valiosos cambios respecto al factor manejo de estrés sobre las puntuaciones obtenidas después de aplicado el programa ($M_{pre} = 116.15 - M_{post} = 122.00$, $p < .01$). De igual manera, se identificaron cambios estadísticamente significativos en la medición general de inteligencia emocional ($M_{pre} = 193.51 - M_{post} = 197.67$, $p < .05$). Se concluyó que de manera general el programa PAMI, aumenta el grado de inteligencia emocional.

Al tratar de encontrar una conceptualización de salud mental, nos remontamos a principios del siglo XX, donde nacen algunas terminologías asociadas a la misma como son: profilaxis mental e higiene mental. Estos conceptos anticiparon el actual concepto de salud mental. Siendo así que en el siglo XX nace el término salud mental y hace referencia a estados de salud como de enfermedad. Sin embargo, el concepto de salud mental es complejo y polifacético por lo cual es difícil de definir. Se hace referencia con el mismo al estado de equilibrio psíquico que permite mantener el bienestar psicológico.

No obstante, es complejo precisar en qué consiste ese equilibrio, comprender su dinamismo y las variables que interactúan en el mantenimiento del mismo (Melián y Cabanyes, 2017). A pesar de la complejidad del término, la OMS (2018) precisa que la salud mental es el estado de completo bienestar de las personas en el que mantienen consciencia sobre sus fortalezas, enfrentan adecuadamente las dificultades de la vida, son productivos en su trabajo y aportan de manera significativa a la sociedad.

Melián y Cabanyes (2017) refieren que la salud mental tiene tres condicionantes, los cuales son: la neurobiología, puesto que existen evidencias científicas de un sustrato neurobiológico en las enfermedades mentales y también sobre la existencia de sustratos propiciadores de la salud mental. En este sentido es importante reconocer que para que exista la enfermedad es necesario solo este condicionante, mientras que para la salud mental es preciso que todos los condicionantes estén presentes; la personalidad porque tiene una influencia sumamente grande en la salud mental. Por tal motivo los trastornos de personalidad son un obstáculo para mantener la salud mental.

Las características de personalidad que se encuentran en más coherencia con la salud mental son la asertividad, empatía, la cognición y los esquemas mentales, el optimismo, extroversión, confianza, seguridad, decisión, tolerancia, perseverancia y flexibilidad. Estos aspectos generarán influencia en medida de su consistencia y estabilidad; ante lo cual es importante mencionar que estas virtudes generan gran influencia en la prevención e intervención de las enfermedades mentales. Igualmente, el ambiente en el que se desarrolla la persona influye en la salud mental, favoreciéndola o generando riesgos en ella. Los factores ambientales más importantes son la familia, los amigos, el trabajo y el entorno sociocultural.

Se ha investigado que en la sociedad del occidente el porcentaje de personas que tienen o tendrán un trastorno mental está en relación al 10% o 20%. Es así como, surge una de las principales necesidades de este siglo, la cual es

promover la salud potencializando las fortalezas personales de la población sana (Lluch, 2002). Es aquí donde radica la importancia de ampliar la visión sobre la salud mental y, en vez de solo centrarnos en la enfermedad, poder trabajar con el fortalecimiento de las capacidades del ser humano.

Ante esto, es importante precisar que la salud mental mantiene de manera inherente un estado emocional positivo, la mirada compasiva con uno mismo y con los demás, tener una visión esperanzadora del futuro y contar con recursos personales que permitan enfrentar las situaciones adversas y sobreponerse a las mismas. De esta manera, esta perspectiva se puede aplicar en todas las formas de intervención (Vásquez y Hervas, 2008), considerando que se relaciona de manera directa con estar bien a nivel emocional, estar satisfechos con la vida, con la actitud en pro del bienestar de la sociedad, el dominio propio, la independencia para solucionar dificultades, la dignidad personal y las relaciones interpersonales satisfactorias (Martínez, Terrones, Vázquez y Hernández, 2002).

Dentro de este marco, hablar de salud mental positiva implica entenderla desde una nueva perspectiva. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud en 1948 delimita su definición desde un enfoque positivista incluyéndola dentro del marco conceptual de salud y evitando delimitar su definición solo a la ausencia de enfermedad; puesto que implica el bienestar psíquico y social también. Asimismo, dentro de la línea positivista se considera que la salud mental comprende el mejor estado del ser humano, por lo cual sustenta que se debe promover las cualidades y así fomentar el desarrollo del máximo potencial de las personas (Belloch, Sandin y Ramos, 1995; Jahoda, 1958; Lluch, 1997; Martí y Murcia 1987, como se citó en LLuch, 1999).

En este sentido, el modelo teórico planteado por Jahoda se enfoca en una perspectiva positivista para conceptualizar la salud mental, considerándola como la interacción de un conjunto de elementos y no solo a la ausencia de enfermedad. Sin embargo, este enfoque ha quedado relegado a un plano deseable pero no realista, puesto que las prioridades de las sociedades se

han centrado más en el tratamiento de las enfermedades antes que en fomentar la salud y evitar la enfermedad, a pesar de la relevancia de estas acciones para generar bienestar (Lluch, 1999). De esta manera, resulta imprescindible realizar investigaciones que generen evidencia empírica a nivel de prevención de las enfermedades mentales y promoción de la salud mental.

El enfoque de salud mental positiva nace en Estados Unidos a partir de una investigación que realiza Jahoda en 1948 para la Comisión Conjunta para la Enfermedad y la Salud mental. En conclusión, la comisión enfatiza en la profundización de las múltiples causas que generan un trastorno mental y en promover los elementos que conservan y fortalecen la salud mental, a través de un desarrollo personal positivo.

Este modelo brinda orientaciones para guiar la intervención a través de programas que fortalezcan los recursos y destrezas personales, basándose en 6 criterios, los cuales se mencionan a continuación (Lluch, 1999).

Actitudes hacía sí mismo: Haciendo referencia al autoconcepto y a la autopercepción. De esta manera, se basa en actitudes como la autoaceptación, para aprender a identificar quiénes somos y a aceptar nuestras debilidades y fortalezas; la autoconfianza, comprendiendo el autorespeto y la autoestima; y/o la autodependencia la cual tiene que ver con la autoconfianza, pero coloca mayor énfasis en que uno depende de sí mismo y puede tener propia iniciativa.

Crecimiento y autoactualización: Hace referencia a la autorrealización y a la motivación para cumplir metas superiores y no solo cubrir las necesidades básicas, saliendo de la zona de confort para actualizarse, manteniendo una actitud positiva hacia el futuro.

Integración: Este criterio implica la integración de las diversas características del ser humano bajo tres enfoques: *equilibrio psíquico*, refiriéndose a la flexibilidad para que nuestro ello, yo y súper yo interrelacionen

adecuadamente de acuerdo al contexto en el que se encuentran; *filosofía personal sobre la vida*, como la forma en la que las personas guían su comportamiento y crecen a nivel personal; y *resistencia al estrés* que hace referencia a la forma en la que se enfrenta las situaciones adversas a través de la autoafirmación y la valentía.

Autonomía: Se refiere a la independencia y la autodeterminación de las personas frente a las influencias sociales. Se puede comprender este criterio desde la dimensión de autorregulación, como la habilidad para dirigir el propio comportamiento y la conducta independiente, como la mantención de un comportamiento estable frente a situaciones que podrían causar inestabilidad emocional.

Percepción de la realidad: Hace referencia a la habilidad para reconocer correctamente el momento actual, identificando los propios deseos, sin distorsionar la realidad, manteniendo así una mirada imparcial y con sensible ante la sociedad.

Dominio del entorno: Definida como la habilidad para desenvolverse en el entorno, basándose en el proceso y en los resultados. Dentro de este criterio se encuentran el bienestar sexual, afectivo, laboral, el uso del tiempo libre y las interacciones adecuadas con otras personas, capacidad para responder adecuadamente a las demandas del medio, adaptándose y solucionando las dificultades de manera adecuada.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, Jahoda en 1948 realiza el planteamiento de un enfoque teórico de la salud mental positiva, sin embargo, no existían investigaciones que ratifiquen su validez experimental (Lluch, 1999). Ante esto, Lluch decide operativizar y evaluar empíricamente este modelo, llegando a crear el Cuestionario de Salud Mental Positiva. Este cuestionario está formado por los siguientes factores (Lluch, 1999):

Satisfacción Personal, haciendo referencia al autoconcepto y a sentir agrado con la vida actual y los planes futuros; *Actitud Prosocial*, refiriéndose a la actitud altruista con la sociedad; *Autocontrol* señalando la capacidad para mantener el equilibrio emocional ante situaciones conflictivas; *Autonomía*, denotando la capacidad para mantener ideas independientes y regular la propia conducta con seguridad y confianza; *Resolución de problemas y autoactualización*, definiéndola como el poder decidir de manera adecuada y adaptarse a los diversos cambios que se presentan en la vida con una actitud positiva; y *Habilidades de relación interpersonal*, haciendo referencia a las habilidades para establecer relaciones interpersonales exitosas considerando el ser empáticos y el brindar apoyo emocional.

En relación a lo mencionado anteriormente, es necesario crear programas para operativizar el modelo planteado. Puesto que, según refiere Escobar (2017) el programa es un conjunto de acciones sustentadas adecuadamente que se aplican con el objetivo de promover un cambio a nivel individual y grupal, mejorando así la situación actual. Al crear y desarrollar programas en salud mental se debe considerar que las políticas en salud mental involucran principios, valores y objetivos que son concretados a través de planes que encaminan el cumplimiento de la finalidad de las políticas. Sin embargo, a parte de los planes resulta ventajoso también diseñar programas de salud mental puesto que son iniciativas que en relación a una política son a más corto plazo, que se desarrollan con el objetivo de cumplir con ciertas metas específicas. Además, al desarrollar estos programas se debe considerar lo siguiente: plantear estrategias y plazos basados en evidencia científica y en la información recopilada, determinar los objetivos e indicadores, definir cuáles serán las actividades a desarrollar y cómo y quién las aplicará, considerar el costo y los recursos con los que se cuenta para finalmente evaluar los efectos del programa (OMS, 2005).

Desde la perspectiva de García et al. (1994) se sugiere en primer lugar considerar su aplicación en contextos específicos, luego, darle una orientación ya sea descriptiva o experimental, cualitativa o cuantitativa; y además,

considerar la valoración de la calidad del programa a partir del proceso de aplicación y el material utilizado para finalmente, cerrar sin olvidar el análisis de factores externos que pueden intervenir.

Por otro lado, a partir del cambio de paradigma de la salud mental, se busca priorizar la promoción, prevención e intervención desde una perspectiva más positiva y menos centrada en la patología, generando intervenciones a través de programas que fortalezcan los recursos y destrezas personales (Lluch, 1999). Es así como en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud publicada en 1986 por la Organización Mundial de La Salud se mencionan una serie de estrategias como generar políticas públicas saludables, organizar redes de ayuda, acciones comunitarias, redirigir las prestaciones de salud y fomentar el desarrollo de habilidades personales (OMS, 2004).

Por lo tanto, se puede decir que esta última estrategia guarda concordancia con el modelo de salud mental positiva y con la psicología positiva, planteando así el análisis de los recursos de las personas, las comunidades y las sociedades que crean prosperidad en ellas (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; como se citó en Mesurado, 2017).

Todo esto genera, un cambio en la intervención y el estudio de los seres humanos basándose en los recursos a nivel personal, como virtudes y cualidades positivas que promuevan la mejora del bienestar en las personas (Maganto y Maganto, 2013, como se citó en Carrillo y Coronel, 2017). En ese sentido, el promover programas de intervención bajo un enfoque positivista contribuirá al crecimiento personal y por ende a un próspero desarrollo en cada área de la vida de sus participantes.

El enfoque de la psicología positiva es nuevo y plantea el análisis de los aspectos buenos de la vida desde el nacimiento hasta el fallecimiento de la persona (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, como se citó en Park, Peterson & Sun, 2013). De esta manera, cuestiona los fundamentos del modelo de la patología y demanda prestar atención tanto a las fortalezas como a las

debilidades (Peterson, 2006), entendiendo así que incluso en los momentos más complicados de la vida del ser humano existen aspectos positivos que rescatar y que al ser fortalecidos permiten contrarrestar las tensiones y adversidades que presenta el diario vivir. Este enfoque implica apreciar más los sentimientos positivos, la satisfacción vital, el reconocimiento de cualidades y fortalezas, las relaciones positivas, el aporte a la sociedad y que la vida tenga significado y propósito, entre otros con la finalidad de utilizar las potencialidades para solucionar los distintos problemas que se presenten (Peterson, Park & Castro, 2011).

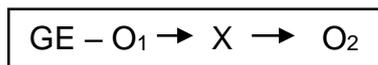
Seligman (2003) plantea que la psicología positiva se fundamenta en 3 pilares o rutas que permiten tener una vida plena. La primera hace referencia a tratar de experimentar la mayor cantidad de momentos felices en la vida (emociones positivas) y la segunda indica la aplicación de las fortalezas individuales en la resolución de alguna actividad que al desarrollarse de esta manera genere que la persona disfrute de su realización (rasgos positivos). Se podría decir que estos dos primeros caminos hacia la vida plena dependen solo del individuo; sin embargo, la tercera ruta implica al entorno (instituciones positivas). Es así como, la utilización de los recursos personales para contribuir en el desarrollo de los demás genera el sentir de una vida con propósito. A estos tres pilares se les agregó uno más: los vínculos positivos. Esto se debe a las investigaciones en las que se concluye que las personas más sociables son las más felices (Seligman, 2009, como se citó en Lupano y Castro, 2010).

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación científica de acuerdo a su finalidad fue *aplicativa* puesto que buscó generar conocimiento utilizable, en su alcance fue *explicativa* porque buscó establecer el origen de la concordancia entre la variable dependiente y la independiente; y según su enfoque fue *cuantitativa* puesto que se orientó a los resultados (Cazau, 2006). Asimismo, el diseño de investigación fue el pre experimental con pre y post test en un solo grupo, el cual pretendió demostrar el efecto de un tratamiento a un grupo al medir las variables antes y después de la aplicación del mismo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El esquema de este diseño fue el siguiente:



Dónde:

GE= Grupo experimental.

O₁= Pre test.

X= Programa de salud mental positiva.

O₂= Post test

3.2. Variables y Operacionalización

Variable independiente: Programa de Intervención Psicológica “Killari”

- *Definición conceptual:* Conjunto de acciones sustentadas adecuadamente que se aplican con el objetivo de promover un cambio a nivel individual y grupal, mejorando así la situación actual (Escobar, 2017).
- *Definición operacional:* Agrupación de acciones distribuidas a través de sesiones coherentes con el objetivo de mejorar la satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidades de relación interpersonal en las personas a las que se les aplica.

Variable dependiente: Salud Mental Positiva.

- *Definición conceptual:* Periodo de bienestar en el cual se promueve las potencialidades de la persona fomentando su máximo desarrollo (Lluch, 1999).
- *Definición operacional:* Se define a través de la satisfacción personal, la actitud prosocial, el autocontrol, la autonomía, la resolución de problemas y autoactualización, y las habilidades de relación interpersonal.

La matriz de operacionalización de ambas variables se puede apreciar en el anexo nº 1.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población

Fue conformada por 103 practicantes pre profesionales de la carrera de psicología de una universidad privada en Trujillo, de ambos sexos, que cursan el último ciclo de la carrera en el año 2019 y que en su evaluación psicológica tienen como recomendación asistir a orientación y consejería psicológica o talleres psicológicos por presentar dificultades leves o moderadas en su salud mental.

Tabla 1

Distribución de los practicantes pre profesionales que cursan el último ciclo de la carrera de psicología en Trujillo en el año 2019, que presentan dificultades leves y moderadas en su salud mental

Edades	Sexo		Nº de Practicantes Pre Profesionales
	Femenino	Masculino	
21 a 25	57	21	78
26 a 30	15	3	18
31 a 35	1	4	5
36 a 50	1	0	1
51 a +	1	0	1
TOTAL	75	28	103

Nota. Fuente: Base de datos de Consultorio Psicológico UCV.

Criterios de inclusión:

- Practicantes pre profesionales que cursen el último ciclo de la carrera de psicología en el año 2019.
- Estudiantes de una universidad privada de Trujillo.
- Que tengan recomendación en su evaluación psicológica, por parte de la universidad, participar de talleres psicológicos o acudir a orientación psicológica para mejorar aspectos personales.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que tengan como recomendación asistir a terapia psicológica.
- Estudiantes que tengan como recomendación recibir tratamiento psiquiátrico.
- Estudiantes que hayan levantado sus recomendaciones antes de la aplicación del programa.

3.3.2. Muestra

Fueron seleccionados como muestra de estudio 15 practicantes pre profesionales de la carrera de psicología de sexo femenino; a quienes de ahora en adelante se llamará grupo experimental [GE].

Tabla 2

Distribución de los practicantes pre profesionales que cursan último ciclo de la carrera de psicología en Trujillo en el año 2019 con dificultades leves y moderadas en su salud mental

Edades	Sexo		Nº De Practicantes Pre Profesionales
	Femenino	Masculino	
21 a 25	13	0	13
26 a 30	2	0	2
TOTAL	15	0	15

Nota. Fuente: Elaboración personal.

3.3.3. Muestreo

Se utilizó el muestreo no probabilístico y la técnica de selección fue por conveniencia, puesto que se consideró el interés del investigador para determinar una línea base de participantes de acuerdo a las dificultades que presentaron, eligiendo casos accesibles y que acepten participar de la investigación (Otzen y Manterola, 2017).

3.3.4. Unidad de Análisis

Practicantes pre profesionales de psicología.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

Se recopiló la información a través de la técnica llamada evaluación psicométrica, la cual consiste en el uso de test psicológicos, previamente validados y operacionalizados (Argibay, 2006) sobre la variable de estudio, sea de forma individual o colectiva, permitiendo medirla, y posteriormente sistematizarla.

3.4.2. Instrumentos

El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Salud Mental Positiva, de origen español, creado en el año de 1999 por Maria Lluch y revisado psicométricamente por la autora en universitarios de una ciudad de España. Dicho instrumento busca evaluar la salud mental positiva a través de la integración de 6 factores generando así un modelo explicativo que integra la teoría y la práctica.

En esta investigación se hizo uso de la adaptación de este instrumento psicológico realizada en Perú por Aguilar (2016), en practicantes pre profesionales de psicología (Ver anexo nº 2). Los factores que componen la prueba son: Satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidades de relación interpersonal. Además, tiene 39 ítems de respuesta Likert de 4

alternativas: 1-Siempre; 2-bastante frecuente; 3-algunas veces y 4-nunca. Los rangos de valoración de la escala general según el puntaje directo son los siguientes: <91 para el nivel bajo, de 91 -105 para el nivel medio y >105 para nivel alto. Respecto a la dimensión de satisfacción personal se señalan también niveles como bajo (<10), medio (10-15) y alto (>15), en actitud prosocial indica niveles como bajo a los puntajes <13, medio de 13 a 15 y alto >15. En la dimensión de autocontrol los rangos se encuentran de la siguiente manera: bajo <13, medio de 13 a 16 y alto >16. En la dimensión autonomía el nivel bajo es <8, medio de 8 a 11 y alto >11, en resolución de problemas y autoactualización las puntuaciones se ubican en un nivel bajo cuando el puntaje es <27, medio cuando es de 27 a 32 y alto cuando es >32. Por último, en la dimensión habilidades de relación interpersonal se encuentran en una categoría baja los puntajes <16, en medio los puntajes de 16 a 20 y en alto los >20.

- **Validez**

El cuestionario de Salud Mental Positiva presenta validez de contenido puesto que a través del juicio de expertos, se encontró que muestra claridad, coherencia y relevancia presentando correlaciones de Aiken significativas ($p<.05$) y altamente significativas ($p<.01$), Además, la bondad de ajuste del modelo es buena, de acuerdo a lo que señalan los índices de cada escala que se encuentran entre .860 a .992. Asimismo, es válido a nivel del constructo, debido a que según el análisis factorial confirmatorio se concluye en valores de las cargas factoriales entre .213 y .884, existiendo cohesión entre los ítems y el total de la escala. También, se evidencia que presenta validez congruente, puesto que al correlacionar el Cuestionario de Salud Mental Positiva con la Escala de Bienestar Psicológico (EBP), utilizando las dimensiones de Bienestar Subjetivo y Bienestar Laboral, se encontró que ambas escalas se correlacionan muy significativamente ($p<.01$), en un nivel medio con el bienestar subjetivo y con el bienestar laboral (Aguilar, 2016).

- **Confiabilidad**

La confiabilidad por consistencia interna del Cuestionario de Salud Mental Positiva se analizó con el método Alfa de Cronbach, determinando que existe una excelente confiabilidad del instrumento en la población estudiada; manteniendo una confiabilidad “muy buena” en las dimensiones: satisfacción personal (.896), autocontrol (.840), autonomía (.817), resolución de problemas y autoactualización (.898) y una confiabilidad “respetable” en las dimensiones: actitud prosocial (.732) y habilidades de relación interpersonal (.750). Además, el análisis de la confiabilidad por estabilidad se ejecutó a través del método de test-retest, resultando una estabilidad “muy fuerte” con valores entre 0,822 a 0,948 en la escala global y en las dimensiones (Aguilar, 2016, p.68).

3.5. Procedimientos

Respecto a la recopilación de datos en esta investigación se solicitó el permiso correspondiente para la aplicación del programa a las autoridades encargadas (Ver anexo nº 4) y luego de obtenerlo se promovió el desarrollo del programa de intervención entre los estudiantes.

Durante la intervención, en la primera sesión, se aplicó el pre test a los participantes con el propósito de determinar su nivel de salud mental positiva y al finalizar todas las sesiones, se evaluó el post test con la intención de que estos datos sirvan para comparar con los resultados del pre test. Estos datos se colocaron en una matriz del programa Microsoft Excel a fin de organizar los datos recogidos por el pre y post test (Ver anexo nº 6). Finalmente se establecieron las tablas de resultados en relación a los objetivos de la investigación realizándose la discusión sobre los hallazgos encontrados, a fin de realizar la contrastación de la hipótesis.

3.6. Método de análisis de datos

El análisis estadístico de los datos se realizó haciendo uso del programa estadístico SPSS y el aplicativo Excel. Este último fue utilizado con la finalidad de organizar los datos. El análisis se inició categorizando la variable dependiente por niveles a partir del uso de frecuencias y porcentajes. Luego

de ello, se analizó la distribución de los datos tomando en cuenta la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk ante la cual los datos demostraron una distribución normal en relación a la escala general de salud mental positiva y en la dimensión de autocontrol (Ver anexo nº 7). Ante estos resultados, se decidió comparar las puntuaciones del pre test con el post test del grupo de estudio utilizando el estadístico t de Student para la escala general y la dimensión de autocontrol. En las demás dimensiones de la escala de salud mental positiva la distribución fue no normal, por lo cual se utilizó en ellas el estadístico W de Wilcoxon. Todo esto se ejecutó con el propósito de medir el efecto del programa de intervención a través de la prueba de significancia estadística ($p < .05$ *, $p < .01$ **); y de esta manera valorar la aceptación o rechazo de las hipótesis de la presente investigación.

3.7. Aspectos éticos

La seguridad de los participantes y calidad de investigación fueron garantizados al tomar en cuenta los seis artículos del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (CPsP, 2013) encontrados en el acápite con denominación “De la Investigación”, donde se advierte del consentimiento de los participantes, el velar por su integridad y decisiones del retiro del estudio si el participante así lo decide, la honestidad de los datos, así como, el uso y divulgación responsable en revistas de investigación.

De igual manera, la presente investigación tuvo como base el Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (2017), siguiendo de manera especial los artículos pertenecientes al capítulo II denominado “Principios Generales”. En este capítulo se establece el respeto de las personas y su bienestar por encima de los intereses científicos, evitando riesgos y daños a los participantes de la investigación. Asimismo, se asegura el proceso de transparencia de la investigación y el rigor científico, denotando honestidad en el proceso y en la publicación de resultados, afirmando la competencia profesional y científica y los requisitos éticos, legales y de seguridad.

IV. RESULTADOS

En la tabla 3, antes de la intervención, se evidencia que el 6.7% de los practicantes pre profesionales de psicología se encuentran respecto a su salud mental positiva en un nivel bajo, el 60% en un nivel medio y solamente el 33.3% en un nivel alto. Después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari”, el 100% de los practicantes pre profesionales alcanzaron un nivel alto de salud mental positiva.

Tabla 3

Niveles de la salud mental positiva, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.

Variable	Nivel	Pre Test		Post Test	
		f	%	f	%
Salud Mental Positiva	Bajo	1	6.7	0	0
	Medio	9	60.0	0	0
	Alto	5	33.3	15	100.0
	Total	15	100.0	15	100.0

Nota. f: Frecuencia, %: Porcentaje.

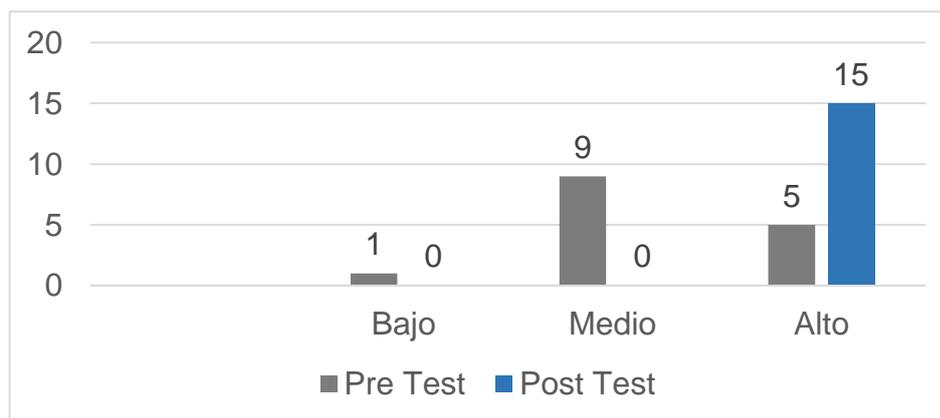


Gráfico 1: Niveles de la salud mental positiva, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.

En la tabla 4, se muestran los niveles respecto a la dimensión de *satisfacción personal*, evidenciándose que antes de la intervención, en el pre test, un 80% de los practicantes pre profesionales se ubicaron en un nivel medio y un 20% en un nivel alto; luego de la aplicación del programa, en el post test, el 100% de los participantes alcanzó un nivel alto.

Tabla 4

Niveles satisfacción personal, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.

Dimensión	Nivel	Pre Test		Post Test	
		f	%	f	%
Satisfacción personal	Bajo	0	0	0	0
	Medio	12	80.0	0	0
	Alto	3	20.0	15	100.0
	Total	15	100.0	15	100.0

Nota. f: Frecuencia, %: Porcentaje.

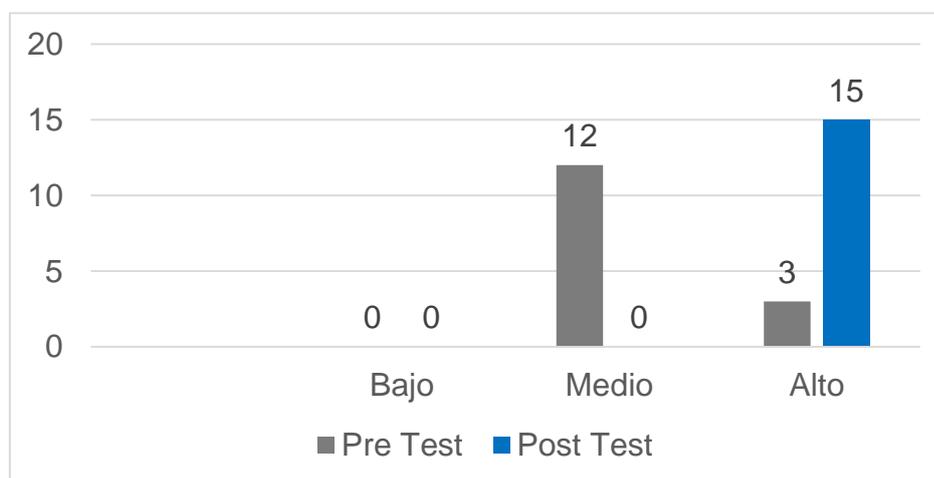


Gráfico 2: Niveles satisfacción personal, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.

En la tabla 5, se muestran los niveles respecto a la dimensión de *actitud prosocial*, señalando antes de la intervención, en el pre test, que un 66.7% de los practicantes pre profesionales se encontraron en un nivel medio y que el 33.3% se ubicó en un nivel alto; después de la aplicación del programa, en el post test, el 100% de los participantes alcanzó un nivel alto.

Tabla 5

Niveles de actitud prosocial, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.

Dimensión	Nivel	Pre Test		Post Test	
		f	%	f	%
Actitud Prosocial	Bajo	0	0	0	0
	Medio	10	66.7	0	0
	Alto	5	33.3	15	100.0
	Total	15	100.0	15	100.0

Nota. f: Frecuencia, %: Porcentaje.

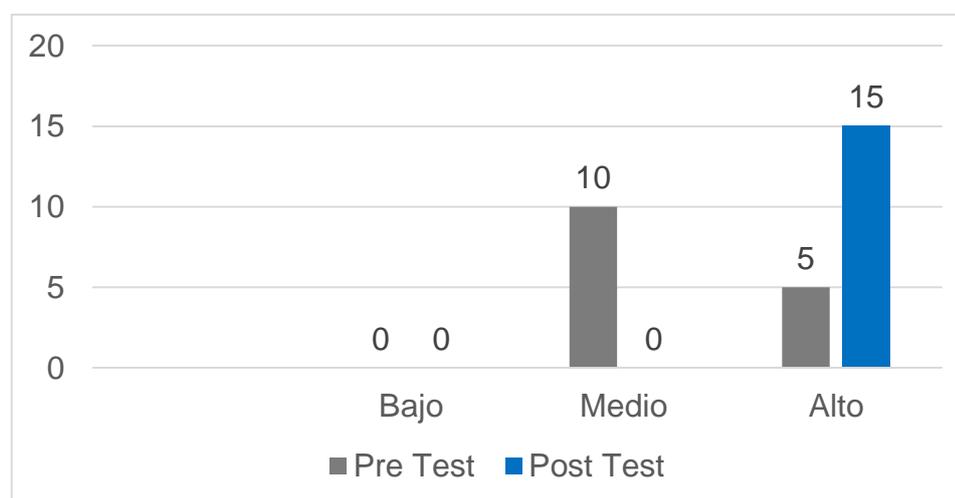


Gráfico 3: Niveles de actitud prosocial, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.

En la tabla 6, se presentan los niveles respecto a la dimensión de *autocontrol*, señalando que antes de la intervención, en el pre test, el 20% de los practicantes pre profesionales se encontraron en un nivel bajo y el 80% se encontraba en un nivel medio; luego de la aplicación del programa, en el post test, el 20% de los participantes alcanzó un nivel medio y el 80% un nivel alto.

Tabla 6

Niveles de autocontrol, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.

Dimensión	Nivel	Pre Test		Post Test	
		f	%	f	%
Autocontrol	Bajo	3	20	0	0
	Medio	12	80.0	3	20.0
	Alto	0	0	12	80.0
	Total	15	100.0	15	100.0

Nota. f: Frecuencia, %: Porcentaje.

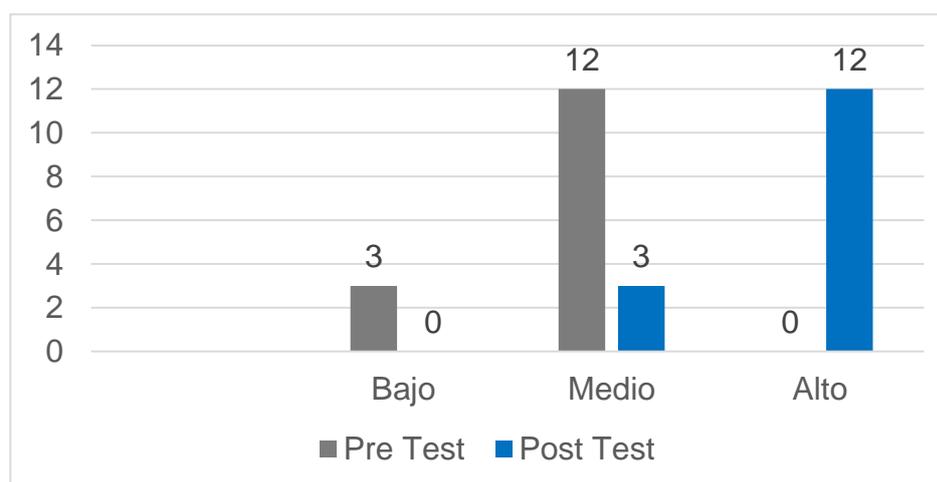


Gráfico 4: Niveles de autocontrol, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.

En la tabla 7, se señalan los niveles respecto a la dimensión de *autonomía*, indicando que antes de la intervención, en el pre test, el 66.7% de los practicantes pre profesionales se encontraron en un nivel medio y el 33.3%; en un nivel alto; luego de la aplicación del programa, en el post test, el 100% de los participantes alcanzó un nivel alto.

Tabla 7

Niveles de autonomía, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.

Dimensión	Nivel	Pre Test		Post Test	
		f	%	f	%
Autonomía	Bajo	0	0	0	0
	Medio	10	66.7	0	0
	Alto	5	33.3	15	100.0
	Total	15	100.0	15	100.0

Nota. f: Frecuencia, %: Porcentaje.

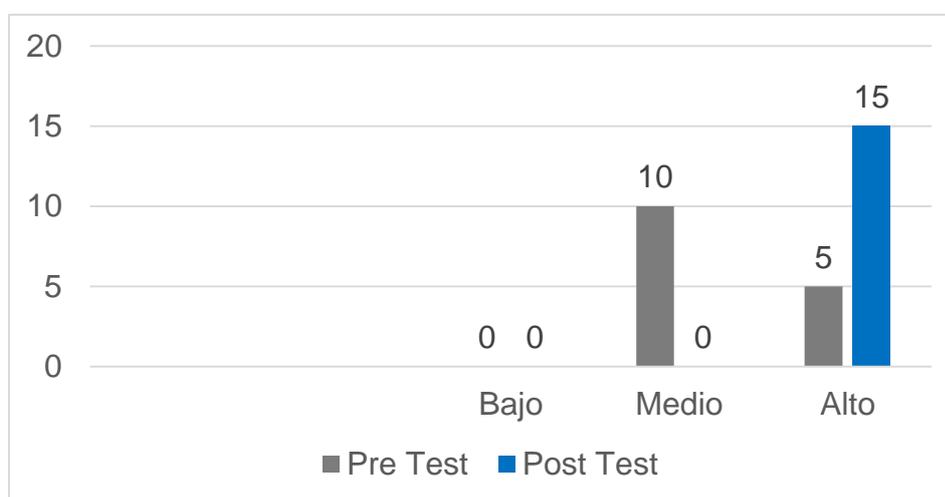


Gráfico 5: Niveles de autonomía, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.

En la tabla 8, se presentan los niveles respecto a la dimensión de *resolución de problemas y autoactualización*, mostrando que antes de la intervención, en el pre test, el 40% de los practicantes pre profesionales se encontraron en un nivel bajo y el 60%; en un nivel medio; luego de la aplicación del programa, en el post test, el 40% de los participantes alcanzó un nivel medio y el 60% de los participantes un nivel alto.

Tabla 8

Niveles de resolución de problemas y autoactualización, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.

Dimensión	Nivel	Pre Test		Post Test	
		f	%	F	%
Resolución de problemas y autoactualización	Bajo	6	40.0	0	0
	Medio	9	60.0	6	40.0
	Alto	0	0	9	60.0
	Total	15	100.0	15	100.0

Nota. f: Frecuencia, %: Porcentaje.

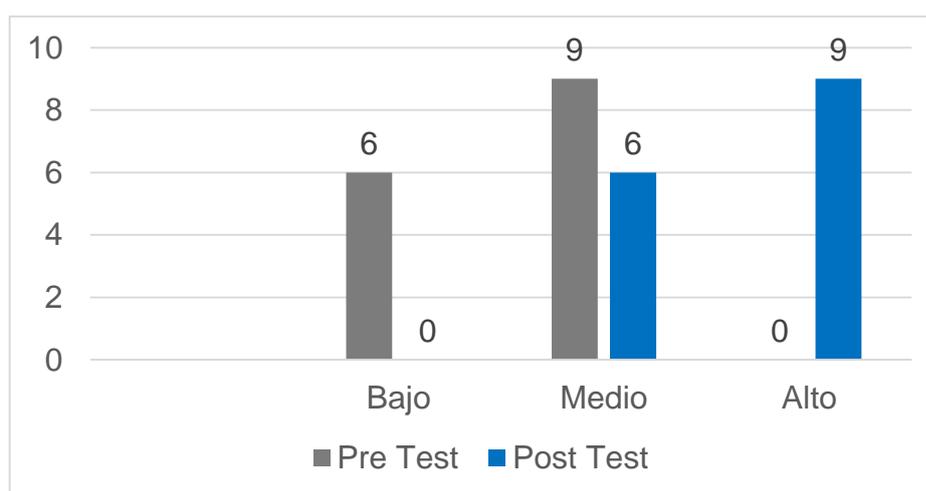


Gráfico 6: Niveles de resolución de problemas y autoactualización, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.

En la tabla 9, se muestran los niveles respecto a la dimensión de *habilidades de relación interpersonal*, indicando antes de la intervención, en el pre test, que el 80% de los practicantes pre profesionales se encontraron en un nivel medio y el 20%; en un nivel alto; luego de la aplicación del programa, en el post test, el 100% de los participantes alcanzó un nivel alto.

Tabla 9

Niveles de habilidades de relación interpersonal antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.

Dimensión	Nivel	Pre Test		Post Test	
		f	%	f	%
Habilidades de relación interpersonal	Bajo	0	0	0	0
	Medio	12	80.0	0	0
	Alto	3	20.0	15	100.0
	Total	15	100.0	15	100.0

Nota. f: Frecuencia, %: Porcentaje.

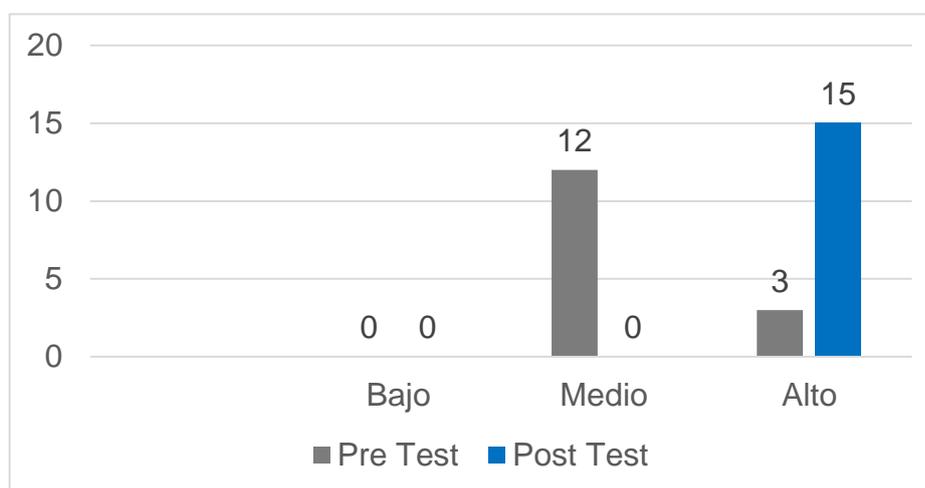


Gráfico 7: Niveles de habilidades de relación interpersonal, antes y después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.

En la tabla 10, se observa la *Prueba t de student* para valorar el efecto del programa de intervención psicológica “Killari”, en la salud mental positiva. Esta prueba fue utilizada teniendo en cuenta el cumplimiento del criterio de normalidad (Ver anexo nº 7). Antes de la intervención, las practicantes pre profesionales de psicología mostraron un promedio de salud mental positiva $M_{PRE} = 100.53$, pero, posterior a la aplicación el promedio alcanzado fue de $M_{POST} = 142.60$. Esta diferencia, de acuerdo con la prueba $t_{student} = 28.90$ es estadísticamente significativa ($p < .01$).

Tabla 10

Efecto de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari” en la salud mental positiva de los practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo, 2019.

Variable	Pre Test		Post Test		<i>t</i>	p
	_____		_____			
	M	DE	M	DE		
Salud Mental Positiva	100.53	7.200	142.60	5.356	28.90	0.001**

Nota. M: Media; DE: Desviación estándar; *t*: Prueba t de student para muestras relacionadas; $p < .05$ *, $p < .01$ **

En la tabla 11, se presenta el efecto del programa de intervención psicológica “Killari” en las dimensiones de la salud mental positiva, el cual en cinco dimensiones fue evaluado a través de la prueba W de Wilcoxon debido al incumplimiento de normalidad de los datos. Sin embargo, en la dimensión de autocontrol se utilizó el estadístico *t* de student porque la distribución de los datos en esta dimensión fue normal. De esta manera, en la dimensión de *satisfacción personal* se logró un efecto estadísticamente significativo ($w = -3.42, p < .01$), con aumento de la satisfacción personal de $M_{pre\ test} = 14.67$ a $M_{post\ test} = 28.40$. Es decir, los practicantes pre profesionales mejoraron su capacidad para reconocer y valorar sus fortalezas y conocer su influencia en las emociones positivas, así como, fortalecer su identidad personal y autoestima. Respecto a la dimensión de *actitud prosocial*, se obtuvo un efecto estadísticamente significativo ($w = -3.42, p < .01$), con un aumento de la motivación por la vida y de la realización de acciones que contribuyan a la sociedad, de $M_{pre\ test} = 15.0$ a $M_{post\ test} = 19.13$.

Asimismo, en la dimensión de *autocontrol* se alcanzó un efecto estadísticamente significativo ($t = 17.28, p < .01$), presentando un aumento promedio de $M_{pre\ test} = 13.33$ a $M_{post\ test} = 17.53$ en la capacidad de autorregulación emocional y del optimismo frente a la vida. De igual forma, en la dimensión de *autonomía* se obtuvo un efecto estadísticamente significativo ($w = -3.42, p < .01$), con aumento promedio de $M_{pre\ test} = 11.53$ a $M_{post\ test} = 17.67$ en la capacidad de tomar decisiones con responsabilidad y seguridad en sí mismos.

Además, la dimensión *resolución de problemas y autoactualización* alcanzó un efecto estadísticamente significativo ($w = -3.45, p < .01$), al aumentar de $M_{pre\ test} = 26.33$ en la prueba de entrada a $M_{post\ test} = 33.07$ en la prueba de salida, respecto a la mejora en la capacidad de enfrentar los problemas de manera adecuada y mejorar la empatía. Finalmente, la dimensión *habilidades de relación interpersonal*, también alcanzó un efecto estadísticamente significativo ($w = -3.44, p < .01$), al aumentar de $M_{pre\ test} =$

19.67 a $M_{\text{post test}} = 26.80$ respecto a las habilidades para superar prejuicios, reconocer límites de espacio temporal y aprender a resolver conflictos.

Tabla 11

Efecto del programa de intervención psicológica "Killari" en las dimensiones de la salud mental positiva de practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo.

Variables	Pre Test		Post Test		Test de contraste	p
	M	DE	M	DE		
Satisfacción personal	14.67	2.059	28.40	2.261	w= -3.42	0.001**
Actitud prosocial	15.00	1.069	19.13	0.915	w= -3.42	0.001**
Autocontrol	13.33	0.976	17.53	1.060	t= 17.28	0.001**
Autonomía	11.53	2.100	17.67	1.291	w= -3.42	0.001**
Resolución de problemas y autoactualización	26.33	2.257	33.07	2.154	w= -3.45	0.001**
Habilidades de relación interpersonal	19.67	1.175	26.80	0.775	w= -3.44	0.001**

Nota. M: Media; DE: Desviación estándar; w: Prueba de rangos de Wilcoxon; t: Prueba t de student para muestras relacionadas; p < .05 *, p < .01 **.

V. DISCUSIÓN

La salud mental, en los tiempos actuales, ha ido adquiriendo gran importancia por la relevancia que tiene en la contribución al estado de bienestar general de las personas. A pesar de ello, las cifras de problemas de salud mental crecen cada día llegando a considerar que 1 de cada 4 personas tendrá alguna dificultad de salud mental en su vida, según referencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013). Asimismo, en el Perú los estudios epidemiológicos indican que al año el 20.7% de los individuos que tienen más de 12 años de edad presentan algún trastorno mental. Según estas cifras, las personas que experimentan los primeros años de vida adulta no están exentos de tener problemas de salud mental, ni siquiera quienes tienen algún tipo de formación académica en general, ni en áreas relacionadas a la salud como lo son los estudiantes de la carrera de psicología.

Respecto a lo mencionado anteriormente, en el año 2019 al evaluarse a 140 estudiantes de esta carrera, resultó que sólo el 10% de ellos no tenían problemas de salud mental (Velásquez, comunicación personal, septiembre 2, 2019). Ante esta situación, se realizó la presente investigación con el objetivo principal de determinar el efecto del programa de intervención psicológica “Killari” en la salud mental positiva de los practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo.

Por lo tanto, como parte del procedimiento se aplicó un pre test para determinar el nivel de salud mental positiva de los practicantes pre profesionales de psicología, sirviendo estos datos para la comparación con los datos resultantes después de la intervención. Es así como en un inicio se obtuvo como resultado que el 6.7% se ubicaba en un nivel bajo, el 60% en un nivel medio y que solo el 33.3% se ubicaba en un nivel alto de salud mental positiva. Esto indicaba que más de la mitad de los estudiantes tenían dificultades moderadas en relación a su bienestar psíquico, social y al desarrollo de sus potencialidades (Lluch, 1999). Estos resultados tienden a

coincidir con la investigación realizada por Aguilar (2016) en la que refiere que de 180 universitarios que se encontraban realizando las últimas prácticas pre profesionales de psicología, el promedio en salud mental positiva se ubicaba en un nivel medio.

Por otro lado, considerando los criterios de selección se contó con la participación de los practicantes pre profesionales de la carrera de psicología que cursaban el último ciclo en el año 2019 y que tenían como recomendación en su evaluación psicológica asistir a talleres u orientación y consejería psicológica para mejorar las dificultades leves y moderadas que presentaban. Es así como se formó un grupo de 15 estudiantes de psicología de sexo femenino que se encontraban cursando las últimas prácticas pre profesionales de la carrera. Ellas asistieron a todas las sesiones y participaron de manera dinámica en las mismas lo que contribuyó al buen desarrollo del programa de salud mental positiva “Killari”. Además, demostraron respeto y confianza hacia todo el grupo y compromiso en relación a la asistencia a cada una de las sesiones

De igual manera, la metodología de cada una de las sesiones del programa “Killari” fue interactiva, vivencial, reflexiva, con manejo de comunicación horizontal entre la facilitadora y los participantes, en un clima de respeto y confianza, lo cual permitió la apertura para la expresión del “darse cuenta” de cada integrante dentro del grupo formado y la asimilación e integración de los aprendizajes. Se utilizaron diversas técnicas gestálticas desarrollándolas bajo un enfoque positivo en el que se plantea un cambio en la forma de percibir las vivencias humanas y que fomenta las potencialidades en lugar de centrarse en las debilidades (Seligman, 2003, como se citó en Lupano y Castro, 2010).

Luego del desarrollo del programa se observó cambios significativos en cada uno de los participantes visualizando ello en su comportamiento y en lo que expresaban al finalizar cada una de las sesiones. Esto se corroboró con los datos del post test, los cuales señalaron que el 100% de las participantes

alcanzaron una categoría alta de salud mental positiva, demostrando de esta manera que después de la aplicación del programa “Killari” la salud mental positiva en las practicantes pre profesionales de psicología mejoró aumentando de esta manera su bienestar psíquico, social y fortaleciendo sus recursos personales.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Suárez y Zambrano (2015) quienes elaboraron un programa de educación emocional y analizaron su efecto en la salud mental positiva, aplicándolo en adolescentes colombianos. Utilizaron la Escala de Salud Mental Positiva de Lluch y el programa estuvo basado en la potencialización de los recursos personales como la consciencia emocional, autonomía y habilidades socioemocionales y para la vida. Los resultados indicaron que todas las dimensiones de la salud mental positiva mostraron diferencias significativas ($p < .05$), concluyendo en la existencia de un efecto positivo por parte del trabajo con las emociones en la salud mental positiva.

Así también, Pintado y Castillo (2016), realizaron un programa de intervención basado en la Psicología Positiva para la reducción de síntomas de depresión en México. El diseño del estudio, al igual que en la presente investigación, fue pre experimental y los participantes fueron 16 universitarios mexicanos, los cuales tenían síntomas de depresión. Las sesiones se basaron en las fortalezas principales, el agradecimiento, los beneficios de ver los aspectos positivos de la vida, la atención plena, el optimismo, la esperanza, asertividad y autoconcepto. Finalmente, en esta investigación se concluyó que el programa fue eficaz en la disminución de síntomas de depresión, el incremento de la satisfacción vital y el afecto positivo, por lo cual se infiere que las intervenciones con un enfoque positivo pueden ser efectivas en el aumento del bienestar emocional.

Por otra parte, en relación a la dimensión satisfacción personal, antes de la intervención se encontró que el 80% de los participantes se ubicaba en un nivel medio y que el 20% restante en un nivel alto, infiriendo así que más de

la mitad de las practicantes pre profesiones de psicología tenían dificultades moderadas en relación a su satisfacción personal. Sin embargo, después de la ejecución del programa los resultados indicaron que el 100% de las participantes se ubicaron en un nivel alto de satisfacción personal, infiriendo así que mejoraron su autoconcepto y su forma de percibir la vida, sintiendo más agrado por su presente y sus planes futuros (Lluch, 1999).

De acuerdo a lo mencionado en el párrafo anterior, Cuadra et al. (2010) en Chile, también realizaron un programa de intervención psicológica con profesores para mejorar su bienestar subjetivo y su satisfacción laboral. Los participantes fueron 17 profesores con edad promedio de 34 años. En dicha investigación se aplicó pre y post test y no se contó con un grupo control. El programa fue de 12 sesiones y estuvo fundamentado en la psicología positiva, la inteligencia emocional y las habilidades sociales. Los resultados indicaron un aumento significativo en el bienestar subjetivo (0,000^{***}) y en la satisfacción laboral de los profesores (0,012^{**}).

Bajo esta misma perspectiva, Cuadra et al. (2010) en Chile investigaron acerca de la efectividad de talleres grupales en los que se utilizaba la psicoterapia positiva en pacientes con depresión. Se realizó con un grupo experimental (8 personas) y un grupo control (10 personas). En los talleres se trabajaron los siguientes temas: identificación de fortalezas, de cualidades y logros propios, gratitud, valorar aspectos positivos, el perdón, la importancia de actividades placenteras, el optimismo y la esperanza. Los resultados revelaron que existen diferencias significativas después de la aplicación del programa en el grupo experimental y diferencias en las medias con el grupo control, indicando mayor efectividad de la psicoterapia con enfoque positivo sobre la terapia habitual. Estos resultados reafirman los encontrados en la dimensión de satisfacción personal, después de aplicación del programa de intervención "Killari", puesto que también se fundamenta en un enfoque positivo.

Respecto a la dimensión de actitud prosocial, antes de la intervención, el 66.7% de las practicantes pre profesionales se ubicaban en un nivel medio y el 33.3% en un nivel alto. Es así como en esta dimensión, también más de la mitad de las participantes presentaba dificultades moderadas en relación a la manifestación de altruismo (LLuch, 1999). No obstante, al finalizar la aplicación del programa se evidenció que las participantes aumentaron en esta dimensión ubicándose el 100% en una categoría alta. Esto significa que finalmente denotaron mayor motivación en relación a la realización de acciones que contribuyan a la sociedad. Asimismo, Garaigordobil (2003) elaboró un programa de intervención socioemocional dirigido a niños(as) que cursaban el tercer grado de primaria con el objetivo de que a través de experiencias vivenciales de juegos cooperativos se fomente la actitud prosocial.

El programa al igual que en el presente estudio, se estructuró a base de dinámicas que contribuyen a la comunicación fomentando la escucha activa, la amistad, las acciones en busca del beneficio de la sociedad y la creatividad. Las conclusiones del estudio indicaron un impacto significativo del programa evidenciándose en el grupo experimental cambios positivos respecto a factores del desarrollo social, emocional e intelectual.

Los resultados referentes la dimensión de autocontrol señalaron que en el pre test el 20% de las practicantes pre profesionales se encontraron en nivel bajo y el 80% en un nivel medio. Esto indica que presentaban dificultades en relación a su capacidad para mantener el equilibrio emocional ante situaciones problemáticas (LLuch, 1999). Al finalizar el programa, los resultados del post test mostraron que el 20% de las participantes mejoró su autocontrol aumentando a un nivel medio y el 80% se ubicó en un nivel alto. Estos resultados al ser comparados con la investigación de Fernández (2016) muestran similitudes, puesto que él llevó a cabo una investigación en España donde se analizó la influencia de un programa educativo denominado PIEI sobre la inteligencia emocional autoinformada y competencias emocionales autopercebidas en universitarios.

Al igual que el programa de intervención psicológica “Killari”, este programa fue vivencial y dinámico, centrándose en el fortalecimiento de las emociones. Los objetivos propuestos fueron identificar las emociones, regularlas, prevenir efectos dañinos de las emociones desagradables y vivir con una actitud positiva. Los resultados que se obtuvieron luego de la intervención indicaron que los participantes aumentaron su inteligencia emocional y que tenían una autopercepción positiva, aumentando así su atención y claridad emocional.

Así también, en Lima, Pareja (2017) estudió el efecto de un programa denominado “Mirándome a mí mismo – PAMI”, basado en un enfoque holístico y sistémico, sobre la variable Inteligencia Emocional. Estuvo conformado por 75 participantes con edades entre los 8 y 11 años; y como herramienta de pre y pos test utilizó el Inventario de Inteligencia Emocional de Baron-Ice. El estudio concluyó con cambios significativos en el factor manejo de estrés sobre las puntuaciones obtenidas después de aplicado el programa ($M_{pre} = 116.15 - M_{post} = 122.00$, $p < .01$), de igual manera, se identificaron cambios estadísticamente significativos en la medición general de inteligencia emocional ($M_{pre} = 193.51 - M_{post} = 197.67$, $p < .05$).

Los resultados indicaron que de manera general el programa PAMI, aumenta el grado de inteligencia emocional. Asimismo, al comparar estos resultados con los de la dimensión de autocontrol en la cual es fundamental el manejo de las emociones de manera inteligente, se puede inferir que el realizar un programa con enfoque holístico, en el que al igual que en la presente investigación no sólo se analice y trate una parte del ser humano, sino que sea analizado desde una perspectiva más completa visualizando no sólo sus dificultades sino también sus fortalezas contribuye en gran manera al aumento de la capacidad de autorregularse emocionalmente.

En cuanto a la dimensión de autonomía, antes de la intervención, las participantes denotaron una categoría de autonomía media en un 66.7% y el 33.3% se ubicó en una categoría alta. Al finalizar la aplicación del programa

“Killari” el 100% de los participantes se situó en una categoría alta respecto a esa dimensión, denotando así mejora en la capacidad para mantener ideas independientes y en la regulación de sus propias conductas con seguridad y confianza (Lluch, 1999), lo cual les servirá al desarrollar su proyecto de vida. Igualmente, Jiménez et al. (2016) en España aplicaron un programa de psicología positiva para aumentar el bienestar emocional de los adultos mayores. El diseño fue cuasi-experimental y participaron 67 adultos mayores. Consistió de 9 sesiones (una por semana) y las temáticas desarrolladas fueron: fortalezas personales, emociones positivas y control emocional. Se concluyó que al incrementar el nivel de felicidad en estas personas, se generan recursos personales, tener metas y proyectos relacionados a un envejecimiento activo y sano.

En referencia a la dimensión de Resolución de problemas y autoactualización, el 40% de las participantes antes de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari”, se encontraron en un nivel bajo y el 60% en un nivel medio, lo cual indicó que las practicantes pre profesionales de psicología tenían dificultades respecto a la toma de decisiones, que permitan adecuarse a los diversos cambios que se presentan en la vida (Lluch, 1999). Sin embargo, luego de la intervención, en el post test, el 40% de las participantes se ubicó en un nivel medio y el 60% subió a un nivel alto por lo que se deduce que las participantes mejoraron su adaptación a los diferentes cambios de la vida con una actitud proactiva y desarrollo personal.

Además, en la dimensión de habilidades de relación interpersonal, antes de la intervención el 80% de las participantes se encontraban en un nivel medio y solo el 20% se ubicó en un nivel alto, por lo que se concluye que más de la mitad de participantes tenían dificultades respecto a sus habilidades para relacionarse exitosamente con los demás. Al finalizar el programa, el 100% de las participantes se ubicaron en un nivel alto lo que indicó que mejoraron tales habilidades relacionándose ahora de manera empática y con la capacidad de brindar soporte emocional (Lluch, 1999).

Al comparar los datos de las dimensiones de Resolución de problemas y autoactualización y la dimensión de habilidades de relación interpersonal con investigaciones como la de Roldán et al. (2015) se evidencia algunas semejanzas en la forma de intervención. Ellos aplicaron un programa de intervención psicológica fundamentado en la aceptación y desarrollo de competencias a través de la conciencia plena fomentando en las personas la clarificación de sus propósitos de vida de acuerdo a sus valores y habilidades de comunicación que les permitan solucionar problemas efectivamente. El programa fue aplicado en familiares de personas con trastorno mental grave en España. Al finalizar, concluyeron que el programa fue significativo puesto que los participantes aumentaron su capacidad de comunicarse con otros de manera asertiva, sus estrategias de afrontamiento para resolver problemas y disminuyeron así su malestar psicológico.

De esta manera, al analizar los resultados obtenidos al inicio y después de la intervención se puede concluir que el centrarse en la potencialización de los recursos de las personas contribuye a su bienestar. Es así como, se corrobora lo afirmado por Martínez et al. (2002), los cuales refieren que el enfoque positivo de la salud mental se relaciona de manera directa con el bienestar emocional, la satisfacción con la vida, la actitud en pro del bienestar de la sociedad, el dominio propio, la independencia para solucionar dificultades, la dignidad personal y las relaciones interpersonales satisfactorias.

En consecuencia, se comprueba la hipótesis de esta investigación demostrando que la aplicación del programa de intervención psicológica "Killari" genera un efecto significativo sobre la salud mental positiva puesto que tal y como se evidencia en la tabla 10, respecto al efecto de esta intervención, se halló que antes de la aplicación del programa, los practicantes pre profesionales tuvieron un promedio de salud mental positiva de $M_{PRE} = 100.53$, sin embargo, posterior a la aplicación del programa, el promedio alcanzado fue de $M_{POST} = 142.60$. Esta diferencia, de acuerdo con la prueba $t_{student} = 28.90$ es estadísticamente altamente significativa ($p < .01$).

Asimismo, al analizar las dimensiones se encontró que en satisfacción personal se obtuvo un aumento promedio de $M_{\text{pre test}} = 14.67$ a $M_{\text{post test}} = 28.40$, en actitud prosocial el aumento fue de $M_{\text{pre test}} = 15.00$ a $M_{\text{post test}} = 19.13$, en autocontrol los promedios fueron de $M_{\text{pre test}} = 13.33$ a $M_{\text{post test}} = 17.53$, en autonomía aumentó de $M_{\text{pre test}} = 11.53$ a $M_{\text{post test}} = 17.67$, en resolución de problemas y autoactualización el aumento fue de $M_{\text{pre test}} = 26.33$ a $M_{\text{post test}} = 33.07$ y en la dimensión de habilidades de relación interpersonal el promedio aumentó de $M_{\text{pre test}} = 19.67$ a $M_{\text{post test}} = 26.80$. De esta manera, se evidenció que de acuerdo a las pruebas de contraste utilizadas, la diferencia de los promedios de cada una de las dimensiones fue estadísticamente significativa ($p < .01$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis de la presente investigación sobre la aplicación del programa de intervención psicológica "Killari" en practicantes pre profesionales de psicología en Trujillo.

VI. CONCLUSIONES

Después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari”, el 100% de las practicantes pre profesionales de psicología, participantes del estudio, mejoraron su salud mental positiva con diferencias entre los promedios del $M_{pre\ test} = 100.53$ a $M_{post\ test} = 142.60$, lo cual de acuerdo a la $t_{student} = 28.90$ evidencia un efecto estadísticamente significativo ($p < .01$).

Se evidenció que antes de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari”, el 6.7% de las practicantes pre profesionales de psicología se encontraron respecto a su salud mental positiva en un nivel bajo, el 60% en un nivel medio y solamente el 33.3% en un nivel alto. Sin embargo, luego de la aplicación del programa, el 100% de las practicantes pre profesionales se ubicaron en un nivel alto de salud mental positiva.

En la dimensión de *satisfacción personal*, luego de la ejecución del programa de intervención psicológica “Killari”, se obtuvo un efecto estadísticamente significativo ($w = -3.42$, $p < .01$) con un aumento promedio de $M_{pre\ test} = 14.67$ a $M_{post\ test} = 28.40$.

De acuerdo a la dimensión de *actitud prosocial*, luego de la realización del programa de intervención psicológica “Killari”, se alcanzó un efecto estadísticamente significativo ($w = -3.42$, $p < .01$), con un aumento de $M_{pre\ test} = 15.00$ a $M_{post\ test} = 19.13$.

Respecto a la dimensión de *autocontrol*, después de la aplicación del programa de intervención psicológica “Killari”, se consiguió un efecto estadísticamente significativo ($t = 17.28$, $p < .01$), presentando un aumento promedio de $M_{pre\ test} = 13.33$ a $M_{post\ test} = 17.53$.

En relación a la dimensión de *autonomía*, luego de realizar el programa de intervención psicológica “Killari”, se obtuvo un efecto estadísticamente

significativo ($w = -3.42$, $p < .01$), con un aumento promedio de $M_{\text{pre test}} = 11.53$ a $M_{\text{post test}} = 17.67$.

En la dimensión *resolución de problemas y autoactualización*, luego de la ejecución del programa de intervención psicológica "Killari", se logró un efecto estadísticamente significativo ($w = -3.45$, $p < .01$), aumentando en promedio de $M_{\text{pre test}} = 26.33$ a $M_{\text{post test}} = 33.07$.

Finalmente en la dimensión *habilidades de relación interpersonal*, luego de la aplicación del programa de intervención psicológica "Killari", se alcanzó un efecto estadísticamente significativo ($w = -3.44$, $p < .01$), aumentando en promedio de $M_{\text{pre test}} = 19.67$ a $M_{\text{post test}} = 26.80$.

VII. RECOMENDACIONES

Que las autoridades universitarias diseñen estrategias que permitan promover la salud mental positiva en los estudiantes, basándose en la potencialización de sus fortalezas.

Establecer este programa como guía para futuras intervenciones con la población universitaria en la que se desee mejorar la salud mental positiva de la misma.

Que implementen este tipo de programas con estudiantes universitarios de los primeros ciclos de tal manera que se contribuya al buen desenvolvimiento de los alumnos de forma temprana y a que se fomente su bienestar no sólo a nivel académico, sino también personal.

A los futuros investigadores, para que se realicen más estudios relacionados a la salud mental positiva, considerando un grupo control que permita establecer resultados con menor sesgo.

REFERENCIAS

- Aguilar, H. (2016). Propiedades psicométricas del cuestionario de salud mental positiva en practicantes pre-profesionales de psicología, Trujillo. (Tesis doctoral, Universidad César Vallejo). Obtenida de <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/128/aguilah.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Argibay, C. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 8(1), 15-33.
- Bringas, J. (Abril 09, 2019). Estudiante de la UPAO se suicida colgándose dentro de su vivienda. *La Industria*. Obtenido de <http://laindustria.pe/nota/6470-estudiante-de-la-upao-se-suicida-colgndose-dentro-de-su-vivienda>
- Carrillo, C y Coronel, R. (2017). Programa de psicología positiva en el bienestar psicológico subjetivo material en adultos mayores – Lambayeque. (Tesis de pre grado, Universidad Señor de Sipán). Obtenida de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4112>
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. (3.ª ed.). Buenos Aires: Ruidin Nustin.
- Chau, C. y Vileta, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología*, 35 (2), 387 – 422.
- Colegio de Psicólogos del Perú: Consejo Regional de Lima - 1. (2013). *Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano*. Lima: Morzan.
- Cuadra, A., Veloso, C., Moya, Y., Reyes, L. y Vilca, J. (2010). Efecto de un programa de psicología positiva e inteligencia emocional sobre la satisfacción laboral y vital. *Revista Salud y Sociedad*, 1(2), 101-112.

- Cuadra, A., Veloso, C., Ibergaray, M, Moya, Y. y Rocha, M. (2010). Resultados de la psicoterapia positiva en pacientes con depresión. *Terapia Psicológica*, 28(1), 127-134.
- Escobar, M. (2017). *Diseños de programas de intervención psicológica*. (1.ª ed.). Huancayo: Universidad Continental.
- Fernández, M. (2016). Eficacia del programa educativo PIEI y su relación con la inteligencia emocional autoinformada y la autopercepción de competencias emocionales adquiridas, en estudiantes universitarios. (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid). Obtenido de <https://eprints.ucm.es/37740/1/T37234.pdf>
- Garaigordobil, M. (2003). *Diseño y evaluación de un programa de intervención socioemocional para promover la conducta prosocial y prevenir la violencia*. Recuperado de <http://postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/psicologia-educacional-y-tutorial/36.pdf>
- García, V; Barrio, J., Bartolomé, M., Bernal, A., Dendaluce, I., García, J., Husen, T., Jornet, J., Landsheere, G., De Landsheere, V., López, E, Naval, C., Pérez, R., Ruiz, J., Suárez, J., Tejedor, F. y Yela, M. (1994). *Problemas y métodos de investigación en educación personalizada*. España: RIALP.
- Gonzales, K., Gaspar, P., Luengo, S. y Amigo, Y. (2014). Salud mental en estudiantes de la carrera de psicología. Implicancias para la formación en autocuidado de los psicólogos en formación. *Revista de integración académica en psicología*, 2 (6), 35 – 43.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc. Graw Hill.

- Hidalgo, P. (Marzo 16, 2019). Trujillo: alumna de la Vallejo se ahorca en su cuarto. *Satélite*. Recuperado de <http://www.satelite.pe/noticia/trujillo-alumna-de-la-vallejo-se-ahorca-en-su-cuarto-14991>
- Jiménez, M., Izal, M. y Montorio, I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma Psicológica*, 23(1), 51-59.
- Kudo, I. (2001). *Representaciones de la salud mental en jóvenes de Ayacucho*. (Tesis de pre grado). Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Lluch, M. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. (Tesis doctoral, Universidad de Barcelona). Obtenida de <https://www.tdx.cat/handle/10803/2366;jsessionid=ED72022CCB7FFFA8CF7316805CFB5392#page=1>
- Lluch, M. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25 (4), 42-55.
- Lupano, M. y Castro, A. (2010). Psicología positiva: Análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 43-56.
- Martínez. P., Terrones, A., Vázquez, E. y Hernández, M. (2009). Reflexiones sobre el concepto de Salud Mental Positiva. *Enlaces académicos*, 2(2), 67-86.
- Melián, A. y Cabanyes, J. (2017). Salud Mental. En J, Cabanyes y M. Monge. Autores. (Eds.), *La Salud Mental y sus cuidados* (pp.125-140). Pamplona, España: EUNSA.
- Mesurado, B. (2017). Psicología positiva. Diccionario Interdisciplinar Austral. Argentina: Universidad Austral. Consultado en URL=http://dia.austral.edu.ar/Psicolog%C3%ADa_positiva

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Mental Health Policy, Plans and Programme*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Plan de acción sobre salud mental 2015-2020*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población de estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.
- Pareja, A. (2017). Programa “Mirándome a mí mismo - PAMI” y efectos en la inteligencia emocional en alumnos de primaria. (Tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Obtenida de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7709/Pareja_fa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Park, N., Peterson, C. & Sun, J. (2013). Positive Psychology: Research and practice. *Terapia psicológica*, 31(1), 11-19.

- Perales, A., Sogi, C. y Morales, R. (s/f). *Salud mental de estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana – UNSAAC*. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2003_n21/pdf/salud_mental.pdf
- Pérez, C., Bonnefoy, C., Cabrera, A., Peine, S., Abarca, K., Baqueano, M. y Jiménez, J. (2012). Problemas de salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción, Chile. *Anales de psicología*, 28 (3), 797-804.
- Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. (1.^a ed.). New York: Oxford University Press.
- Peterson, C., Park, N., & Castro, C. (2011). Assessment for the U.S. Army Comprehensive Soldier Fitness Program: The global assessment tool. *American Psychologist*, 66(1), 10-18.
- Pintado, S. y Castillo, M. (2016). Propuesta de un programa de intervención piloto basado en la psicología positiva para la reducción de síntomas de depresión. *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva*, 3(1), 61-67.
- Universidad César Vallejo. (2017). *Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo*. Recuperado de <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>
- Roldán, G., Salazar, I., Garrido, L. y Cuevas-Toro, A. (2015). Intervención psicológica grupal, basada en la aceptación y el entrenamiento en comunicación, con familiares de personas con trastorno mental grave. *Revista Anales de Psicología*, 31(3), 759-772.
- Rondón, M. (2006). Salud Mental: Un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(4), 237-238.

- Sánchez, C., Chichón, J., León, F., Alipazaga, P. (2016). Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 79 (4), 197 – 206.
- Sausa, M. (Febrero 03, 2018). Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental. *Diario Perú 21*. Recuperado de <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376>
- Seligman, M. (2003). *Authentic Happiness*. (1.^a ed.). Barcelona: Ediciones B, S.A.
- Suárez, C. y Zambrano, A. (2015). Efectos de un programa de educación emocional sobre los niveles de salud mental positiva en adolescentes escolarizados del municipio de Samaniego, Nariño. (Tesis de pregrado, Universidad de Nariño). Obtenida de <http://biblioteca.udenar.edu.co:8085/atenea/biblioteca/90741.pdf>
- Vásquez, C y Hervas, C. (2008). Psicología Positiva Aplicada. En C, Vásquez y C, Hervas. Autores (eds), *Salud Mental Positiva: Del Síntoma al Bienestar* (pp.17-39). Bilbao: Descleé de Brower.
- Velásquez, T. (2007). *Salud mental en el Perú: dolor y propuesta*. (1.^a ed). Lima: Ediciones Nova Print SAC.

ANEXOS

Anexo nº 1:

Matriz de operacionalización de variables

Matriz nº 1: Operacionalización de la variable independiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Unidad de análisis
Programa de intervención psicológica	Conjunto de acciones sustentadas adecuadamente que se aplican con el objetivo de promover un cambio a nivel individual y	Agrupación de acciones distribuidas a través de sesiones coherentes con el objetivo de mejorar la satisfacción personal, actitud	Satisfacción personal.	4. Reconocer y valorar las propias fortalezas y conocer su influencia en las emociones positivas. 5. Fortalecer la identidad personal y mejorar la autoestima.	Practicantes pre profesionales de la carrera de psicología.
			Actitud Prosocial.	6. Fomentar la motivación por la vida. 7. Promover la realización de acciones que contribuyan a la sociedad.	

	<p>grupal, mejorando así la situación actual (Escobar, 2017).</p>	<p>prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidades de relación interpersonal en las personas a las que se les aplica.</p>	<p>Autocontrol.</p>	<p>8. Reconocer las emociones y mejorar la autorregulación emocional.</p> <p>9. Promover el optimismo, la autovalía y mantener una actitud positiva frente a la vida.</p>	
			<p>Autonomía.</p>	<p>10. Potenciar la autoconfianza.</p> <p>11. Aprender a decidir con responsabilidad</p>	
			<p>Resolución de problemas y autoactualización.</p>	<p>12. Potencializar la capacidad de sobreponerse a los problemas.</p> <p>13. Mejorar la capacidad empática.</p>	
			<p>Habilidades de relación interpersonal.</p>	<p>14. Superar prejuicios, reconocer los límites de mi espacio personal y respetar los límites del espacio personal de los demás.</p> <p>15. Aprender a resolver conflictos y fomentar la comunicación asertiva.</p>	

Matriz Nº 2: Operacionalización de la variable dependiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Ítems	Escala de medición	Nivel y rango de valoración
Salud Mental Positiva.	Periodo de bienestar en el cual se promueve las potencialidades de la persona fomentando su máximo desarrollo (Lluch, 1999).	Se define a través de la satisfacción personal, la actitud prosocial, el autocontrol, la autonomía, la resolución de problemas y autoactualización, y las habilidades de relación interpersonal.	Satisfacción personal.	39, 4, 7, 12, 31, 38, 6, 14.	Intervalo	<p>Escala general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo (<91) • Medio (91-105) • Alto (>105) <p>Satisfacción Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo (<10) • Medio (10-15) • Alto (>15) <p>Actitud Pro-social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo (<13) • Medio (13-15) • Alto (>15)
			Actitud Prosocial.	37, 25, 1, 3, 23.		
			Autocontrol.	22, 5, 21, 26, 2.		
			Autonomía.	10, 19, 13, 34, 33.		
			Resolución de problemas y autoactualización.	29, 36, 17, 15, 28, 27, 32, 35, 16.		

			Habilidades de relación interpersonal.	18, 24, 8, 11, 20, 9, 30.	<p>Autocontrol</p> <ul style="list-style-type: none">• Bajo (<13)• Medio (13-16)• Alto (>16) <p>Autonomía</p> <ul style="list-style-type: none">• Bajo (<8)• Medio (8-11)• Alto (>11) <p>Resolución de problemas y autoactualización</p> <ul style="list-style-type: none">• Bajo (<27)• Medio (27-32)• Alto (>32) <p>Habilidades de relación interpersonal.</p> <ul style="list-style-type: none">• Bajo (<16)• Medio (16-20)• Alto (>20)
--	--	--	--	---------------------------	--

Anexo nº 2:

Instrumento de recolección de datos de pre test y post test

Protocolo Salud Mental Positiva

Mg. Haydee Mercedes Aguilar Armas

Hola. En primer lugar, darte las gracias anticipadamente por tu colaboración. En segundo lugar, te pedimos que contestes a unas preguntas breves sobre cuestiones generales.

CUESTIONES GENERALES

CÓDIGO DEL ALUMNO:

EDAD:

UNIVERSIDAD:

SEXO:

CICLO:

ESTADO CIVIL:

FECHA:

A continuación, te presentamos un cuestionario que contiene una serie de afirmaciones referidas a la forma de pensar, sentir y hacer que son más o menos frecuentes en cada uno de nosotros. A continuación señala con una X en las casillas de la derecha tu respuesta.

Las posibles respuestas son:

- **SIEMPRE o CASI SIEMPRE**
- **A MENUDO o CON BASTANTE FRECUENCIA**
- **ALGUNAS VECES**
- **NUNCA o CASI NUNCA**

No necesitas reflexionar mucho para contestar ya que no hay respuestas correctas e incorrectas. Lo que interesa es tu opinión. Tampoco trates de buscar la respuesta que quizá podría causar una "mejor impresión" ya que puedes estar segura/o que la información es absolutamente anónima y confidencial.

**POR FAVOR, CONTESTA A TODAS LAS AFIRMACIONES.
MUCHAS GRACIAS.**

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUCA O CASI NUNCA
1. "A mí, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías"				
2. "Los problemas me bloquean fácilmente"				
3. "A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas"				
4. "Me gusto como soy"				
5. "Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas"				
6. "Me siento a punto de explotar"				
7. "Para mí la vida es aburrida y monótona"				
8. "A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional"				
9. "Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas"				
10. "Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí"				
11. "Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas"				
12. "Veo mi futuro con pesimismo"				
13. "Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones"				
14. "Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean"				
15. "Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o"				
16. "Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden"				
17. "Intento mejorar como persona"				
18. "Me considero un/a buen/a psicólogo/a"				
19. "Me preocupa que la gente me critique"				

20. "Creo que soy una persona sociable"				
21. "Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos"				
22. "Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida"				
23. "Pienso que soy una persona digna de confianza"				
24. "A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás"				
25. "Pienso en las necesidades de los demás"				
26. "Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal"				
27. "Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme"				
28. "Delante de un problema, soy capaz de solicitar información"				
29. "Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan"				
30. "Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes."				
31. "Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada"				
32. "Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes"				
33. "Me resulta difícil tener opiniones personales"				
34. "Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro"				
35. "Soy capaz de decir no cuando quiero decir no"				
36. "Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones"				
37. "Me gusta ayudar a los demás"				
38. "Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o"				
39. "Me siento insatisfecha de mi aspecto físico"				

Anexo nº 3:

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

- Validez de contenido:

Tabla 3

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad y relevancia de los ítems del Cuestionario de Salud Mental Positiva en practicantes pre-profesionales de Psicología

Ítem	% de acuerdos			
	Claridad		Relevancia	
	V de Aiken	Sig.(p)	V de Aiken	Sig.(p)
item1	1.00	.001**	1.00	.001**
item2	1.00	.001**	1.00	.001**
item3	1.00	.001**	1.00	.001**
item4	1.00	.001**	1.00	.001**
item5	1.00	.001**	1.00	.001**
item6	1.00	.001**	1.00	.001**
item7	1.00	.001**	1.00	.001**
item8	0.88	.011*	1.00	.001**
item9	1.00	.001**	1.00	.001**
item10	0.88	.011*	1.00	.001**
item11	1.00	.001**	1.00	.001**
item12	1.00	.001**	1.00	.001**
item13	1.00	.001**	1.00	.001**
item14	1.00	.001**	1.00	.001**
item15	1.00	.001**	0.88	.011*
item16	1.00	.001**	1.00	.001**
item17	1.00	.001**	0.88	.011*
item18	1.00	.001**	0.88	.011*
item 19	1.00	.001**	1.00	.001**
item 20	1.00	.001**	0.88	.011*
item 21	1.00	.001**	1.00	.001**
item 22	1.00	.001**	1.00	.001**
item 23	1.00	.001**	1.00	.001**
item 24	1.00	.001**	1.00	.001**
item 25	1.00	.001**	1.00	.001**
item 26	1.00	.001**	1.00	.001**
item 27	1.00	.001**	0.88	.011*
item 28	1.00	.001**	0.88	.011*
item 29	1.00	.001**	0.88	.011*
item 30	1.00	.001**	0.88	.011*
item 31	1.00	.001**	0.88	.011*
item 32	1.00	.001**	1.00	.001**
item 33	1.00	.001**	1.00	.001**
item 34	1.00	.001**	1.00	.001**
item 35	1.00	.001**	0.88	.011*
item 36	1.00	.001**	0.88	.011*
item 37	1.00	.001**	0.88	.011*
item 38	1.00	.001**	1.00	.001**
item 39	0.88	.011*	1.00	.001**

Nota: V : Coeficiente V de Aiken

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

**p<.01: Muy significativa

*p<.05: Significativa

IA : Índice de acuerdo

Figura 1: Coeficiente de Aíken para la validez de contenido respecto a claridad y relevancia de los ítems del Cuestionario de Salud Mental Positiva en practicantes pre profesionales de psicología (Aguilar, 2016).

Tabla 4

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en coherencia de los ítems del Cuestionario de Salud Mental Positiva en practicantes pre-profesionales de Psicología

Ítem	V de Aiken	Sig.(p)
item1	0.91	.001**
item2	1.00	.001**
item3	0.91	.001**
item4	1.00	.001**
item5	1.00	.001**
item6	0.95	.001**
item7	1.00	.001**
item8	1.00	.001**
item9	0.91	.001**
item10	1.00	.001**
item11	0.95	.001**
item12	1.00	.001**
item13	1.00	.001**
item14	0.83	.049*
item15	0.80	.049*
item16	1.00	.001**
item17	0.87	.049*
item18	0.83	.049*
Item 19	1.00	.001**
Item 20	0.91	.049*
Item 21	1.00	.001**
Item 22	1.00	.001**
Item 23	0.95	.001**
Item 24	1.00	.001**
Item 25	0.95	.001**
Item 26	1.00	.001**
Item 27	0.87	.049*
Item 28	0.91	.001**
Item 29	0.87	.049*
Item 30	0.87	.049*
Item 31	0.83	.049*
Item 32	1.00	.001**
Item 33	1.00	.001**
Item 34	1.00	.001**
Item 35	1.00	.001**
Item 36	0.91	.001**
Item 37	0.95	.001**
Item 38	0.87	.049*
Item 39	1.00	.001**

Nota:

V : Coeficiente V de Aiken

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

**p<.01: Muy significativa

*p<.05: Significativa

IA : Índice de acuerdo

Figura 2: Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en coherencia de los ítems del Cuestionario de Salud Mental Positiva en practicantes pre profesionales de psicología (Aguilar, 2016).

- Validez de constructo:

Tabla 11

Prueba de bondad de ajuste en el análisis factorial confirmatorio del Cuestionario de Salud Mental Positiva en practicantes pre-profesionales de Psicología

	Prueba de bondad de ajuste	Índice de ajuste
Satisfacción Personal H ₀ : MP = MN H ₁ : MP ≠ MN	$\chi^2 = 1141.9$ p = .000 ** p < .01	IFI = .980 RESEA = .071
Actitud Prosocial H ₀ : MP = MN H ₁ : MP ≠ MN	$\chi^2 = 631.2$ p = .000 ** p < .01	GFI = .890 RESEA = .093
Autocontrol H ₀ : MP = MN H ₁ : MP ≠ MN	$\chi^2 = 843.3$ p = .000 ** p < .01	MFI = .992 RESEA = .063
Autonomía H ₀ : MP = MN H ₁ : MP ≠ MN	$\chi^2 = 441.5$ p = .000 ** p < .01	MFI = .970 RESEA = .090
Resolución de Problemas y auto Actualización H ₀ : MP = MN H ₁ : MP ≠ MN	$\chi^2 = 1712.8$ p = .000 ** p < .01	IFI = .965 RESEA = .074
Habilidades de Relación Interpersonales H ₀ : MP = MN H ₁ : MP ≠ MN	$\chi^2 = 951.7$ p = .000 ** p < .01	GFI = .860 RESEA = .181

+: Nivel de ajuste bueno si su índice de ajuste (GFI), es mayor a .90.

MP: Modelo propuesto

MN: Modelo nulo

H₀: Modelo propuesto (MP) = Modelo nulo (MN) (Los ítems que constituyen la escala no están correlacionados)

H₁: Modelo propuesto ≠ Modelo nulo (Los ítems que constituyen la escala están correlacionados)

MN: Modelo nulo

Figura 3: Prueba de bondad de ajuste en el análisis factorial confirmatorio del Cuestionario de Salud Mental Positiva en practicantes pre profesionales de psicología (Aguilar, 2016).

Tabla 12

Cargas factoriales de los ítems los factores del Cuestionario de Salud Mental Positiva en practicantes pre-profesionales de Psicología

	Factores					
	SP	AP	A	AU	RP	HR
Ítem 04	.536					
Ítem 06	.533					
Ítem 07	.804					
Ítem 12	.878					
Ítem 14	.883					
Ítem 31	.884					
Ítem 38	.601					
Ítem 39	.680					
Ítem 01		.324				
Ítem 03		.232				
Ítem 22		.745				
Ítem 25		.737				
Ítem 37		.844				
Ítem 02			.468			
Ítem 05			.726			
Ítem 21			.840			
Ítem 23			.866			
Ítem 26			.680			
Ítem 10				.719		
Ítem 13				.798		
Ítem 19				.701		
Ítem 33				.614		
Ítem 34				.619		
Ítem 15					.719	
Ítem 16					.759	
Ítem 17					.774	
Ítem 27					.711	
Ítem 28					.712	
Ítem 29					.645	
Ítem 32					.731	
Ítem 35					.572	
Ítem 36					.739	
Ítem 08						.856
Ítem 09						.789
Ítem 11						.250
Ítem 18						.213
Ítem 20						.235
Ítem 24						.732
Ítem 30						.701

Nota:

SP : Satisfacción personal Au : Autonomía
 AP : Actitud prosocial RP : Resolución de problemas y auto actualización
 A : Autocontrol HR : Habilidades de relación interpersonales

Figura 4: Cargas factoriales de los ítems de los factores del Cuestionario de Salud Mental Positiva en practicantes pre profesionales de psicología (Aguilar, 2016).

Tabla 15

Porcentaje de varianza explicada por las escalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva, según análisis factorial confirmatorio en practicantes pre-profesionales de Psicología

Escala	% de varianza explicada	% de la varianza acumulado
Satisfacción Personal	25.9	25.9
Actitud Prosocial	18.2	44.1
Autocontrol	4.8	48.9
Autonomía	4.2	53.1
Resolución de Problemas y auto Actualización	3.7	56.8
Habilidades de Relación Interpersonales	2.8	59.5

Figura 5: Porcentaje de varianza explicada por las escalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva en practicantes pre profesionales de psicología (Aguilar, 2016).

- Validez congruente:

Tabla 16

Correlación de las puntuaciones en las escalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva, con el Bienestar Subjetivo y el Bienestar Laboral en practicantes pre-profesionales de Psicología

	n	Bienestar subjetivo	Nivel	Bienestar Laboral	Nivel
Satisfacción Personal	180	.491**	Medio	.456**	Medio
Actitud Prosocial	180	.605**	Medio	.549**	Medio
Autocontrol	180	.548**	Medio	.454**	Medio
Autonomía	180	.566**	Medio	.606**	Medio
Resolución de Problemas y auto Actualización	180	.658**	Fuerte	.490**	Medio
Habilidades de Relación Interpersonales	180	.568**	Medio	.480**	Medio
Test total	180	.743**	Fuerte	.613**	Medio

Nota:

- n : Número de estudiantes en la muestra
- + : Coeficiente de correlación de Spearman
- ** : $p < .01$ Muy significativa

Figura 6: Correlación de las puntuaciones en las escalas del Cuestionario de Salud Mental Positiva con el Bienestar Subjetivo y el Bienestar laboral en practicantes pre profesionales de psicología (Aguilar, 2016).

- **Confiabilidad por consistencia interna:**

Tabla 17

Coefficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach del Cuestionario de Salud Mental Positiva en practicantes pre-profesionales de Psicología

	n	Coefficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach (α)	Nivel
Satisfacción Personal	8	.896	Muy bueno
Actitud Prosocial	5	.732	Respetable
Autocontrol	5	.840	Muy bueno
Autonomía	5	.817	Muy bueno
Resolución de Problemas y auto Actualización	9	.898	Muy bueno
Habilidades de Relación Interpersonales	7	.750	Respetable
Test total	39	.922	Elevado

Nota:

Sig(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta
 **p<.01 : Muy significativa
 α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

Figura 7: Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach del Cuestionario de Salud Mental Positiva con el Bienestar Subjetivo y el Bienestar laboral en practicantes pre profesionales de psicología (Aguilar, 2016).

- **Confiabilidad por estabilidad:**

Tabla 18

Coefficiente de Confiabilidad Test-retest del Cuestionario de Salud Mental Positiva en practicantes pre-profesionales de Psicología

	n	Coefficiente de Correlación test-retest	Sig.(p)	Nivel
Satisfacción Personal	180	.883	.000**	Muy fuerte
Actitud Prosocial	180	.822	.000**	Muy fuerte
Autocontrol	180	.876	.000**	Muy fuerte
Autonomía	180	.946	.000**	Muy fuerte
Resolución de Problemas y auto Actualización	180	.948	.000**	Muy fuerte
Habilidades de Relación Intérpersónales	180	.866	.000**	Muy Fuerte
Test total	180	.910	.000 **	Muy fuerte

Nota:

n : Número de estudiantes en la muestra
 r : Coeficiente de correlación test-retest
 Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta
 **p<.01 : Muy significativa

Figura 8: Coeficiente de Confiabilidad Test-retest del Cuestionario de Salud Mental Positiva con el Bienestar Subjetivo y el Bienestar laboral en practicantes pre profesionales de psicología (Aguilar, 2016).

Anexo nº 4:

Documento de autorización para aplicación del programa de intervención
psicológica



"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Trujillo, 09 de septiembre de 2019

ASUNTO: Se brinda autorización para aplicación de programa de intervención.

Lic. Odalis Marianela Sánchez Hoyos

PSICÓLOGA

Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarla y al mismo tiempo responder favorablemente a su solicitud, brindando autorización para la aplicación del programa de intervención para mejorar la Salud Mental en los practicantes pre profesionales del IV internado de la carrera profesional de Psicología, bajo la necesidad de aportar al desarrollo integral de nuestros estudiantes que repercutirá en el bienestar de nuestra comunidad.

En este contexto, le reitero la necesidad de mantener la confidencialidad de la Universidad y los datos personales de los participantes.

Sin más que comunicar, agradezco su interés por contribuir con la Universidad y nuestros objetivos humanistas y profesionales.

Atentamente,




Dra. Vella Vera Calmet
COORDINADORA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

CAMPUS TRUJILLO
Av. Larco 1770.
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.
Fax: (044) 485 019.

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

Anexo nº 5:

Constancia de aplicación del programa de intervención psicológica



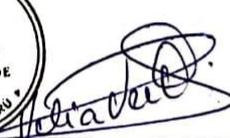
CONSTANCIA

Conste por el presente documento, que la Psicóloga **Odalis Marianela Sánchez Hoyos**, identificada con **DNI N° 70777722**, aplicó el programa de intervención psicológica denominado “**Killari**” en los practicantes pre profesionales de la escuela de psicología, con la finalidad de mejorar su salud mental. Dicho programa consistió de 12 sesiones dictadas en el periodo septiembre – noviembre del año en curso.

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines que estime convenientes.

Trujillo, 14 de noviembre de 2019




COORDINADORA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

CAMPUS TRUJILLO
Av. Larco 1770.
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.
Fax: (044) 485 019.

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

Anexo nº 6:

Matriz de datos

- Pre Test

SUJETO	GENERO	EDAD	ÍTEMS																																							
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
1	F	29	2	3	4	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	4	3	4	3	2	2	3	2	4	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	1	
2	F	22	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	2	2	4	4	2	2	
3	F	22	2	4	3	2	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	4	3	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	1	3	1	1	2	3	4	1	1	
4	F	22	2	3	4	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	2	3	2	4	3	3	4	4	3	2	1	
5	F	25	2	3	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	2	3	3	3	1	1	
6	F	21	3	2	4	2	3	2	2	4	2	2	3	3	3	2	3	2	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	2	
7	F	22	1	3	4	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	1	3	
8	F	23	2	3	4	2	2	2	2	3	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	4	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	
9	F	22	3	3	3	2	2	2	2	4	4	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	2	3	2	3	3	2	2	
10	F	24	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	4	1	1	
11	F	27	3	3	4	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	4	1	2	
12	F	24	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	2	2
13	F	23	2	3	2	1	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	1	
14	F	22	3	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	4	4	2	2	
15	F	22	2	3	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	4	1	1	

- Post Test

SUJETO	GENERO	EDAD	ÍTEMS																																									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39			
1	F	29	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3			
2	F	22	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4			
3	F	22	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4			
4	F	22	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4			
5	F	25	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4		
6	F	21	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
7	F	22	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3			
8	F	23	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3		
9	F	22	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	
10	F	24	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	
11	F	27	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3		
12	F	24	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
13	F	23	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3
14	F	22	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
15	F	22	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	

Anexo nº 7:

Prueba de normalidad

Tabla 12

Prueba de normalidad de las variables en pre-test como en pos-test.

Variables	Pre test			Post test		
	SW	gl	Sig.	SW	gl	Sig.
Salud mental positiva	0,94	15,00	0,39	0,92	15,00	0,17
Satisfacción personal	0,88	15,00	0,04*	0,95	15,00	0,53
Actitud prosocial	0,93	15,00	0,32	0,83	15,00	0,01*
Autocontrol	0,89	15,00	0,07	0,89	15,00	0,06
Autonomía	0,87	15,00	0,03*	0,90	15,00	0,10
Resolución de problemas y autoactualización	0,86	15,00	0,02*	0,92	15,00	0,18
Habilidades de relación interpersonal	0,92	15,00	0,17	0,81	15,00	0,001**

Nota: SW: Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk; gl: grados de libertad; $p < .05$ *, $p < .01$ **

La tabla 12, reporta el análisis de la normalidad de las puntuaciones, donde la medida global de salud mental positiva, tanto en pre test como en post test indica distribución normal. En base a las dimensiones, tanto en pre como en post test solo la dimensión de autocontrol tiene distribución normal. Es así como en *pre test*, satisfacción personal, autonomía y resolución de problemas y autoactualización muestran puntuaciones distribuidas de manera no-normal ($p < .05$). No obstante, en el *post test*, solo dos dimensiones (*actitud prosocial* y *habilidades de relación interpersonal*) presentan puntajes que se distribuyen de manera no-normal ($p < .05$).

Anexo nº 8:

Validez por juicio de expertos

Tabla 13

Validación por juicio de expertos de las sesiones del Programa de Intervención Psicológica "KILLARI" en la Salud Mental Positiva de los Practicantes Pre Profesionales de Psicología de Trujillo

Sesión	Claridad	Coherencia	Relevancia	A	IA	V	Interpretación
Sesión 1	3.91	3.96	3.94	7	100	.99	Válido
Sesión 2	3.98	3.98	3.98	7	100	.99	Válido
Sesión 3	3.98	4	3.99	7	100	.99	Válido
Sesión 4	3.97	3.98	3.97	7	100	.99	Válido
Sesión 5	3.97	3.96	3.98	7	100	.99	Válido
Sesión 6	3.96	4	3.99	7	100	.99	Válido
Sesión 7	3.98	4	3.99	7	100	.99	Válido
Sesión 8	3.96	4	3.99	7	100	.99	Válido
Sesión 9	3.98	4	3.99	7	100	.99	Válido
Sesión 10	3.96	4	3.99	7	100	.99	Válido
Sesión 11	3.98	4	3.99	7	100	.99	Válido
Sesión 12	4	4	4	7	100	1.00	Válido

IA: Índice de acuerdos; A: Número de Acuerdos; V de Aiken: Validez para 7 jueces: $.85 <$ Válido; $.85 >$ Inválido. Claridad, Coherencia y Relevancia: Promedio de las puntuaciones otorgadas por los jueces.

En la tabla 13, se evidencia que después de la validación por expertos y la contrastación con el estadístico V de Aiken, se obtuvo que, de las 12 sesiones, todas son válidas con un índice de acierto del 100% y un V que oscila entre .99 y 1.00, siendo .85 el puntaje mínimo para aceptar una sesión como válida.

Anexo nº 9:

Evaluación por juicio de expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Programa titulado "KILLARI". La evaluación de dicho programa es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de educación como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Catalina Velásquez Viloché		
Grado profesional:	Maestría (✓) Doctor ()		
Área de Formación académica:	Educación Inicial ()	Educación Secundaria ()	Educación Primaria () Psicólogo (✓)
Áreas de experiencia profesional:	Clínica - Educativa		
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (✓)		
Experiencia en Investigación Psicométrica :	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido del programa de intervención.
- b. Juzgar la pertinencia de las actividades y técnicas de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por el autor (a).

3. DATOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Nombre de la Programa :	Efecto del programa "Killari" sobre la salud mental positiva de practicantes pre profesionales de psicología de una Universidad en Trujillo.
Autor:	Lic. Odalis Marianela Sánchez Hoyos
Objetivos :	Mejorar la salud mental positiva en practicantes pre profesionales de psicología de una Universidad en Trujillo.
Administración:	Colectiva.
Tiempo de aplicación:	12 sesiones
Ámbito de aplicación:	Practicantes pre profesionales del último ciclo de la carrera de psicología.


Catalina Velásquez Viloché
PSICÓLOGA
CP#P 12241

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Programa titulado "KILLARI". La evaluación de dicho programa es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de educación como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	<i>Francisco Paul Quirozca Alayo</i>	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()
Área de Formación académica:	Educación Inicial ()	Educación Primaria ()
	Educación Secundaria ()	Psicólogo (<input checked="" type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	<i>Clinica</i>	
Institución donde labora:	<i>Centro de Emergencia Mujer - Promoción de la Mujer</i>	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica :	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido del programa de intervención.
- Juzgar la pertinencia de las actividades y técnicas de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por el autor (a).

3. DATOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Nombre de la Programa :	Efecto del programa "Killari" sobre la salud mental positiva de practicantes pre profesionales de psicología de una Universidad en Trujillo.
Autor:	Lic. Odalis Marianela Sánchez Hoyos
Objetivos :	Mejorar la salud mental positiva en practicantes pre profesionales de psicología de una universidad en Trujillo.
Administración:	Colectiva.
Tiempo de aplicación:	12 sesiones
Ámbito de aplicación:	Practicantes pre profesionales del último ciclo de la carrera de psicología.


Mg. Francisco P. Quirozca Alayo
PSICOLOGO
C.P.S. 17950

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Programa titulado "KILLARI". La evaluación de dicho programa es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de educación como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	<i>Maria Paulina Meyra Medina</i>		
Grado profesional:	Maestría (✓)	Doctor ()	
Área de Formación académica:	Educación Inicial ()	Educación Primaria ()	Psicólogo (✓)
Áreas de experiencia profesional:	<i>Única y Organizacional</i>		
Institución donde labora:	<i>UPEL</i>		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años ()	Más de 5 años (✓)	
Experiencia en Investigación Psicométrica :	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		
	<i>Estilos de pensamiento y estilos educativos en docentes de una Universidad Privada de Trujillo.</i>		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido del programa de intervención.
- Juzgar la pertinencia de las actividades y técnicas de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por el autor (a).

3. DATOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Nombre de la Programa :	Efecto del programa "Killari" sobre la salud mental positiva de practicantes pre profesionales de psicología de una Universidad en Trujillo.
Autor:	Líc. Odalis Marianela Sánchez Hoyos
Objetivos :	Mejorar la salud mental positiva en practicantes pre profesionales de psicología de una Universidad en Trujillo.
Administración:	Colectiva.
Tiempo de aplicación:	12 sesiones
Ámbito de aplicación:	Practicantes pre profesionales del último ciclo de la carrera de psicología.


Maria Paulina Meyra Medina
PSICÓLOGA
C. P. P. 14609

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Programa titulado "KILLARI". La evaluación de dicho programa es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de educación como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

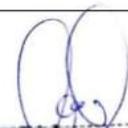
Nombre del juez:	Heber Seminario Ortiz	
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()	
Área de Formación académica:	Educación Inicial () Educación Secundaria ()	Educación Primaria () Psicólogo (X)
Áreas de experiencia profesional:	RRHH – Docencia Universitaria - Coaching - Psicoterapia	
Institución donde labora:	THE Consulting – UCV - UPN	
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años () Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica :	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. Propiedades Psicométricas del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido del programa de intervención.
- Juzgar la pertinencia de las actividades y técnicas de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por la autora.

3. DATOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Nombre de la Programa :	Efecto del programa "Killari" sobre la salud mental positiva de practicantes pre profesionales de psicología de una Universidad en Trujillo.
Autor:	Lic. Odalis Marianela Sánchez Hoyos
Objetivos :	Mejorar la salud mental positiva en practicantes pre profesionales de psicología de una Universidad en Trujillo.
Administración:	Colectiva.
Tiempo de aplicación:	12 sesiones
Ámbito de aplicación:	Practicantes pre profesionales del último ciclo de la carrera de psicología.


Heber Seminario Ortiz
PSICOLOGO
C.P. P. 17917

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Programa titulado "KILLARI". La evaluación de dicho programa es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de educación como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

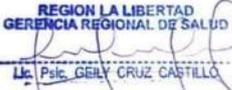
Nombre del juez:	Geyli Cruz Castillo	
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()	
Área de Formación académica:	Educación Inicial () Educación Secundaria ()	Educación Primaria () Psicólogo (X)
Áreas de experiencia profesional:	Psicóloga clínica	
Institución donde labora:	MINSA	
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años () Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica :	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido del programa de intervención.
- Juzgar la pertinencia de las actividades y técnicas de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por la autora.

3. DATOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Nombre de la Programa :	Efecto del programa "Killari" sobre la salud mental positiva de practicantes pre profesionales de psicología de una Universidad en Trujillo.
Autor:	Lic. Odalis Marianela Sánchez Hoyos
Objetivos :	Mejorar la salud mental positiva en practicantes pre profesionales de psicología de una Universidad en Trujillo.
Administración:	Colectiva.
Tiempo de aplicación:	12 sesiones
Ámbito de aplicación:	Practicantes pre profesionales del último ciclo de la carrera de psicología.

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Lic. Psic. GEYLI CRUZ CASTILLO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Programa titulado "KILLARI". La evaluación de dicho programa es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de educación como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Luz Araujo Arroyo
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica:	Educación Inicial () Educación Primaria () Educación Secundaria () Psicólogo (X)
Áreas de experiencia profesional:	CLÍNICA, EDUCATIVA, ORGANIZACIONAL
Institución donde labora:	CIBERTEC
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica :	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. Programa "Sanamente" en la Salud Mental Positiva de los estudiantes de la escuela profesional de psicología en una entidad privada de Trujillo.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido del programa de intervención.
- Juzgar la pertinencia de las actividades y técnicas de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por la autora.

3. DATOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Nombre de la Programa :	Efecto del programa "Killari" sobre la salud mental positiva de practicantes pre profesionales de psicología de una Universidad en Trujillo.
Autor:	Lic. Odalis Marianela Sánchez Hoyos
Objetivos :	Mejorar la salud mental positiva en practicantes pre profesionales de psicología de una Universidad en Trujillo.
Administración:	Colectiva.
Tiempo de aplicación:	12 sesiones
Ámbito de aplicación:	Practicantes pre profesionales del último ciclo de la carrera de psicología.



Ps. Luz Araujo Arroyo
PSICÓLOGA
C.Ps.P 17484

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Programa titulado "KILLARI". La evaluación de dicho programa es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de educación como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Andrea Zaldivar Altamirano		
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()		
Área de Formación académica:	Educación Inicial ()	Educación Primaria ()	Psicólogo (x)
Áreas de experiencia profesional:	Clínica, Organizacional		
Institución donde labora:	CEM Laredo		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años () Más de 5 años (x)		
Experiencia en Investigación Psicométrica :	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido del programa de intervención.
- Juzgar la pertinencia de las actividades y técnicas de intervención de acuerdo a los objetivos diseñados por la autora.

3. DATOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Nombre de la Programa :	Efecto del programa "Killari" sobre la salud mental positiva de practicantes pre profesionales de psicología de una Universidad en Trujillo.
Autor:	Lic. Odalis Marianela Sánchez Hoyos
Objetivos :	Mejorar la salud mental positiva en practicantes pre profesionales de psicología de una Universidad en Trujillo.
Administración:	Colectiva.
Tiempo de aplicación:	12 sesiones
Ámbito de aplicación:	Practicantes pre profesionales del último ciclo de la carrera de psicología.



Mg. Andrea Zaldivar Altamirano
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 10126

Anexo nº 10:

Programa “Killari”



Ps. Sánchez Hoyos, Odalis Marianela

PRESENTACIÓN

La autora elabora el presente programa titulado "Killari" para su aplicación en practicantes pre profesionales de la carrera de psicología con la finalidad de promover en ellos satisfacción con la vida, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, habilidades para resolver problemas adecuadamente, de desarrollo personal y para establecer relaciones interpersonales exitosas; generando así bienestar consigo mismo y con los demás.

PROGRAMA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Denominación : Killari
- 1.2. Participantes : Practicantes pre profesionales del último ciclo de la carrera de psicología.
- 1.3. Nº de Participantes : 15 participantes
- 1.4. Localización : Trujillo
- 1.5. Autora : Lic. Sánchez Hoyos, Odalis Marianela.

II. FUNDAMENTACIÓN

Se realiza el presente programa de intervención debido a los altos índices de problemas de salud mental que se vienen generando desde hace un tiempo atrás. La Organización mundial de la salud indica que tales problemas generan mayores probabilidades de discapacidad y mortalidad ([OMS], 2013). Nuestro país también se encuentra inmerso en esta problemática que afecta de manera especial a las personas que están viviendo los primeros años de vida adulta, como los universitarios, de los cuales según las investigaciones en la ciudad de Trujillo, de diferentes escuelas de formación profesional, se reportó que cerca del 13% presentan problemas vinculados a las conductas disociales, 2.6% manifiestan angustia y cerca del 20% el deseo de no vivir más (Perales, Sogi y Morales, s/f).

Por lo tanto, esta investigación estará centrada en el trabajo con estudiantes universitarios de los últimos ciclos de la carrera de psicología de una universidad privada en Trujillo, porque considerando los antecedentes de las investigaciones en los mismos, se evidencia que su salud mental positiva se encuentra en un nivel promedio, indicando que las áreas más bajas son actitud prosocial, autocontrol y resolución de problemas y autoactualización (Aguilar, 2016). Además, considerando que en una universidad de Trujillo en el semestre 2019-I se evaluaron 145 estudiantes, de los cuales resultó que

el 47% presentaban dificultades leves, el 25% dificultades moderadas y el 15% dificultades significativas en su salud mental; por lo cual solo el 13% no presentaba dificultades. (Velásquez, comunicación personal, septiembre 2, 2019).

Entonces, ante la necesidad de mejorar la salud mental positiva de esta población, se realiza el programa "Killari", bajo la perspectiva de la psicología positiva puesto que esta última es el eje central del cambio de paradigma de la salud mental (OMS, 2014). Además, se busca a través de este programa fortalecer los recursos y potencialidades con las que cuentan estos estudiantes y utilizar ello para incrementar las áreas en las que existe un déficit, generar mejoría y por lo tanto un mejor desarrollo a nivel personal y profesional. Asimismo, sirve para corroborar el constructo de psicología positiva y como una herramienta práctica que puede ser usada en otros estudios interesados en mejorar la salud mental.

III. MARCO TEÓRICO

Este programa está diseñado bajo la perspectiva de la psicología positiva, la cual plantea un cambio en la forma de percibir las vivencias humanas. Si bien es cierto, durante los últimos cincuenta años la psicología se ha dedicado a la investigación sobre las enfermedades mentales y sobre cómo curarlas; esto ha permitido que se deje de lado el desarrollo de estados de bienestar. Ante esto, es necesario recordar que el interés por el desarrollo de estos estados data desde los planteamientos de la filosofía occidental; sin embargo, fue Seligman el que organiza una nueva perspectiva de la psicología, centrada en corregir las debilidades y encontrar el sentido a la existencia. Es así como nace la psicología positiva, la cual según Seligman (2003, como se citó en Lupano y Castro, 2010) implica el estudio de las fortalezas y virtudes humanas fomentando el desarrollo de las potencialidades de los seres humanos.

Considerando lo anteriormente mencionado, se han planteado diversas definiciones sobre psicología positiva; no obstante en las palabras de Lindley, Joseph, Harrington & Wood es definida como:

“el estudio científico de las posibilidades de un desarrollo humano óptimo; a nivel meta-psicológico se propone reorientar y reestructurar teóricamente el desequilibrio existente en las investigaciones y prácticas psicológicas, dando mayor importancia al estudio de los aspectos positivos de las experiencias vitales de los seres humanos, integrándolos con los que son causa de sufrimiento y dolor; en un nivel de análisis pragmático, se ocupa de los medios, procesos y mecanismos que hacen posible lograr una mayor calidad de vida y realización personal” (2006, p. 16).

Ante lo descrito en el párrafo anterior, es importante fomentar las emociones positivas en las personas, puesto que estas ayudan a soportar mejor el dolor, anulando las emociones desagradables y generan un bienestar no solo a nivel personal sino a nivel social también contribuyen mejorando las relaciones interpersonales (Lupano y Castro, 2010). De esta forma se comprende el gran aporte de la psicología positiva en la salud mental; la cual es definida por la OMS (2018) como el estado de completo bienestar de las personas en el cual mantienen consciencia sobre sus fortalezas, logran hacer frente a las adversidades de la vida, son productivos en su trabajo y aportan de manera significativa a la sociedad.

Además, para lograr los objetivos del presente programa se consideró conveniente hacer uso de algunas técnicas gestálticas con la finalidad de hacer consciente los sentimientos, emociones y el comportamiento que la persona adopta, lo cual guiado bajo el enfoque de la psicología positiva permitirá que el participante reconozca sus potencialidades y se centre en desarrollarlas. Generalmente, se realizan dinámicas en las que se busca experimentar y contactar más con el interior y con el entorno de manera que se desarrolle la madurez a través del darse cuenta (Martín, s/a).

Asimismo, se tomaron en cuenta algunos principios gestálticos, los cuales se mencionan a continuación (Martín, s/a):

- Aquí y ahora: Hace referencia a vivenciar la experiencia del momento, lo cual no significa quitar importancia a las vivencias pasadas, sino que se trata de incorporarlas en el presente fomentando la consciencia del aquí y ahora.
- YO- TU: Se trata de generar una comunicación horizontal entre emisor y receptor, comprendiendo que la verdadera comunicación se basa en la expresión de lo que se desea comunicar de manera abierta y directa.
- Lenguaje personal vs lenguaje impersonal: Busca que las personas sean agentes activos en lugar de pasivos, generando responsabilidad en los propios sentimientos y acciones.
- El continuo de consciencia: Hace referencia al “cómo” de la experiencia, en lugar del “por qué”. Se busca que la persona tome consciencia de sus sentimientos, sensaciones y percepciones.
- No murmurar: Se refiere a expresar lo que se piensa sin murmuraciones, hablando directamente a la persona a la que se desea expresar algo.
- Si..., pero: Se entiende a partir de ello que el “si..., pero” genera excusas y que el sujeto no se responsabilice de sus acciones. Por lo cual se sugiere utilizar el “si...y...” logrando mayor consciencia sobre las decisiones que se realizan.

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General:

- Optimizar la salud mental positiva en los practicantes pre profesionales de psicología de una Universidad en Trujillo.

4.2. Objetivos Específicos:

- Incrementar la satisfacción personal en practicantes pre profesionales de psicología de una universidad en Trujillo.

- Incrementar la actitud pro social en practicantes pre profesionales de psicología de una universidad en Trujillo.
- Incrementar el autocontrol en practicantes pre profesionales de psicología de una universidad en Trujillo.
- Incrementar la autonomía en practicantes pre profesionales de psicología de una universidad en Trujillo.
- Incrementar la capacidad de resolución de problemas y auto actualización en practicantes pre profesionales de psicología de una universidad en Trujillo.
- Incrementar las habilidades de relación interpersonal en practicantes pre profesionales de psicología de una universidad en Trujillo.

V. METODOLOGÍA

- Técnicas de psicología positiva.
- Técnicas gestálticas.
- Trabajo en equipo.
- Técnicas participativas.
- Retroalimentación.

VI. MATERIALES Y SERVICIOS

- Hojas bond blancas y de colores
- Lapiceros, lápices
- Plumones
- Borradores
- Tajadores
- Cartulinas
- Solapines
- Papelotes
- Post it
- Globos
- Impresiones
- Fotocopias

- Proyector
- Laptop

VII. EVALUACIÓN

- El cumplimiento de los objetivos se medirá a través de la aplicación del Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch.

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº	TEMÁTICA	DIMENSIONES	FECHA DE APLICACIÓN
1	“Reconociendo mis fortalezas”	Satisfacción personal	1era semana
2	“Apreciando mi ser”		2da semana
3	“El sentido de mi vida”	Actitud pro social	3era semana
4	“Mi legado”		4ta semana
5	“Gestiono positivamente mis emociones frente al estrés”	Autocontrol	5ta semana
6	“Generando emociones positivas”		6ta semana
7	“La confianza que mora en mí”	Autonomía	7ma semana
8	“Aprendiendo a ser autónomo al caminar por la vida”		8va semana
9	“Avanzando con resiliencia”	Resolución de problemas y auto actualización	9na semana
10	“En los zapatos del otro”		10ma semana
11	“Me relaciono positivamente”	Habilidades de relación interpersonal	11va semana
12	“Creando soluciones”		12va semana

IX. ACTIVIDADES

SESIÓN Nº 1			
<p>Denominación: “Reconociendo mis fortalezas”.</p> <p>Fundamentación: Psicología positiva y psicoterapia gestalt.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer y valorar las propias fortalezas. - Conocer la influencia de las fortalezas en las emociones positivas. 			
Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
Inicio	<p>Se saludará a los participantes, se explicará el objetivo del programa “Killari”, se entregarán solapines y se llenará las listas de asistencia. Luego, se establecerá de manera democrática las normas para el desarrollo del programa.</p> <p>Se pide a los participantes que llenen el pre test y luego que se coloquen en ronda y que se presenten mencionando sus nombres y las expectativas que tienen del taller.</p> <p>Después se les pedirá que formen dos círculos (uno dentro del otro) y que sólo los participantes del círculo exterior serán los que avancen en ronda. De esta manera, con la pareja con la que se encuentran tendrán que presentarse y contar alguna vivencia (presente o pasada) donde hayan notado alguna de sus fortalezas; el compañero escuchará atentamente y felicitará por ello, luego también contará su</p>	<p>Facilitadora</p> <p>Solapines</p> <p>Lista de asistencia</p> <p>Papelotes</p> <p>Lápices</p> <p>Borrador</p> <p>Tajador</p> <p>Música</p>	20 minutos

	propia experiencia. Al terminar, pasará al siguiente participante y volverá a narrar su vivencia (la misma u otra). Al finalizar la dinámica, se comentará cómo se sintieron y de lo que se dieron cuenta.		
Desarrollo	<p>Se presentará el video: “el valor de tu vida” (https://www.youtube.com/watch?v=4kvT4POfXZg). Luego se reflexionará sobre el video y se expondrá sobre las fortalezas y cómo influyen al generar emociones positivas. Después de la exposición se resolverán dudas sobre el tema.</p> <p>Se pedirá que el grupo cierre los ojos y que a través de un ejercicio de visualización identifiquen la fortaleza que guía su vida y la emoción que sienten. Al abrir los ojos, encontrarán círculos de colores al centro del grupo y se pedirá que escojan un color que esté asociado a esa emoción positiva que sintieron. En ese círculo cada uno escribirá la fortaleza principal que guía su vida y se pedirá que compartan su vivencia durante el ejercicio. Cada uno llevará su fortaleza escrita en el círculo del color que haya elegido y se sugerirá que lo coloquen en un lugar visible para que cada vez que lo vean recuerden sus fortalezas y sientan la emoción positiva.</p>	Facilitadora Proyector Laptop Hojas bond de colores Plumones	30 minutos
Cierre	Finalmente, se pedirá que cada participante mencione lo que aprendió en la sesión, se apreciarán sus opiniones, se pedirá que firmen la lista de asistencia y se despedirá a los participantes.	Facilitadora Lapiceros Listas de asistencia	10 minutos

SESIÓN Nº 2

Denominación: “Apreciando mi ser”.

Fundamentación: Psicología positiva y psicoterapia gestalt.

Objetivos:

- Fortalecer la identidad personal.
- Mejorar la autoestima.

Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
Inicio	<p>Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar listas de asistencia.</p> <p>Se presentará el nombre de la sesión a desarrollar y se pedirá a los participantes que comiencen a caminar por el espacio; mientras que la facilitadora dirige al grupo diciéndoles: “Vamos a comenzar a caminar por el espacio, prestando atención a nuestra respiración, dirigimos nuestra mirada hacia los compañeros con los que nos encontramos y les brindamos una sonrisa, continuamos caminando y coloco la atención en mis pies y en todo lo que he tenido que recorrer para llegar hasta aquí, tomo consciencia de quién soy, de qué hago y de hacia dónde me dirijo”. Luego se pedirá que se formen en una columna y se les dirá que para conocernos un poco más se realizarán unas preguntas y que de acuerdo a ellas, se colocarán en el lado derecho o izquierdo. Se dirá: colóquense en el lado derecho los que les gusta ir a la playa,</p>	Facilitadora Solapines Lista de asistencia Lapiceros Cinta masking tape Música	20 minutos

	<p>en el lado izquierdo los que no les gusta la playa, en el lado izquierdo los que tienen sobrinos, en el lado izquierdo los que conocen la selva, en el lado derecho los que saben cocinar, en el lado izquierdo los que tienen mascota, etc. Al finalizar se agradecerá su participación en la actividad.</p>		
Desarrollo	<p>Se explicará la importancia de saber quiénes somos y reconocer lo que nos distingue de lo demás. Además, se realizará la dinámica: “Mi carta de presentación”, para lo cual se pedirá que escriban una carta en tercera persona, presentándose a sí mismos a los demás. Se solicitará que los participantes que deseen lean sus cartas, reforzándose con aplausos cada una de las intervenciones. Luego, se guiará a los participantes para que caminen en el espacio colocando una música de relajación de fondo (https://www.youtube.com/watch?v=8u4VLk0iTI) y se dará la siguiente consigna: “Vamos caminando por el espacio lentamente, me conecto conmigo mismo, con mis sensaciones, tal vez me siento un poco cansado o cansada o siento un poco de rigidez en alguna parte de mi cuerpo, voy relajándome poco a poco, moviendo aquella parte de mi cuerpo que siento tensa o la que yo desee... comienzo a tocarme la cabeza y me hago unos suaves masajes, toco mis ojos y recuerdo lo importantes que son en mi vida, acaricio mi nariz y mi boca lentamente reconociendo también el valor que generan en mi vida, muevo mis hombros hacia atrás y luego hacia delante, despacio tratando de relajarme; sigo caminando y de pronto a me encuentro con un compañero y nos tomamos</p>	<p>Facilitadora Proyector Laptop Música Hojas bond Lapiceros</p>	<p>30 minutos</p>

	<p>de la mano. Con este compañero voy a trabajar, cierro los ojos y lo único que vamos a hacer será mover las manos. Me voy a conectar a través de las manos con mi compañero... con nuestras manos vamos a representar las consignas siguientes: manos cariñosas, manos distantes, manos agresivas, manos posesivas, manos amables, manos seguras, manos divertidas. Luego de un momento, se pedirá que lentamente abran los ojos y que agradezcan a sus compañeros de trabajo por la experiencia. Seguidamente, se comentará cómo se sintieron durante la dinámica.</p>		
Cierre	<p>Se explicará a los participantes la importancia de las caricias hacia uno mismo, luego se pedirá que cada participante escoja un lugar y se ponga cómodo. Se pondrá música “gracias a la vida” (Mercedes Sosa) de fondo (https://www.youtube.com/watch?v=jgjAOk6BX8g) y se pedirá que cierren los ojos y que cada uno se acaricie a sí mismo. Se dirá: A continuación voy a ponerme cómodo, cerraré los ojos y me centraré en mi respiración, en cómo el aire ingresa por mis fosas nasales, recorre todo mi cuerpo y luego exhalo lentamente... a continuación voy a comenzar a acariciarme a mi manera, a mi ritmo, como yo desee”. Al finalizar se pedirá que poco a poco se vayan reincorporando abriendo los ojos lentamente, cada uno a su ritmo. Finalmente, se pedirá que cada uno comparta cómo se sintió y qué aprendió en la sesión, se firmará la lista de asistencia y se los despedirá.</p>	<p>Facilitadora Proyector Laptop Música Lapiceros Listas de asistencia</p>	<p>10 minutos</p>

SESIÓN Nº 3

Denominación: “El sentido de mi vida”

Fundamentación: Psicología positiva y psicoterapia gestalt.

Objetivo:

- Fomentar la motivación por la vida.

Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
Inicio	Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar listas de asistencia. Se presentará la sesión a desarrollar y se visualizará el video: “El valor de la vida” (https://www.youtube.com/watch?v=r0NQIMIkIA). Luego de ello, se pedirá opiniones sobre el mismo y se realizará lluvia de ideas con las siguientes preguntas: ¿Cuál es el sentido de la vida? ¿Es importante conocerlo?	Facilitadora Solapines Lista de asistencia Lapiceros Proyector Laptop	20 minutos
Desarrollo	Se visualizará el siguiente video: “No hay nada más divertido que reírte de ti misma” (https://www.youtube.com/watch?v=TDAsoESPzE8). Luego se pide a los participantes que respondan la siguiente pregunta: ¿Qué es lo que te motiva a levantarte cada mañana? ¿Cómo te ves de aquí a 10 años? Responderán cada pregunta eligiendo imágenes (referentes a éxitos profesionales, familia, viajes, estudios, abstractas, matrimonio, entre otras.) que estarán dispersas por el espacio. Las imágenes que se elijan deberán	Facilitadora Proyector Laptop Impresiones Lapiceros	30 minutos

	<p>representar las respuestas de cada uno. Luego se animará a que cada participante exponga las imágenes que eligió y lo que representan.</p> <p>Se brindará información sobre la importancia de conocer nuestro propósito vital y sobre aprender a apreciar la belleza de la vida. Se pedirán opiniones y se resolverán dudas.</p>		
Cierre	<p>Se pedirá que comiencen a caminar por el espacio recordando lo positivo que les pasó en el día y que al parar la música se unirán en grupos de 5 personas. En grupos se pedirá que realicen con las imágenes un decálogo de una vida buena o con sentido. Cada grupo expondrá su decálogo y se le reforzará a través de aplausos su participación.</p> <p>Finalmente, se pedirá que cada participante diga en una sola palabra lo que aprendió en la sesión y se brindará retroalimentación. Se firmará la lista de asistencia y se despedirá a cada uno de ellos.</p>	<p>Facilitadora Proyector Laptop Papelotes Plumones Música Lapiceros Listas de asistencia</p>	10 minutos

SESIÓN Nº 4

Denominación: “Mi legado”

Fundamentación: Psicología positiva y psicoterapia gestalt.

Objetivo:

- Promover la realización de acciones que contribuyan a la sociedad.

Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
Inicio	Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar lista de asistencia. Se recordará lo aprendido en la sesión anterior y presentará la sesión a desarrollar. Se pedirá que cada participante imagine el epitafio que desea que coloquen en su tumba cuando fallezca. Se entregan hojas y plumones y se solicita que de manera individual escriban de qué manera quieren ser recordados y cuál sería su epitafio. Al concluir se pedirá que cada uno comparta lo que escribió y cómo se sintieron. Se reforzará cada participación con aplausos y palabras de reconocimiento.	Facilitadora Solapines Lista de asistencia Lapiceros Hojas bond	20 minutos
Desarrollo	Se expondrá sobre la actitud prosocial y los beneficios que genera. Luego se realizará la dinámica: “¿Qué huella quiero dejar?”. Se colocaran papelotes en la pared y se entregarán temperas; se pedirá que cada participante elija el color de tempera que le agrada y que estampe la huella de	Facilitadora Proyector Laptop Papelotes	30 minutos

	<p>su mano en el papel. Luego se analizará sobre el “tamaño” y la “profundidad” de la huella. Se explicará que muchas veces no importa el tamaño de la huella (resultados cuantitativos) sino que es más valioso la profundidad de la huella que dejamos porque mientras más profunda sea una huella más difícil será de borrar. Se pedirán comentarios sobre la actividad realizada.</p> <p>Luego se entregarán diferentes imágenes (paisajes, protestas, familias, enfermedades, ayuda social, cambio climático, entre otras) y se solicitará al grupo que se reúnan en equipos de 5 o 6 personas y que creen con las imágenes las noticias que les gustaría ver todas las mañanas al despertar. Después de identificar las noticias, se pedirá que a través de un juego de roles dramaticen el noticiero y difundan las buenas noticias. Finalmente, se pide que en grupo cada uno mencione lo que puede hacer para generar un pequeño cambio en el mundo. Cada participante escriba su compromiso en su huella</p>	<p>Témperas Impresiones</p>	
<p>Cierre</p>	<p>Finalmente, cada uno mencionará en una palabra el resumen de lo que aprendió en la sesión, se firmará la asistencia y se despedirá a los participantes.</p>	<p>Facilitadora Lapiceros Listas de Asistencia</p>	<p>10 minutos</p>

SESIÓN Nº 5

Denominación: “Gestiono positivamente mis emociones frente al estrés”

Fundamentación: Psicología positiva y psicoterapia gestalt.

Objetivo:

- Reconocer las emociones.
- Mejorar la autorregulación emocional.

Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
Inicio	Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar lista de asistencia. Se recordará lo aprendido en la sesión anterior y presentará la sesión a desarrollar. Luego, se pedirá a los participantes que caminen por el espacio, con una música de fondo (https://www.youtube.com/watch?v=YtM2Sc_SdPU) y que conecten consigo mismos y con lo que sienten. Se dirá: “Caminamos por el espacio a nuestro ritmo, recordando que este momento es solo nuestro, nos desconectamos un poco de lo que nos rodea, pienso en mí y en el camino largo que he tenido que recorrer para llegar hoy aquí, en cómo enfrenté los obstáculos que se presentaron; continúo caminando y me doy cuenta de que en las esquinas del auditorio hay unos carteles, me dirijo hacia ellos y tomo uno, leo lo que dice y poco a poco voy representando lo que ahí indica, de pronto me convierto en lodo, en montaña, en volcán, en catarata, en llanura o en la selva;	Facilitadora Solapines Lista de asistencia Lapiceros Proyector Laptop Música Impresiones	20 minutos

	<p>ingreso en el paisaje que me tocó y lo represento mientras camino, luego puedo dejarlo y tomar otro cartel para representarlo también”. Seguidamente se pedirá opiniones sobre cómo se sintieron al representar los paisajes y se preguntará con cuál se sintieron mejor y cual no les agradó. Además, se analizará cómo cada uno de estos paisajes puede relacionarse con algunas emociones.</p>		
Desarrollo	<p>Se expondrá sobre emociones básicas y su relación con las necesidades básicas planteadas por Maslow y se despejarán dudas sobre el tema.</p> <p>Se entregan materiales para formar títeres de papel y se pide que cada participante identifique la emoción que más lo visita y la represente a través del títere. Luego se pedirá que camine por el espacio con su títere y que interrelacione con los demás desde la representación de esa emoción. Luego de unos minutos se pedirá que de manera voluntaria comenten cómo se sintieron y de qué se dieron cuenta. ¿Cuándo siento esta emoción, qué hago, cómo me pongo? ¿Qué siento en mi cuerpo?</p> <p>Luego de que los participantes compartan sus experiencias se brindarán estrategias de autorregulación emocional como relajación a través de la respiración y la imaginación.</p>	<p>Facilitadora</p> <p>Proyector</p> <p>Laptop</p> <p>Hojas bond de colores</p> <p>Tijeras</p> <p>Plumones</p> <p>Goma</p> <p>Cinta adhesiva</p> <p>Sobres manila</p> <p>Microporoso de colores</p>	30 minutos
Cierre	<p>Finalmente, se solicitará que cada uno mencione en una palabra el resumen de lo que aprendió en la sesión, se firmará la asistencia y se despedirá a los participantes.</p>	<p>Facilitadora</p> <p>Lapiceros</p> <p>Listas de Asistencia</p>	10 minutos

SESIÓN Nº 6

Denominación: “Generando emociones positivas”

Fundamentación: Psicología positiva y psicoterapia gestalt.

Objetivo:

- Promover el optimismo y la autovalía.
- Mantener una actitud positiva frente a la vida.

Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
Inicio	Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar lista de asistencia. Se recordará lo aprendido en la sesión anterior y presentará la sesión a desarrollar. Se dará inicio a la sesión con la dinámica: “Mi actitud frente a la vida”. El facilitador pedirá que los participantes se coloquen en ronda y que al brindar la señal cada uno señale a un compañero y que cambie de lugar con él rápidamente, luego que crucen dando pisotones a 3 personas diferentes...”vamos a cruzar bailando, de prisa, topando a los demás (cuidando de no herir a nadie), regalando abrazos, pidiendo perdón, quejándose de todo, riéndose, brindando elogios a los demás”. Luego al finalizar se reflexionará sobre la actividad, pidiendo que expliquen de qué manera les gustó o no les gustó cruzar y por qué; luego se reflexionará sobre cómo se relaciona la actividad con las actitudes que mantenemos en la vida.	Facilitadora Solapines Lista de asistencia Lapiceros Laptop Música	20 minutos

<p>Desarrollo</p>	<p>Se visualizará el video: “Emociones Positivas Elsa Punset” (https://www.youtube.com/watch?v=H643079Cv-s) luego se realizará lluvia de ideas sobre el tema.</p> <p>Se expondrá el tema de las emociones positivas. ¿Cuáles son? ¿Importancia? ¿Cómo gestionarlas? Luego, se pedirá a los participantes que caminen por el espacio (música de fondo: https://www.youtube.com/watch?v=s-5nKwjQMvA) en silencio y que miren a los ojos a las personas con las que se encuentran en el camino, luego que sonrían y continúen caminando, se les pide que vayan tomando consciencia de lo que sienten y de cómo se manifiesta esto en su cuerpo. Continúan caminando como deseen y de pronto con el compañero que se encuentren frente a frente se abrazarán y se darán elogios mutuamente, continúan caminando y haciendo los mismo con los demás hasta que el facilitador indique que la actividad finalizó. Se reflexionará sobre qué emociones sintieron durante el ejercicio.</p> <p>Después, se pedirá a los participantes que se coloquen en parejas uno frente al otro formando dos columnas. Se les dirá que cada uno debe de imaginar que es una persona súper importante y especial, que ha logrado muchas cosas y desfilan por el centro de las dos columnas, mientras que las personas de los costados los ovacionan. Uno por uno caminará por la pasarela manteniendo una actitud positiva. Luego de que todos hayan terminado se les felicitará y se reflexionará sobre cómo se sintieron.</p>	<p>Facilitadora Proyector Laptop Música</p>	<p>30 minutos</p>
--------------------------	--	---	-------------------

Cierre	<p>Finalmente, se dejará como tarea para casa que cada uno cree su propia caja de emociones positivas. Se les dirá que todos los días deberán de analizar pequeñas vivencias que les acontecieron y que despertaron emociones positivas en ellos. Esto será escrito por día en un post it y guardado en la caja de emociones positivas para que cada vez que necesiten volver a sentirlas puedan sacar las “notitas” y recordarlo.</p> <p>Se firmará la lista de asistencia y se despedirá a los participantes.</p>	Facilitadora Lapiceros Listas de Asistencia	10 minutos
---------------	---	--	------------

SESIÓN Nº 7

Denominación: “La confianza que mora en mí”

Fundamentación: Psicología positiva y psicoterapia gestalt.

Objetivo:

- Potenciar la autoconfianza.

Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
<p align="center">Inicio</p>	<p>Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar lista de asistencia. Se recordará lo aprendido en la sesión anterior y presentará la sesión a desarrollar.</p> <p>Se realizará la siguiente dinámica: “El puente de la confianza”. En el piso se colocarán cintas que señalen donde se ubicarán los participantes frente a frente, las primeras con una distancia de 100 centímetros, las segunda con una distancia de 200 centímetros y las terceras con una distancia de 300 centímetros.</p> <p>Se pedirá que los participantes se unan en parejas (se realizará la dinámica con cada pareja en tiempos diferentes) y que cada uno tome el lugar que le corresponde en las primeras cintas del piso. Desde esa posición unirán sus manos inclinando su cuerpo, pero manteniendo sus pies firmes en el suelo; luego pasarán a realizar el mismo ejercicio pero colocándose en las cintas con mayor distancia y así sucesivamente hasta terminar. Luego de la dinámica se reflexionará sobre lo que sintieron los participantes.</p>	<p>Facilitadora Solapines Lista de asistencia Lapiceros Laptop Música Cinta masking tape</p>	<p align="center">20 minutos</p>
<p align="center">Desarrollo</p>	<p>Se hablará acerca de la autoconfianza y los miedos.</p> <p>Se visualizará el siguiente video: “La mayor discapacidad es la falta de confianza en uno mismo”. Enhamed Enhamed</p>		

	<p>(https://www.youtube.com/watch?v=bVUGw1clK3U) y luego se reflexionará sobre el mismo.</p> <p>Se entregarán dos post it a cada participante y se pedirá que cada uno recuerde algo que les da miedo enfrentar (debe ser algo que pueda decirse en público) y que lo escriban en el post it 1 y que luego escriban en el post it 2 alguna experiencia en la que hayan enfrentado alguna situación con confianza. Luego de ello, se pedirá que se agrupen en parejas y que intercambien sus post it con sus parejas. Cada pareja dirá: Tú, (nombre), sientes miedo de enfrentar esto (situación escrita en post it 1); sin embargo, cada vez que sientas esto puedes recordar que antes has logrado enfrentar esta situación (lo escrito en post it 2) con valentía y confianza, por lo cual te mereces este caramelo (se entregará caramelo). El otro participante agradecerá y hará lo mismo con su compañero. Se felicitará la participación de todos y se reflexionará sobre cómo se sienten.</p>	<p>Facilitadora</p> <p>Proyector</p> <p>Laptop</p> <p>Post it</p> <p>Lapiceros</p> <p>Música</p>	<p>30 minutos</p>
<p>Cierre</p>	<p>Finalmente, se pedirá que cada participante mencione en una palabra el aprendizaje que se lleva de la sesión, reforzando cada participación con aplausos. Se firmará la lista de asistencia y se los despedirá.</p>	<p>Facilitadora</p> <p>Lapiceros</p> <p>Listas de Asistencia</p>	<p>10 minutos</p>

SESIÓN Nº 8

Denominación: “Aprendiendo a ser autónomo al caminar por la vida”.

Fundamentación: Psicología positiva y psicoterapia gestalt.

Objetivo:

- Aprender a decidir con responsabilidad

Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
Inicio	Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar lista de asistencia. Se recordará lo aprendido en la sesión anterior y presentará la sesión a desarrollar. Se presentará el video: “Un corto de como las pequeñas decisiones cambian tu vida (https://www.youtube.com/watch?v=FMPP5G1up1I) y luego de ello se reflexionará sobre lo visualizado.	Facilitadora Solapines Lista de asistencia Lapiceros Laptop Proyector	20 minutos
Desarrollo	Se pedirá un voluntario del grupo para que participe en la actividad a realizarse. Se le entregarán 10 fichas de cartulina que representarán el poder de decisión que tiene y se le preguntará a qué personas de su vida le entregaría fichas puesto que influyen en sus decisiones.	Facilitadora Cartulinas Laptop	30 minutos

	<p>Se reflexionará sobre la capacidad de decidir y sobre el poder que le otorgamos a otros y cómo influye lo que decimos en ello. Se fomentará un clima de participación dinámica entre los asistentes.</p> <p>Se presentará el video: “¿Qué hacemos cuando no sabemos qué hacer?” (https://www.youtube.com/watch?v=HLI9cjVA7kE) y luego de ello se reflexionará sobre lo visualizado.</p>	Proyector	
Cierre	<p>Finalmente, se pedirá que cada participante mencione en una palabra el aprendizaje que se lleva de la sesión, reforzando cada participación con aplausos. Se firmará la lista de asistencia y se despedirá a los participantes.</p>	Facilitadora Lapiceros Listas de Asistencia	10 minutos

SESIÓN Nº 9

Denominación: “Avanzando con resiliencia”

Fundamentación: Psicología positiva y psicoterapia gestalt.

Objetivo:

- Potencializar la capacidad de sobreponerse a los problemas.

Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
Inicio	<p>Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar lista de asistencia.</p> <p>Se recordará lo aprendido en la sesión anterior y presentará la sesión a desarrollar.</p> <p>Se pedirá a los participantes que formen un círculo dentro del área señalada y se les entregará un globo a cada uno. Se les pedirá que piensen en alguna meta que deseen cumplir y que inflen el globo pensando que es su meta.</p> <p>Luego se les explicará que a las metas hay que “echarlas a volar” o emprender realizando alguna acción. De esta manera, cada uno de los participantes debe de tirar hacia arriba su globo y evitar que se caiga sin salirse del área señalada, puesto que si su globo sale o toca el suelo tendrá que volver a empezar.</p> <p>Luego de la actividad se analizarán los problemas que tuvieron que afrontar para mantener su meta y cómo los superaron?</p>	Facilitadora Solapines Lista de asistencia Lapiceros Laptop Música Globos Cinta masking tape	20 minutos

<p>Desarrollo</p>	<p>Se visualizará el video: “¿Puede el perdón curar el dolor? Irene Villa, periodista y psicóloga”(https://www.youtube.com/watch?v=gaolnJBOEbw). Luego se analizará el mismo y su relación con la resiliencia.</p> <p>Se colocará el ejemplo de lo que pasa con el huevo, la zanahoria y con los granos de café al someterlos al fuego. Se pedirá la intervención de cada participante y se les preguntará con cuál de estos 3 alimentos se identifican al atravesar situaciones adversas. Finalmente, se les pide que cierren los ojos y que cada uno analice qué acciones debe tomar para ser como el grano de café, que ante el fuego transforma su situación. Se les animará a participar contando de lo que se dieron cuenta.</p>	<p>Facilitadora Laptop Proyector</p>	<p>30 minutos</p>
<p>Cierre</p>	<p>Finalmente, se pedirá que cada participante mencione en una palabra el aprendizaje que se lleva de la sesión, reforzando cada participación con aplausos. Se firmará la lista de asistencia y se despedirá a los participantes.</p>	<p>Facilitadora Lapiceros Listas de Asistencia</p>	<p>10 minutos</p>

SESIÓN Nº 10

Denominación: “En los zapatos del otro”.

Fundamentación: Psicología positiva y psicoterapia gestalt.

Objetivo:

- Mejorar la capacidad empática.

Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
Inicio	Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar lista de asistencia. Se recordará lo aprendido en la sesión anterior y presentará la sesión a desarrollar. Se pedirá a los participantes que formen una ronda y a uno de ellos se le entregará un globo. Se les explicará que se realizará una actividad para fortalecer el nivel de atención. Consiste en que el participante que tiene el globo se presentará diciendo lo siguiente: “Yo soy (nombre) y me duele (alguna parte del cuerpo)”. Se dirá a los participantes que al mencionar lo que les duele deberán tocarse otra parte del cuerpo. Por ejemplo: “Yo soy María y me duele la cabeza”, sin embargo, María se toca los pies. El siguiente participante deberá presentar al compañero que lo antecedió de la misma forma y presentarse él mismo luego inventando otro tipo de presentación. Por ejemplo: “Ella es María y le duele la cabeza (se toca los pies) y yo soy Juan y me duele	Facilitadora Solapines Lista de asistencia Lapiceros Globos	20 minutos

	<p>el brazo (se toca la cabeza)” y así sucesivamente con los demás participantes. Se reflexionará sobre la importancia de saber escuchar a los demás.</p>		
Desarrollo	<p>Se visualizará el video: “Empatía, signo de grandeza” (https://www.youtube.com/watch?v=FoLyQo-l-2o). Luego se comentará lo que sintieron al ver el video.</p> <p>Se expondrá sobre la empatía y se informará sobre las características de una persona empática. Se debatirán las ideas y se resolverán dudas.</p> <p>Se pedirá que se agrupen en parejas y que practiquen el ser empáticos con el otro. Uno de los participantes contará alguna situación de su vida y el otro mantendrá una actitud empática.</p>	<p>Facilitadora Laptop Proyector</p>	<p>30 minutos</p>
Cierre	<p>Finalmente, se pedirá que cada participante mencione en una palabra el aprendizaje que se lleva de la sesión, reforzando cada participación con aplausos. Se firmará la lista de asistencia y se despedirá a los participantes.</p>	<p>Facilitadora Lapiceros Listas de Asistencia</p>	<p>10 minutos</p>

SESIÓN Nº 11

Denominación: “Me relaciono positivamente”.

Fundamentación: Psicología positiva y psicoterapia gestalt.

Objetivo:

- Superar prejuicios.
- Reconocer los límites de mi espacio personal.
- Respetar los límites del espacio personal de los demás.

Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
Inicio	<p>Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar lista de asistencia.</p> <p>Se recordará lo aprendido en la sesión anterior y presentará la sesión a desarrollar.</p> <p>Se pedirá que formen grupos de 5 integrantes cada uno y se les entregará fotografías de personajes célebres. Luego se les hará algunas preguntas para que identifiquen a qué personaje (fotografías) se refiere; como por ejemplo ¿quién es padre o madre?, ¿quién ha sido encarcelado?, ¿cuál de ellos se suicidó?, ¿quién tiene más dinero?, etc. Luego se les dirá la verdad sobre la vida de esos personajes como quiénes son y qué hicieron. Después se reflexionará acerca de los prejuicios y de cómo estos son barreras para mantener relaciones interpersonales saludables.</p>	Facilitadora Solapines Lista de asistencia Lapiceros Impresiones Hojas Bond	20 minutos

<p>Desarrollo</p>	<p>Se pedirá a los participantes que se coloquen en parejas frente a frente a una distancia de 1 metro aproximadamente, que traten de mirarse a los ojos por unos minutos y que luego se acerquen un poco más y continúen mirándose. Luego de este ejercicio se pedirá que voluntariamente quien desee compartir su experiencia lo haga. Se guiará la reflexión acerca de nuestro espacio personal y el de los demás.</p> <p>Después de solicitará que los participantes caminen por el espacio al ritmo de la música y que cuando la música pare se colocarán en parejas nuevamente y realizarán el ejercicio de decir Si/No. Deberán elegir quién es el compañero “A” y el compañero “B”; mientras “A” dice “No”, “B” repite “Sí” por el tiempo estipulado por el facilitador y luego intercambian roles. Seguidamente se reflexionará sobre en cuál de las dos roles se sintieron mejor. Además, se hablará sobre la importancia de a veces decir “no” y establecer límites en nuestras relaciones.</p>	<p>Facilitadora Laptop Proyector Música</p>	<p>30 minutos</p>
<p>Cierre</p>	<p>Finalmente, se pedirá que cada participante mencione en una palabra el aprendizaje que se lleva de la sesión, reforzando cada participación con aplausos. Se firmará la lista de asistencia y se despedirá a los participantes.</p>	<p>Facilitadora Lapiceros Listas de Asistencia</p>	<p>10 minutos</p>

SESIÓN N° 12

Denominación: “Creando soluciones”

Fundamentación: Psicología positiva, terapia centrada en soluciones, psicoterapia gestalt.

Objetivo:

- Aprender a resolver conflictos.
- Fomentar la comunicación asertiva.

Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
Inicio	Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar lista de asistencia. Se recordará lo aprendido en la sesión anterior y presentará la sesión a desarrollar. Se visualizará el siguiente video: “Resolución de Conflictos” (https://www.youtube.com/watch?v=LiEs6c0uFAA). Luego se reflexionará sobre el mismo.	Facilitadora Solapines Lista de asistencia Lapiceros Papelotes Plumones Laptop Proyector	20 minutos
Desarrollo	Se pegará un papelote que en el centro lleva escrito la palabra conflicto y se pedirá que cada uno escriba las palabras que le vienen a la mente cuando		

	<p>escucha la palabra conflicto. Se analizarán las palabras y se reflexionará si es que son sólo palabras negativas o no. A partir de ello, se escribirá en un nuevo papelote las palabras positivas relacionadas a conflicto. De esta manera, se reflexionará sobre las asociaciones que usualmente hacemos y que limitan encontrar soluciones a los problemas. Se brindará información acerca de la asertividad en forma práctica y dinámica.</p> <p>Se entregará a cada participante una hoja de color y lapicero pidiéndoles que cierren los ojos por un momento e imaginen que cada uno de ellos se ha convertido en una persona que sabe resolver conflictos de manera exitosa, que se visualicen así y noten cómo se comportan, qué hacen, cómo hablan, etc. Luego abrirán los ojos y escribirán cada una de las cualidades de esta persona que sabe resolver conflictos. Es importante recordar que todo debe ser escrito en positivo. Al concluir el ejercicio, se leerán las cualidades de estas personas y se reflexionará sobre ello comprometiéndonos en realizar acciones asociadas a las mismas.</p>	Facilitadora Hojas bond de colores Lapiceros Laptop Proyector Música	30 minutos
Cierre	<p>Se pedirá que en ronda cada uno describa lo que aprendió en las sesiones, se aplicará el post test y finalmente, se realizará el compartir de algunos alimentos por la finalización del taller, agradeciendo la participación de cada uno.</p>	Facilitadora Lapiceros Listas de Asistencia	10 minutos

REFERENCIAS

- Aguilar, H. (2016). Propiedades psicométricas del cuestionario de salud mental positiva en practicantes pre-profesionales de psicología, Trujillo. (Tesis doctoral, Universidad César Vallejo). Obtenida de <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/128/aguilah.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lupano, M. y Castro, A. (2010). Psicología Positiva: Análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 43-56.
- Linley, A., Joseph, A., Harrington, S. & Wood, A. (2006). Positive psychology: Past, present and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 3-16.
- Martin, A. (s/a). *Manual práctico de psicoterapia gestalt*. Recuperado de <http://bibliotecaparalapersona-epimeleia.com/greenstone/collect/libros1/index/assoc/HASH01f9.dir/doc.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Plan de acción sobre salud mental 2015-2020*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Perales, A., Sogi, C. y Morales, R. (s/f). Salud mental de estudiantes de medicina de la universidad nacional de Trujillo. *Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana – UNSAAC*. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2003_n21/pdf/salud_mental.pdf