



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y
EDUCACIÓN**

**UNIDAD DE POSGRADO – PROGRAMA DE MAESTRÍA EN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

PROPUESTA DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL EN LA AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR.

TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CON MENCIÓN
EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORES:

LIC. SANDRA ELIANA MERA VALLEJOS

LIC. LUZ ANGÉLICA RÍOS VÍLCHEZ

LAMBAYEQUE – PERÚ

2018

PROPUESTA DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL EN
LA AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
FAMILIAR.

PRESENTADA POR:

NERA VALLEJOS SANDRA ELIANA
AUTORA

RÍOS VÍLCHEZ LUZ ANGÉLICA
AUTORA

M.Sc. RAQUEL TELLO FLORES
ASESOR

APROBADO POR:

Dr. MAXIMILIANO PLAZA QUEVEDO
PRESIDENTE DEL JURADO

Dra. LAURA ISABEL ALTAMIRANO DELGADO
SECRETARIO DEL JURADO

Dra. MARÍA DEL PILAR FERNÁNDEZ CELIS
VOCAL DEL JURADO

MARZO 2018

DEDICATORIA

SANDRA ELIANA MERA VALLEJOS

A Dios, por cada una de las bendiciones brindadas, por las dificultades que me hacen crecer como persona y que me permiten Luchar por alcanzar mis ideales.

A Mi Madre, Gladys Vallejos Rivera, por ser mi soporte, mi guía y mi apoyo en todos estos años, por brindarme sus sabios consejos, su amor y cariño incondicional. Por todo ella.... Te amo.

A Mi Hermana, Nathalyn, por su paciencia, por su comprensión, por su empeño, por su fuerza, por su amor, por sus consejos en todos estos años siempre alentándome a seguir con mi carrera.

A Mi Novio, Cesar, que siempre me ha brindado su amor incondicional y su apoyo moral.

LUZ ANGÉLICA RÍOS VÍLCHEZ

A Dios, por guiarme y darme fortaleza para seguir adelante en mi profesión y culminar mi Maestría, seguir actualizándome y mejorar cada día.

A mis padres Oscar y Yolanda que siempre me han brindado su apoyo y amor incondicional.

A mi hijo Stefano André que hace 1 año 2 meses llegaste a mi vida y lo llenas de felicidad y das motivo a mí día a día para seguir adelante.

A Gustavo que es la persona con quien tengo a mi Tesoro.

A Doris quien es mi única hermana y por ella tengo a mis sobrinas Katherine y Camila que son también mis alegrías y motivaciones.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento se dirige a Dios, por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones.

A nuestros padres, ya que gracias a sus esfuerzos nos impulsan a lograr todos nuestros objetivos y a seguir actualizándonos en nuestra formación profesional.

Además, a nuestros maestros quienes fueron nuestros guías y precursores de nuestra educación y a nuestros asesores quienes nos acompañaron en la perfección de nuestro trabajo de investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria	02
Agradecimiento	03
Índice	04
Resumen	06
Introducción	08

CAPÍTULO I	
ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO	12

1.1. Ubicación	13
1.2. Evolución histórica tendencial del objeto de estudio.	14
1.3. Características del problema.	16
1.4. Metodología.	17

CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	19

2.1. Antecedentes del problema	20
2.2. Bases Teóricas	24
2.2.1. Autoestima	24
2.2.1.1. Definiciones	24
2.2.1.2. Características de los Niveles de Autoestima	26
2.2.1.3. Áreas de la Autoestima	29
2.2.2. Violencia	31
2.2.2.1. Definición	31
2.2.2.2. Formas De Violencia	31
2.2.2.3. Tipos de Violencia Familiar	32
2.2.2.4. Características de la violencia familiar	32
2.2.2.5. El Ciclo de la Violencia Familiar	34
2.2.2.6. Influencia de los aspectos socioculturales en la perpetuación de la Violencia Familiar	35

2.2.3. Terapia Cognitivo Conductual	36
2.2.3.1. Definición	36
2.2.3.2. Tipos Terapias Cognitivo Conductuales	38
2.2.3.3. Terapia Racional Emotivo – Conductual	40
2.2.3.4. Principales Técnicas de Intervención	43
2.2.3.5. Estructuración del proceso terapéutico	49
2.2.3.6. La autoestima según la terapia cognitiva conductual	50
 CAPÍTULO III	
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	56
3.1. Resultados y Discusión de resultados	57
3.2. Presentación de la propuesta	65
 CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	88

RESUMEN

La presente investigación propuesta de un programa cognitiva conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar, surge por la necesidad de conocer los niveles de autoestima de las 200 mujeres víctimas de violencia familiar del asentamiento humano en el distrito de Chongoyape, cuyas edades oscilarán entre 20 y 50 años.

El estudio es de tipo descriptivo propositivo, la muestra se extrajo de la población estará constituida por 200 mujeres víctimas de violencia familiar, las cuales fueron evaluados con la Escala de Autoestima de Stanley Coopersmith que evalúan tres escalas (sí mismo, social y hogar) y los intervalos para cada categoría de autoestima constan de niveles alto, medio y bajo.

Los resultados determinan que las mujeres víctimas de violencia familiar presentan niveles medios y bajos en autoestima general. Con respecto a las áreas SÍ MISMO y SOCIAL presentan niveles bajos y medios. Mientras que en el área HOGAR poseen niveles medios seguido de niveles bajos.

De acuerdo a los resultados obtenidos se justifica la elaboración de la propuesta del programa cognitivo conductual para mejorar significativamente la autoestima.

Palabras claves: Autoestima, Violencia Familiar, Programa Cognitivo Conductual

ABSTRACT

Proposal This research of a cognitive behavioral program on self-esteem in women victims of domestic violence arises from the need to know the levels of self-esteem of the 200 Women Victims of Family Violence Human Settlement in the Chongoyape District, whose ages range between 20 and 50 years.

The study is purposive descriptive, the sample was drawn from the population will consist of 200 women victims of domestic violence, which were evaluated with the Self-Esteem Scale Stanley Coopersmith evaluating three scales (self, social and home) and intervals for each category of self-esteem consist of medium high and low levels.

The results determine that women victims of domestic violence have average and low self-esteem in general. With respect to the areas ITSELF AND SOCIAL areas have low and medium levels. While in the area they have HOGAR average levels followed by low levels.

According to the results the preparation of the proposal cognitive behavioral program to significantly improve self-esteem is justified.

Keywords: Self-esteem, family violence, Cognitive Behavioral Program

INTRODUCCIÓN

En Psicología Educativa existe grandes teorías entre las que destaca con un aporte nuevo es la teoría cognitiva conductual basado en Aarón Beck como uno de los máximos representantes quien postula que el ser humano tiene perturbaciones debido a que interpreta de manera equivocada y como consecuencia obtendrá una respuesta desadaptativa y es a través de la terapia cognitivo conductual que va permitir disminuir sus creencias falsas y evitar tener perturbaciones o emociones negativas. Por otro lado, en la Autoestima vemos al investigador Stanley Coopersmith que refiere que el individuo se evalúa respecto a si mismo que puede ser de forma aprobatoria o desaprobatoria lo que lo permitirá sentirse capaz, con valía personal y ganas de vivir.

En esta oportunidad se orientó a trabajar en el vaso de leche del asentamiento humano del distrito de Chongoyape, siendo una población de riesgo, ya que existe muchas mujeres con un nivel bajo de autoestima producto de violencia familiar que sufren en sus propios hogares, por el cual, se consideró conveniente a intervenir a través de un programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar, para incrementar sus niveles de autoestima y promover su mejor desenvolvimiento en la sociedad.

La violencia Familiar en los últimos años en nuestro país se ha convertido en un grave problema público debido a las diversas consecuencias que produce en la salud física y mental. Este acto es voluntario y guarda relación con la práctica de la fuerza física, verbal y sexual llevadas a cabo reiteradamente en el hogar por parte de un familiar o cónyuge, que vulneran la libertad de otra persona y que causan baja autoestima, desvalorización personal, escasas aspiraciones personales, sentimientos de angustia, que generan unas consecuencias muy negativas en la salud y el bienestar emocional de la persona que lo sufre y que se manifiestan de diversos modos, lo que repercute en su futuro. Además, se evidencia que las mujeres víctimas de violencia familiar no cuentan con el respaldo de las autoridades o representantes de nuestro país, dichas autoridades

no toman conciencia de esta situación y las mujeres en muchas ocasiones están desprotegidas y vulnerables frente a este problema.

El maltrato de la mujer por su pareja, al igual que otras formas de violencia, es fruto de una serie de creencias, conductas y/o costumbres sociales que están relacionadas con el sometimiento, castigo, discriminación o privación de la libertad que han venido sufriendo a las mujeres a lo largo de la historia por el solo hecho de ser mujeres.

La autoestima, especialmente con víctimas de violencia familiar, es muy importante el trabajar las distorsiones cognitivas también. Las distorsiones cognitivas, son malos hábitos de pensamiento que utilizamos constantemente para interpretar la realidad de forma irreal, y que, en este caso, ataca la baja autoestima que tienen, impidiendo su recuperación. Estas distorsiones aparecen cuando la mujer sigue conviviendo con el agresor, y ésta tiende a buscar una consonancia cognitiva entre la realidad del maltrato y el mantenimiento de la relación, estas estrategias suponen una distorsión de la realidad y varían según la fase del maltrato y las experiencias vividas, pero todas van encaminadas a minimizar o justificar los actos violentos para seguir con su agresor (Vázquez, 2000). Estas distorsiones no desaparecen cuando la víctima se separa de su agresor, si no que se mantienen dañando su autoestima y provocando grandes sentimientos de inferioridad, como he dicho antes, estas distorsiones que se mantienen, varían en cada mujer dependiendo de la experiencia vivida, del tipo de violencia y del tiempo que ha estado conviviendo con su agresor, así como de su propia personalidad. De ahí que sea tan importante trabajarlas para poder restablecer y aumentar la autoestima, y evitar futuras recaídas.

En los cuales se han tomado gran importancia, es por ello que el presente trabajo se centra una propuesta de un programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar de un asentamiento humano del distrito de Chongoyape para incrementar los niveles de dicha variable, basada en las áreas

de autoestima: Sí Mismo o General, Social y Hogar y a la vez que las Autoridades puedan establecer estrategias para disminuir la violencia de dicha población.

El objeto es el proceso de optimización de los niveles Autoestima en las mujeres víctimas de Violencia Familiar de un asentamiento humano en el Distrito de Chongoyape.

El objetivo general es proponer un Programa Cognitivo Conductual para mejorar la Autoestima en Mujeres Víctimas de Violencia Familiar de un Asentamiento Humano en el Distrito de Chongoyape.

Los objetivos específicos son:

- Determinar los niveles de autoestima en el Área de Sí Mismo en mujeres víctimas de Violencia Familiar.
- Determinar los niveles de autoestima en el Área Social en mujeres que son víctimas de Violencia Familiar.
- Determinar los niveles de autoestima en el Área Hogar en mujeres que son víctimas de Violencia Familiar.

El presente estudio consta de tres capítulos:

- El primero desarrolla el análisis del objeto de estudio, el cual recoge la información de la ubicación, descripción del objeto de estudio y su evolución histórica, características del problema frente al contexto actual y la metodología empleada conformada por el tipo y diseño de la investigación, la muestra, el instrumento usado y el procedimiento para el desarrollo del mismo.
- En el segundo capítulo se presenta el marco teórico el cual recoge información de las variables expuestas en la investigación y la revisión bibliográfica relacionada con el problema.

- En el tercer capítulo, se presenta el análisis y discusión de los resultados del instrumento utilizado, los Esquemas Maladaptativos Tempranos de la muestra procesados de forma objetiva; así como la presentación de la propuesta como solución al problema de investigación, determinando sus implicancias desde el punto de vista teórico y práctico.
- Luego se exponen las conclusiones y recomendaciones halladas y finalmente, se presentan la bibliografía y los apéndices de la investigación.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

CAPÍTULO I

ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. Ubicación

El distrito de Chongoyape, es uno de los veinte distritos de la provincia de Chiclayo, ubicada en el Departamento de Lambayeque, bajo la administración del Gobierno Regional de Lambayeque, en el Perú. Muy cerca está ubicado también el reservorio de Tinajones y la central hidroeléctrica de Carhuaquero.

El distrito de Chongoyape está ubicado en la parte Nor Este de la provincia de Chiclayo, a 60 kilómetros de la misma ciudad (Chiclayo), constituyendo uno de los distritos más alejados del litoral y cercanos el macizo andino. La mayor parte de su territorio se encuentra en la región chala y una pequeña parte, en la región yunga marítima. Se encuentra rodeada de cerros como el Chaparrí y el Mulato y es puerta de entrada a las ciudades cajamarquinas de Chota y Cutervo; la población se encuentra rodeada por el río Chancay.

Sus límites son: Por el Norte: con el distrito de Pítipo. Por el Sur: con el distrito de Oyotún y Pucalá. Por el Este: con los distritos de Miracosta y Tocmoche. Por el Oeste: con el distrito de M. A. Mesones Muro y Pátapo.

El relieve del distrito de Chongoyape se halla a 248 metros sobre el nivel del mar, en un plano inclinado dentro de una semiconferencia de cerros bajos, es menos llano que el de Chiclayo, por los contrafuertes andinos que se levantan en su territorio y entre los que corre el río Chancay. Son célebres los cerros Mulato y Raca Rumi, al Norte de la ciudad de Chongoyape.

El distrito fue creado mediante Decreto s/n del 30 de julio de 1840, en el gobierno del Presidente Agustín Gamarra.

Fue fundada el 17 de junio de 1825, sobre los terrenos donados por el hacendado Pedro José de las Muñecas, con el nombre de Santa Catalina de Chongoyape, en honor a la esposa del donante, Catalina Agüero. En gratitud, los Chongoyapanos se comprometieron a mandar oficiar dos misas al mes y a dar limosnas por la salud de los donantes, según acta sentada y otros documentos.

1.2. Evolución Histórico tendencial del Objeto de Estudio

En el presente y en el pasado la violencia hacia las mujeres ha sido, y sigue siendo en gran medida, un tipo de violencia que no es considerada como tal. La violencia ejercida hacia las mujeres se sigue considerando como algo “normal”, con frecuencia resulta “invisible” aún para las propias mujeres maltratadas y esto incide en una inadecuada respuesta al problema. Los elementos que contribuyen a esta negación y naturalización de la violencia son múltiples y de diverso orden: personales, de la relación de pareja, y de orden institucional, social y cultural (Agoff, Rajsbaum, Herrera, 2006 citado Claudia, P. & otros).

El problema de violencia se detecta desde una etapa del proceso de hominización del hombre. En la medida que el homo habilis inventa la herramienta para utilizarlo como medio que coadyuve su sobrevivencia, asume un comportamiento de poder y de diferenciación social.

Según investigaciones las culturas antiguas extinguidas datan que su ideal religioso, militar y político utilizaban a la mujer como ofrenda humana a sus dioses y realizaban otros actos de violencia.

Una mujer maltratada tendrá, necesariamente, un impacto a nivel emocional que incidirá, entre otros aspectos, en su Autoestima y valoración como persona.

En la Declaración de las Naciones Unidas, con motivo de la Conmemoración del Año Internacional de la Mujer de 1980, se dijo que “La Violencia contra la mujer es el crimen encubierto más numeroso del mundo” por el mero hecho de serlo, por su condición es víctima de una serie de delitos, además de poder serlo como individuo, igual que el hombre. Esto ha sido así porque hay una serie de factores socio-culturales que lo permiten.

La sociedad en general, se caracteriza por opresión de todas las instituciones, las estructuras o las personas dominamos o somos dominadas en función de la raza, clase social, la religión, la edad o el sexo.

El sistema de dominación y subordinación más opresor es el del género también llamado patriarca. Fue la primera estructura de dominación y subordinación de la historia y aún hoy sigue siendo un sistema básico de dominación, el más poderoso y duradero de desigualdad y el que menos se percibe como tal.

A menudo se lee en las noticias los casos de mujeres víctimas de violencia ocasionada por su pareja o conyugue. Cuando los casos salen a la luz por lo general ya ha habido un largo historial de hechos violentos que han ido escalando hasta desencadenarse en un suceso trágico. Analizando más de cerca los implicados generalmente la atención se centra sobre el carácter del agresor, en donde por lo general son personas inseguras de sí mismas, celosas, controladores y con una baja tolerancia a la frustración que hace que haya comportamientos avasalladores y violentos sobre la pareja que desean tener bajo control para llenar un vacío afectivo surgido probablemente desde muy temprana edad dentro de sus familias de origen.

Las mujeres que son víctimas parecen atrapadas en la situación, porque no denuncian a tiempo, ni buscan la manera de protegerse. Una razón por la cual las mujeres con frecuencia permanecen atrapadas es su dependencia económica frente al victimario. Pero ésta no es la única razón puesto que los casos de violencia no respetan clases sociales. Es importante señalar que estas víctimas en sí mismas tienen problemas de autoestima, que las hace inseguras de sí mismas, son llenas de temor y también buscan en su relación de pareja cumplir el sueño del amor perfecto y llenar el inmenso vacío afectivo dentro de sí mismas que fue igualmente originado en la historia personal de su relación familiar con padres y hermanos.

1.3. Características del problema

En la Región de Lambayeque específicamente en el distrito de Chongoyape existe muchos tipos de violencia hacia las mujeres por parte de su pareja, estas agresiones son de forma física, emocional y sexual, muchas de ellas no denuncian a su agresor por miedo o vergüenza, la mayoría de ellas son de bajos recursos económicos, todas ellas dependen económicamente de su pareja o cónyuge, dedicándose solamente a los quehaceres de la casa, con grado de instrucción secundaria, el agresor está en una situación de dominio permanente y la mujer es la víctima. Esta violencia es de forma cíclica existiendo una agresión, luego la separación, el arrepentimiento y el perdón. Algunas mujeres no denuncian esta violencia por miedo, vergüenza, el vínculo emocional de los hijos, quedarse sola o pensar que no podrán rehacer su vida y si denuncian este tipo de acto violento, la mujer suele perdonar al agresor antes que el sistema penal sea capaz de actuar. A pesar que la mujer presente cólera o resentimiento, pero al mismo tiempo existe un alto grado de dependencia hacia su pareja. Otras mujeres justifican la violencia o sienten que es algo normal ese estilo de vida.

La mujer evidencia a nivel personal un deterioro no solamente en la entidad física, sino también en la vida emocional, afectiva y social con efectos

irreparables, perjudicando a los hijos y a su entorno más inmediato donde se encuentra la violencia. Así mismo estas mujeres maltratadas por su cónyuge o pareja se sienten con disvalía personal, baja autoestima y desvaloración de sí mismas, sintiéndose inferior a los demás e incapaces de salir adelante

1.4. Metodología

1.4.1 Tipo De Estudio

La investigación, es de tipo Descriptivo-Propositiva. Es descriptiva porque se trabaja sobre la realidad de los hechos y sus características esenciales, es la interpretación correcta. Este tipo de investigación comprende la descripción, registro, análisis e interpretación del fenómeno del estudio, como es los niveles de Autoestima en las mujeres víctimas de Violencia Familiar de un asentamiento humano en el Distrito de Chongoyape.

Es propositiva porque es una actuación crítica y creativa, caracterizado por planear opciones o alternativas de solución a los problemas suscitados por una situación en las mujeres víctimas de Violencia Familiar de un asentamiento humano en el Distrito de Chongoyape, 2016 cuya propuesta será de un programa cognitivo conductual (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

1.4.2. Diseño de Investigación

El diseño no experimental “es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”. La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variable. Es decir, es una investigación donde no varía intencionalmente las variables independientes. (Hernández; Fernández, y Baptista, 2014).

1.4.3. Población y muestra

La población está constituida por 200 mujeres víctimas de violencia familiar del asentamiento humano en el distrito de Chongoyape, cuyas edades oscila entre 20 y 50 años. En el periodo de los meses de enero hasta junio del 2016.

La muestra que se extrajo de la población está constituida por 200 mujeres víctimas de violencia familiar con las características de la población antes mencionada y extraído a través de un muestreo no probabilístico intencional.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

A Nivel Internacional

Gutiérrez, (2009). En su programa de “Autoestima para mujeres maltratadas”, fue dirigido a 12 mujeres comprendidas entre las edades 20 y 40 años utilizando como Instrumento un programa incluyendo 18 sesiones de 90 minutos de duración que se llevó a cabo en el Centro Cívico del barrio Arcosur (Zaragoza). En este programa que se realizó a las 12 mujeres se llegó a la siguiente conclusión.

- Que las mujeres antes de la aplicación del programa obtuvieron un 35% en el nivel bajo de autoestima y un 80.3% en el nivel medio bajo de la autoestima.
- Que las mujeres obtuvieron un 43.5% en el nivel medio alto y un 39% en el nivel alto, después de la aplicación del programa.

Bolaños & Espino, (2005). Elaboró una investigación denominada “Aplicación de un Programa para el mejoramiento de la autoestima en mujeres maltratadas por su pareja 18 a 50 años”. Se utilizó un diseño Pre experimental con 10 participantes, aplicando la escala de autoestima de Coopersmith para adultos; como pre y post test evaluando las tres áreas: Sí mismo o general, social y hogar y la autoestima total. El programa estuvo conformado por 12 sesiones que fueron aplicados 1 vez por semana cada sesión, estuvo dividida en 3 partes y momentos, Después de haber realizado el programa se aplicó el pos-test el cual concluyo:

- Las madres demostraron su nivel de autoestima en forma general de un 50%.
- En el área sí mismo un 30% en el nivel alto.

- En el área social a un 22% en el nivel alto, En el área hogar a un 56% en el nivel medio.

A Nivel Nacional:

Nides, Otros (2005). Realizaron la investigación: “Estudio de la situación de las víctimas de violencia familiar y sexual en Pasco”, utilizó una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa, tomando como población 864 casos atendidos en el Centro de Emergencia Mujer (CEM) de la ciudad de Pasco desde marzo 2003 a febrero 2005. En lo cual halla: Que las características de las Víctimas que acuden al CEM de Pasco son las siguientes: entre 30 y 44 años son convivientes con estudios secundarios. La violencia se configura con el carácter dominante de la pareja y sus celos, así como problemas económicos. Entre los indicadores emocionales identificados para las víctimas tenemos: Sentimientos de desesperanza, angustia y desesperación al no contar con habilidades para planificar su futuro con su conyugue y retraimiento social. Además, el 48% de las mujeres que reporta violencia familiar intento quitarse la vida, y el 55% de las usuarias no realiza ninguna actividad laboral.

Apéstegui, A. (2003). En su investigación “Efectos de un Programa de Autoestima en Mujeres Víctimas de Violencia Domestica del Cono Norte – Lima 2003”. La muestra estuvo conformada por 50 mujeres víctimas de violencia doméstica. El instrumento utilizado fue el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith – Forma C Adultos; llegando a las siguientes conclusiones:

- En el pre test se halló que las mujeres estudiadas presentaban un nivel de autoestima baja promedio.
- En el post test se halló diferencias significativas con un nivel general de autoestima promedio y alto.
- El programa de autoestima incrementa el puntaje de autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica.

- El programa influyó en la autoestima del conocimiento de sí mismo autoestima hogar y autoestima social.

A Nivel Local:

Arista, S. & Vásquez, P. (2010). En su Investigación “Efectos de programa “Aprendiendo A Valorarme” en el Mejoramiento de la Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar en el Vaso de Leche del Asentamiento Humano “Arco De Villa” – Lambayeque. La población está conformada por 23 mujeres por vaso de leche “Arco De Villa”, cuyas edades oscilan entre 18 a 55 años de edad seleccionándose 15 mujeres víctimas de violencia familiar se utilizó el inventario de Autoestima Adulto Forma C- como conclusión ante de la aplicación del programa.

- Las mujeres se ubican un nivel bajo de Autoestima como un 20,0%; medio bajo con un 73.3%; medio alto 6,7% y alto 0%;
- Sin embargo, al culminar la aplicación del Programa se incrementaron los niveles de Autoestima representado por un 46,7%, en el nivel medio y un 40% en el nivel medio alto de Autoestima.

Arnao, L. & Santimperi, J. (2000). En su investigación “Eficacia de un Programa de Autoestima en Mujeres Víctimas de Violencia Familiar Asociada a la O.N.G “Grupo Mujer” del PP.JJ. 4 de noviembre – Chiclayo”, la muestra estuvo conformada por 36 mujeres que presentaban niveles bajos de autoestima. El Instrumento aplicado para evaluar a las madres fue el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith – Forma C Adultos, llegando a las siguientes conclusiones:

- El nivel de autoestima de las mujeres que fueron sometidas al programa de autoestima se ha incrementado en mayor grado en comparación con la situación pre test.

- El Programa de “Autoestima” es eficaz en el mejoramiento de los niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar, convirtiéndose en una estrategia de tratamiento.

Burga, (2008). En su trabajo de Investigación titulada Efectos de un Programa de Intervención “Ahora Yo Quiero Ser Diferente” en el nivel de Autoestima en Mujeres Víctimas de Maltrato por Familiar Drogodependiente que asisten a la comunidad Terapéutica Mi Buen Pastor – Chiclayo”. La población estuvo conformada por 30 mujeres maltratadas. El Instrumento aplicado fue el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith – Forma C Adultos. Presentando las siguientes conclusiones:

- El programa de intervención “Ahora Yo Quiero Ser Diferente”, incrementó el nivel de autoestima en mujeres víctimas de maltratos por familiar drogodependiente que asisten en la Comunidad Terapéutica Mi Buen Pastor – Chiclayo.
- El programa de intervención “Ahora Yo Quiero Ser Diferente”, incrementó el nivel de autoestima en el área de Sí mismo – general de mujeres víctimas de maltrato por familiar drogodependiente que asisten en la Comunidad Terapéutica “Mi Buen Pastor” – Chiclayo.
- El programa de intervención “Ahora Yo Quiero Ser Diferente”, incrementó el nivel de autoestima en el área Social de mujeres víctimas de maltrato por familiar drogodependiente que asisten en la Comunidad Terapéutica “Mi Buen Pastor” – Chiclayo.
- El programa de intervención “Ahora Yo Quiero Ser Diferente”, incrementó el nivel de autoestima en el área Hogar de mujeres víctimas de maltrato por familiar drogodependiente que asisten en la Comunidad Terapéutica “Mi Buen Pastor” – Chiclayo.

Neyra, N. (2012), En su investigación “Propuesta de un programa de intervención para disminuir la ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia familiar en una Institución Estatal de Chiclayo-2011”, la muestra estuvo conformada por 70 mujeres víctimas de violencia familiar que

acudieron a la Institución Estatal de Chiclayo, aplicando la Escala de Autoaplicada de Ansiedad de Zung y la Escala de Autoaplicada de depresión Zung. Se concluye que los niveles de ansiedad en las mujeres víctimas de violencia familiar, un 44% se ubica un nivel ansiedad mínima moderada, y el 6% en los límites en los normales de ansiedad, el 36% obtuvieron de marcada severa y el 14% niveles de grados de máximo.

Ramírez, S. (2001), En su estudio sobre “Perfil de Personalidad de un grupo de Mujeres Víctimas de Violencia Familiar. ONG grupo mujer del PP.JJ. Nueve de Octubre – Chiclayo”, cuya muestra fue de 24 mujeres víctimas de violencia familiar que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión definidos en la población de estudio, habiendo empleado el Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota (MMPI) versión abreviada; llegaron las siguientes conclusiones: Que de 146 mujeres víctimas de violencia familiar, el 50.68% presenta maltrato físico-psicológico, el 35.62% presenta maltrato psicológico, el 12.33% presenta maltrato físico y el 1.37% maltrato sexual.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Autoestima.

2.2.1.1. Definiciones:

La autoestima es definida de la siguiente manera:

Según Coopersmith, S. (1967). “Se refiere a la autoestima como la evaluación que el individuo hace y mantiene cotidianamente con respecto a sí mismo, o sea, expresiones y actitudes de aprobación o desaprobación, indica la medida en que el individuo se cree capaz, significativo, con éxito y merecedor. En síntesis, la autoestima es un juicio de la persona sobre el merecimiento que se expresa en la actitud que mantiene esta hacia sí misma. Es una experiencia subjetiva que el individuo trasmite a otros mediante informes verbales o mediante la conducta abierta.

El autor define la autoestima como la evaluación permanente y puede ser de forma aprobatoria o desaprobatoria, la persona hace y mantiene de sí mismo, ser importante y capaz.

Así mismo, Barón (1997) entiende la “autoestima como la autoevaluación que cada persona hace de sí misma. Esta evaluación genera una actitud en el individuo que varía a lo largo de una dimensión positiva – negativa”.

Es decir, Barón (1997) afirma a la autoestima como la evaluación de uno mismo, que puede ser positiva o negativa.

Del mismo modo el autor Branden, N. (1998) considera que “la autoestima como el componente evaluativo de sí mismo, otorgándole dos características afectivas: sentimiento de capacidad y de valía personal”.

Para Branden, N. (1998) la autoestima es el valor que se tiene de sí mismo sentirse capaz y que la persona se sienta que es importante

Por otra parte, Álvarez. (2003) define a “la Autoestima como la suma de confianza, respeto por uno mismo, ya que refleja el juicio implícito que cada uno hace de su debilidad para enfrentar los desafíos de la vida y de sus derechos a ser feliz”.

Con respecto el Autor define la autoestima respeto a sí mismo y tener la confianza para enfrentar los desafíos de la vida y respetar sus derechos y ser feliz.

Así también tiene concordancia con Rosebberg, (1965, 1979) donde afirma que “la autoestima personal son los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo”.

El autor manifiesta que la autoestima es valorarse y respetarse como persona.

De la misma manera, Ríos, A. (2006). Refiere “la Autoestima es quererse a uno mismo y querer a los demás. Significa saber que eres valioso (a), digno (a), que vales la pena y que eres capaz, y afirmarlo. Implica respetarse a ti mismo y enseñar a los demás a hacerlo”.

El Autor define que la Autoestima refiere quererse a sí mismo y a los demás, saber que es valioso que vale la pena y capaz, respetarse y enseñar a los demás a hacerlo.

En contra parte el Autor Hertzog (1980) señala que “La autoestima es un conjunto de experiencias que el individuo ha tenido consigo mismo y que lo conducen a un proceso de reflexión y autoevaluación”.

El autor manifiesta que la autoestima son las experiencias que son adquiridas por el ser humano que le permiten darse cuenta y evaluarse así mismo.

2.2.1.2. Características de los Niveles de Autoestima.

Autoestima Alta:

Según Coopersmith (1981). Afirma que una persona con una autoestima óptima tiene las siguientes características:

- Posee una visión de sí mismo de sus capacidades.
- Es realista y positivo no es necesaria la aprobación de los demás, no se cree ni mejor que nadie.
- Muestra sus sentimientos y emociones con libertad.
- Afronta los nuevos retos con optimismos, intentando superar el miedo y asumiendo responsabilidades.
- Se comunica con facilidad y satisfacen las relaciones sociales.
- Valora la amistad y tiene iniciativa para dirigirse hacia la gente.
- Sabe aceptar las frustraciones.
- Aprende de los fracasos, es creativo e innovador.

- Mayor aceptación de sí mismo y de los demás, menos tensiones y mejor posición para manejar el estrés.
- Tiene una visión positiva y optimista acerca de la vida.
- Buena aceptación de las responsabilidades y sensación de poseer un mejor control de las cosas.
- Mayor independencia.
- Mejor capacidad para escuchar a los demás y equilibrio emocional, disfruta de las situaciones sociales.
- Mayor autoconfianza, más humor y creatividad, menos temores ante de los riesgos y fracasos.
- Mayor ilusión, entusiasmo y capacidad para realizarse.

Así mismo Branden, (1997), Afirma que una autoestima elevada se puede comprender como la suma integrada de la confianza en sí mismo. Significa sentirse competente para vivir y merecer la felicidad. Un nivel alto de autoestima influirá positivamente sobre el sentido de la seguridad y sobre nuestro bienestar psicológico, lo que nos posibilitará correr riesgos y asumir las decisiones necesarias para una vida más productiva y armoniosa con los demás y con nosotros mismos.

Las personas de alta autoestima conservan las siguientes características: éxito social, seguridad en sí mismo, comunicativa, independiente, cuentan con un bienestar psicológico lo que permite asumir retos.

Autoestima Media:

Según Coopersmith (1981). Refiere que los individuos con media autoestima poseen tendencia a ser optimismos, expresivos y capaces de aceptar la crítica, a ser más seguros a las auto estimaciones de valía personal y tienden a depender esencialmente de la aceptación social. Por lo general, son personas que en los

encuentros sociales toman una posición activa buscando aprobación y experiencias que enriquezcan su autoevaluación.

De igual manera Branden, (1997). Nos dice que tener término medio de autoestima es fluctuar entre sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona. Actuará a veces con sensatez, a veces tontamente, reforzando, así la inseguridad.

De las definiciones anteriores se deduce que estas personas se caracterizan por ser optimistas, expresivos y tolerantes ante las críticas, son seguras a los demás y dependen de la aceptación social, buscando de esta forma la aprobación de los demás. Pero que en ocasiones actúan tontamente.

Autoestima Baja.

Según Coopersmith (1981). Manifiesta que los individuos con baja autoestima tienden a ser dependientes, valoran más las ideas de los otros. Se caracterizan por el desánimo y la depresión, se sienten aislados, sin atractivos, incapaces de expresarse y demasiado débiles para hacer frente o vencer sus deficiencias, así como para asumir circunstancias. En los grupos sociales tienden más a escuchar que a participar, son muy sensibles a la crítica, pues se juzgan de manera negativa y sienten miedo a provocar el enfado de los demás. La preocupación por sus problemas internos la aparta de las oportunidades de establecer relaciones amistosas.

Braden, (1997). Refiere que existe un nivel de autoestima bajo, cuando se afecta la sensación interna de seguridad y de bienestar psicológico, y nuestro funcionamiento, en distintos ámbitos, será inadecuado.

De las definiciones anteriores se deduce que, en este nivel de autoestima baja, cuando se afecta tenemos a las personas inseguras, deprimidas, tímidas, dependientes, incapaces, de expresarse, débiles para asumir retos o para tomar decisiones, sensibles a la crítica, pues tienen temor a ser desaprobadas, situaciones que genera un aislamiento de las personas e inadecuadas relaciones interpersonales.

2.2.1.3. Áreas de la Autoestima

Área Sí Mismo General:

Según Coopersmith (1975) se clasifica en:

- Nivel Alto: Indica valoración de sí mismo y mayores aspiraciones con estabilidad, confianza, buenos atributos personales. Poseen consideraciones de sí mismo en comparación a otros y deseos de mejorar. Habilidad para construir defensas hacia la crítica y designación de hechos, opiniones, valores y orientaciones favorables de sí mismo, además mantiene actitudes positivas.
- Nivel Medio: Revela la posibilidad de mantener una autovaloración de sí mismo muy alto, pero en una situación dada de la evaluación de sí mismo podría ser realmente baja.
- Nivel Bajo: Reflejan sentimientos adversos hacia sí mismo, actitudes desfavorables, se comparan y no se sienten importantes, en la estabilidad y contradicciones. Mantienen constantemente actitudes negativas hacia sí mismos.

Área Social:

Según Coopersmith (1975) se clasifica en:

- Nivel Alto: Reflejan mayores dotes y habilidades en las relaciones con amigos y colaboradores; así como relaciones con extraños en diferentes marcos sociales. La aceptación de sí mismos y la aceptación social están muy combinados. Se

perciben así mismo como significativamente más populares. Establecen otras personas, mantienen mayor seguridad y mérito personal en las relaciones interpersonales.

- Nivel Medio: Tiene buena probabilidad de lograr una aceptación social normal.
- Nivel Bajo: El individuo es propenso a tener simpatía por alguien que lo acepta, experimenta dificultades para conocer acercamientos afectuosos o de aceptación espera la convalidación social de su propia visión adversa de sí mismo tiene una necesidad particular de recibirla.

Área Hogar:

Según Coopersmith (1975) se clasifica en:

- Nivel Alto: Revelan nuevas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia, se siente más considerado y respetado, poseen mayor independencia, comparten ciertas pautas de valores y sistema de aspiraciones con la familia, concepciones propias de lo que está bien o mal del marco familiar.
- Nivel Medio: Probablemente mantiene características de los niveles alto y bajo.
- Nivel Bajo: Reflejan cualidades y habilidades negativas hacia las relaciones íntimas con la familia, se consideran incomprendidos y existe mayor dependencia, se toman irritables, fríos, sarcásticos, impacientes, indiferentes hacia el grupo familiar expresa una actitud de desprecio y resentimiento.

2.2.2. Violencia

2.2.2.1. Definición:

Según Ellis, (1956) define la violencia como “El uso Intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte.

El Autor define cuando el uso intencional de la fuerza física es irse en contra la persona o comunidades y tiene las consecuencias daños psicológicos y altera el desarrollo en incluso la muerte.

2.2.2.2. Formas De Violencia:

- **Física:** Lesiones corporales producidas de forma intencional, golpes, quemaduras, agresiones con armas etc.
- **Psicológicas:** Humillaciones, desvalorizaciones, críticas exageradas y públicas, lenguajes soez y humillante, insultos, amenazas, culpa, aislamientos sociales, control del dinero o el no permitir la toma libre de decisiones.
- **Sexual:** Actos que atentan contra la libertad sexual de la persona y lesionan su dignidad. Relaciones sexuales forzadas, abuso o violación sexual.

Como se observa en las definiciones antes mencionadas la violencia conyugal es aquella que se manifiesta a través de agresiones tanto físicas como psicológicas en la vida de pareja marital caracterizada por un abuso de poder.

2.2.2.3. Tipos de Violencia Familiar

a). Violencia Física

Viene a ser la acción u omisión que puede causar muerte, daño o sufrimiento, también se le considera como abuso físico. Pellertier (1997).

b). Violencia Psicológica

La define como todo tipo de agresión a la vida afectiva lo cual genera múltiples conflictos, frustraciones y traumas de orden emocional, en formas como agresión verbal (humillaciones, ridiculizaciones, amenazas), a través del lenguaje corporal; manifestaciones exageradas y permanentes miradas de insatisfacción de rechazo o ausencias de expresiones afectivas la exclusión y el aislamiento, y por medio del chantaje afectivo. Ministerio de Salud (2010).

c). Violencia sexual.

Define que la violencia sexual es la acción sexual contra una persona sin su consentimiento haciendo uso de la fuerza. Pellertier (1997).

2.2.2.4. Características de la violencia familiar

La red de salud de las Mujeres Latinoamericanas (1945), citado por Llenera & Rodríguez (2002), considera que las mujeres maltratadas se caracterizan por tener los siguientes signos y síntomas.

a). Síntomas de violencia

Se denomina síntoma a las sensaciones o dolores que las mujeres manifiestan y que pueden deberse en muchos casos a situaciones de violencia, a continuación, se puede apreciar algunos síntomas:

- Mujeres agresivas sin causa aparente
- desvalorizadas, opacadas que manifiestan no ser merecedoras de nada.
- Mujeres que se autocalifican de tontas, incapaces, etc.
- Refieren dolores fracturas, contra facturas musculares, dolores intestinales, pélvicos, con dolores de cabeza frecuentes, insomnio.
- Manifestaciones de dolores en las relaciones sexuales, frente a las cuales no sienten placer, viviendo la sexualidad con sacrificio.

b). Signos manifiestos de la violencia

- Traumatismos leves o graves, que pueden producir; hematomas de consideración en todo el cuerpo, específicamente en los ojos y cara.
- Heridas producidas ya sea por golpes o por objetos punzo cortantes.
- Perdida de dientes que muchas veces se piensa que está relacionado con mala nutrición, pero también puede ser por las patadas y golpes en la boca.
- Deformaciones de la nariz producidas por fracturas del tabique, que en la experiencia ha dado la posibilidad de diagnosticar violencia a pesar de estar ya consolidadas o curadas.
- Hemorragias nasales frecuentes, por las cuales las mujeres van a consulta para que se les de tratamiento y en realidad son producidas por agresiones.
- Leucorrea o secreciones vaginales causadas por tricomoniasis o enfermedades de transmisión sexual.

- Hemorragias vaginales producidas por maltrato en mujeres embarazadas o no.

2.2.2.5. El Ciclo de la Violencia Familiar:

a) Armonía: La relación fluye en términos de amistad y buena correspondencia.

b) Aumento de Tensión: Las tensiones al interior de la relación se van acumulando. De esta manera, el no saber reconocer, enfrentar ni solucionar conflictos y discrepancias en la familia produce crecientes hostilidades en las que se manifiestan las actitudes machistas del varón que, saliendo del problema concreto, descalifica a la mujer.

c) Explosión: Ocurren crisis y agresiones de todo tipo. En esta etapa puede manifestarse un gran nivel de destructividad. La tensión acumulada en el momento anterior se descarga en forma incontrolada a través de agresiones físicas, psicológicas y/o sexuales. Por lo general este es el momento en que se produce la denuncia por violencia familiar.

d) Arrepentimiento: El agresor se arrepiente y promete no volver a proceder de manera violenta. Puede ocurrir que la mujer se sienta culpable creyendo que ella ha provocado el maltrato.

e) Reconciliación: En apariencia la pareja vuelve a ser feliz. En caso de que la víctima haya presentado una denuncia, la retira o señala que el problema se ha solucionado. En

muchos casos, la víctima recuerda las situaciones de armonía y reconciliación que experimento como una manera de convencerse de que los problemas se van a solucionar por su propio peso.

Un Fenómeno que se produce mientras este ciclo se repite es la asimilación; es decir; el modo en que el grupo familiar interioriza la situación; cada miembro de la familia representa y simboliza el hecho violento de determinada manera. La asimilación es la repercusión profunda que tienen las agresiones sobre la autoestima y autovaloración de los individuos. Normalmente, quienes enfrentan casos de violencia familiar olvidan este factor.

2.2.2.6. Influencia de los aspectos socioculturales en la perpetuación de la Violencia Familiar.

Meléndez, L. & Liz, I. & Rissi, S. (2008), define uno de los aspectos que influye para la perpetuación de la violencia es el silencio, y la impunidad tiene que ver con la importancia que se da a la familia en la sociedad, por lo menos a la idea de mantener la unión familiar, aun cuando al interior de la familia no se goza de amor y estabilidad emocional, sino por el contrario de violencia, miedo, sumisión, es decir de una vida de constante martirio, que lesiona la estabilidad emocional de quien padece la violencia de la otra parte.

De esa forma, aspectos que tienen que ver con la violencia de género, es necesario incluirlos como causas que propician la violencia familiar, entre ellos tenemos a continuación:

Rezagos patriarcales: Se habla de sociedades patriarcales, producto de un largo proceso a través de la historia, donde es el

patriarca quien tiene el control, el dominio sobre el otro. Una cultura patriarcal posiciona lo masculino frente a lo femenino, naturalizando la violencia como una forma de castigo, un control legitimado.

La pericia psicológica del daño a la persona

Corresponde a los psicólogos y psiquiatras evaluar tanto la gravedad o dimensión de la lesión psicofísica, como sus consecuencias patológicas. Al respecto, Milmaiene apunta que los expertos deben proporcionar al juez un claro perfil psicopatológico de la persona víctima del daño, para lo cual se ha de formular un previo diagnóstico estructural de la personalidad afectada, indicando luego el tipo de patología que ha desarrollado el agraviado (Fernández, C., 2006).

2.2.3. Terapia Cognitivo Conductual

2.2.3.1. Definición:

La Terapia Cognitiva Conductual postula, básicamente que el ser humano se perturba o tienen problemas emocionales porque al interpretar en forma errónea la realidad llega a conclusiones equivocadas. Estas conclusiones van a determinar sus emociones y conductas. El objetivo de la terapia cognitiva – conductual es poder delimitar y poner a prueba las creencias falsas y los supuestos desadaptativos. (Ruiz, 1994).

Define cuando el ser humano tiene perturbaciones o emociones va interpretar de manera equivocada, puede llegar a tener una repuesta equivocada, a través de la terapia cognitivo conductual va permitir a disminuir sus creencias falsas y evitar tener perturbaciones o emociones negativo.

Baucon, D. (2011), utiliza un plan de intervención el cual consta de dos partes:

- **Cuestionario de Áreas de Cambio (ACQ)**

La primera el respondiente especifica cómo vería la conducta de su pareja: más, menos o ningún cambio en el área particular de interacción marital; y la segunda, difiere sólo en términos que la conducta está siendo discutida.

- **La Escala de Ajuste Diádico (DAS)**

Son de mayor uso en la práctica clínica, ya que evalúan el funcionamiento de la relación desde aspectos tales como el: Afecto, la intimidad sexual, el tiempo libre, calidad de la comunicación.

Lega, Caballo y Ellis (1998), sugieren que el termino cognitivo conductual se refiere a las terapias que incorporan dentro de la práctica técnicas conductuales y cognitivas. Ambas se basan en la afirmación de que un aprendizaje anterior está repercutiendo en la conducta produciendo cambios desadaptativos. Este enfoque terapéutico tiene como objetivo reducir el malestar desaprendiendo lo aprendido o aprendiendo nuevas experiencias de aprendizaje, más adaptativas. Asimismo, mencionan que los psicólogos clínicos que practican el enfoque cognitivo conductual creen que el cambio se da una vez el paciente haya tenido un cambio cognitivo y por consiguiente este se va a hacer notorio en su conducta.

Vásquez, B (2000). Define el modelo cognitivo de distorsiones en mujeres maltratadas.

- *Mi pareja es muy pasional y a veces se deja llevar por el enfado. Su intención no era golpearme; sólo quería hacerme ver que tenía razón.* → Justificación de la conducta violenta.

- *¡Me lo tengo merecido!». ¡Seguramente no soy todo lo buena esposa que debiera! ¡Alguna vez me ha dicho que lo provoqué!, ¿será cierto? ¡La culpa ¿será cierto? ¡La culpa es mía por haberme casado con él!* → Sentimientos de culpa.

2.2.3.2. Tipos Terapias Cognitivo Conductuales:

Según Lega, Caballo y Ellis (1998), señalan que las terapias cognitivas conductuales utilizan intervenciones cognitivas y conductuales dependiendo el problema que se esté tratando.

Teniendo esto como base se propusieron tres tipos principales de Terapias Cognitivo Conductuales:

- **“Reestructuración Cognitiva:**
Supone que los problemas emocionales son una consecuencia de pensamientos desadaptativos, sus intervenciones tratan de establecer patrones de pensamiento más adaptativo.
- **Habilidades de Afrontamiento:**
Tratan de desarrollar un repertorio de habilidades para ayudar al paciente a afrontar una serie de situaciones estresantes.
- **Solución de problemas:**
Es una combinación de los dos tipos anteriores y que se centran en el desarrollo de estrategias generales para solucionar un amplio rango de problemas personales, insistiendo en la importancia de una activa colaboración del paciente y el terapeuta.

De la Teoría Cognitivo Conductual se derivaron sin número de terapias que eligieron el enfoque para utilizarlo y llevarlo a la práctica durante su ejercicio profesional. Algunas de las más utilizadas son las siguientes:

AÑO DE LA 1° PUBLICACIÓN	NOMBRE DE LA TERAPIA	AUTORES	TIPO DE TERAPIA
1958	Terapia Racional Emotivo Conductual	Ellis	Reestructuración Cognitiva
1963	Terapia Cognitiva	Beck	Reestructuración Cognitiva
1971	Entrenamiento en Autoinstrucciones	Meichenbau	Reestructuración Cognitiva
1971	Entrenamiento en el manejo de la ansiedad	Suinn y Richardson	Habilidades de Afrontamiento
1971	Terapia de Solución de Problemas	D' Zurilla y Goldfried	Solución de Problemas
1971	Terapia de Solución de Problemas	Spivack y Shure	Solución de Problemas
1973	Entrenamiento en Inoculación de estrés	Meichenbaum	Habilidades de Afrontamiento
1974	Reestructuración racional cognitiva	Goldfried	Habilidades de Afrontamiento
1975	Terapia de conducta racional	Maultsby	Reestructuración Cognitiva
1977	Terapia de Autocontrol	Rehm	Solución de Problemas
1983	Terapia cognitivo estructural	Guidano y Liotti	Reestructuración Cognitiva
1986	Terapia de valoración cognitiva	Hankin Wessier	Reestructuración Cognitiva
1990	Terapia cognitiva centrada en los esquemas	Young	Reestructuración Cognitiva

2.2.3.3. Terapia Racional Emotivo – Conductual

Ruiz, Días y Villalobos (2013), señalan que Albert Ellis un psicólogo estadounidense fue el creador de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) y uno de los precursores del enfoque cognitivo conductual. Este método terapéutico tiene la finalidad de descubrir las irracionalidades del pensamiento para así poder sanar las emociones dolorosas que provocan.

Ellis enfatizó el papel de las creencias en el desarrollo de los trastornos emocionales, por lo cual defendía la afirmación que al transformar estas creencias podían ser observables los cambios que se daba en el ámbito emocional y conductual.

La terapia racional emotiva cuenta con varios fundamentos teóricos que rigen y conforman los conceptos básicos de los que se sirvió Ellis al momento de desarrollar este enfoque terapéutico.

ABC de la TREC:

Así mismo, Ruiz, Días y Villalobos (2013), mencionan que Ellis propuso el modelo ABC para explicar y poder así analizar la relación entre los acontecimientos, cogniciones y consecuencias. La “A” se refiere a los acontecimientos activadores a los se responden, “C” es la respuesta cognitiva, emocional o conductual que se da y “B” las creencias que tenemos sobre los acontecimientos y lo que lleva a la persona a dar una respuesta.

La TREC se ha centrado en destacar la repercusión que tienen las creencias irracionales en las emociones y conductas del ser humano.

Mecanismos cognitivos del malestar: Los pensamientos irracionales son cogniciones evaluativas, estas se expresan de forma rígida con

los términos “debería de y tendría que”, lo cuales generan emociones negativas perturbadoras que interfieren claramente en la consecución de metas y propósitos que proporcionan felicidad. Este modelo resalta cuatro formas de pensamiento irracional:

- Demandas o exigencias.
- Catastrofismo.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Depreciación o condena global de la valía humana.

Estas son formas de pensamiento irracional ya que son falsas e ilógicas y constituyen un obstáculo para alcanzar las metas y propósitos de la persona.

Filosofía de vida y salud psicológica: La filosofía de vida y salud psicológica se da a partir de las creencias racionales que la persona tiene. Dentro de las sesiones terapéuticas de TREC se trabaja con los pacientes el cambio de filosofía, esto se da a través de cambiar o eliminar determinadas creencias irracionales situacionales o globales, se debe atacar la creencia de base o nuclear, ya que sino con el tiempo pueden volver a aparecer nuevas creencias irracionales causando nuevos trastornos. “La teoría del TREC argumenta que si bien una filosofía de vida basado en absolutismo y demandas, está en la base de muchos problemas emocionales, una filosofía basada en el relativismo y en lo deseable es una característica central de la persona psicológicamente saludable. Esta filosofía reconoce que los humanos tienen muchas cosas que les gustan, desean quieren o prefieren, pero se niegan a elevar estos valores no absolutos a dogmas y demandas categóricos estarán psicológicamente menos perturbados”.

La filosofía de vida que según la TREC favorece el ajuste emocional es la siguiente:

- Interés por uno mismo.
- Interés social.
- Autodirección.
- Tolerancia a la frustración.
- Flexibilidad.
- Aceptación a la incertidumbre.
- Compromiso creativo.
- Pensamiento científico.
- Auto-aceptación.
- Asumir riesgos.
- Hedonismo en sentido amplio.
- No utopismo.
- Auto-responsabilidad por el propio malestar emocional.

El proceso de Terapia Racional Emotiva Conductual:

Según Díaz y Villalobos (2013), indican que el proceso de intervención propuesto por Ellis se divide en 5 etapas:

- Evaluación psicopatológica: esta consta de realizar las entrevistas clínicas, cuestionarios, test psicológicos y revisar los criterios diagnósticos del DSM IV-R, para así poder hacer una exploración psicopatológica completa, según el caso individual de cada paciente.
- Evaluación racional emotiva: esta se inicia haciendo una lista con los problemas que presenta la persona, clasificándola en internos y externos, revisando si son primarios o secundarios. Una vez que se tiene definidos 32 estos factores, se hace para cada uno de ellos un análisis basándose en el ABC para luego poder fijar metas globales.

- Insight Racional-Emotivo: se explican los principios teóricos que sustentan a la TREC, así como los tres insights necesarios para realizar el cambio de filosofía.
- Aprender una base de conocimiento racional: en esta etapa es donde se pone en práctica la TREC, ya que es donde se enseña y entrena una base de conocimiento racional, haciéndose uso de las técnicas que esta teoría propone.
- Aprender una nueva filosofía de vida: el objetivo es fortalecer las creencias racionales sobre las que se ha venido trabajando a lo largo de las sesiones.

2.2.3.4. Principales Técnicas de Intervención: Estas se dividen en tres grandes grupos:

A). Técnicas Cognitivas: Dentro de las técnicas cognitivas se pueden encontrar:

- Discusión y debate de creencias:
 - Análisis y evaluación lógica.
 - Reducción al absurdo.
 - Análisis y evaluación empírica.
 - Contradicción con el valor apreciado.
 - Apelar las consecuencias negativas.
 - Apelar a consecuencias positivas.
- Entrenamiento en auto instrucciones.
- Distracción cognitiva e imaginación.

B). Técnicas Conductuales:

- Ensayo de conducta.
- Inversión del rol racional.
- Refuerzo y castigo.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Entrenamiento en solución de problemas.

C). Técnicas Emotivas:

- Imaginación racional emotiva.
- Técnicas humorísticas.

Un elemento fundamental en esta teoría es el trabajo que se le deja a las pacientes para realizar en casa, esto se realiza después de cada sesión. Es de suma importancia que la persona siga reforzando lo trabajado en las sesiones diariamente, estas tienen como objetivo ir desligando las creencias irracionales y las repercusiones conductuales que estas han dejado.

A). Técnicas cognitivas:

Ruíz, Díaz y Villalobos (2013), Define que es un procedimiento de intervención que cuenta con una estructura específica y un tiempo limitado, por lo cual utiliza como herramientas de intervención el pensamiento deductivo y la utilización de hipótesis, para que sea el propio paciente quien haga consciente sus problemas y pueda tener la habilidad de contrastar y refutar sus pensamientos.

El modelo cognitivo sostiene que los seres humanos ante un estímulo no responden de manera automática, sino que primero análisis, interpretan, discriminan, evalúan y le asignan un significado a la situación que acaba de ocurrir y terminan respondiendo regidos por los esquemas cognitivos previamente

concebidos. Los esquemas cognitivos hacen referencia al conjunto de creencias nucleares que tiene una persona sobre su percepción del mundo, de los otros, sobre sí mismo y de la interacción con los demás. Beck definió a los procesos cognitivos como los mecanismos de codificación, almacenamiento y recuperación de la información existente en los esquemas cognitivos y al producto de esto se le denomina pensamientos automáticos, ya que son los pensamientos, auto verbalizaciones o imágenes que se tiene al enfrentarse a una situación específica. Estas son utilizadas para facilitar el cuestionamiento socrático que permite que el paciente identifique pensamientos negativos.

- a). Autorregistros:** Estos se utilizan para recoger la información sobre el estado emocional del paciente a lo largo del día, este instrumento llega a ser muy útil ya que la persona es consciente de su estado de ánimo y de los desencadenantes que lo provocan. Usualmente se utiliza una tabla como esta:

FECHA HORA	SITUACIÓN	EMOCIONES	PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS	RESPUESTA RACIONAL	RESULTADO

- b). Descubrimiento guiado:** en esta se pretende ayudar al paciente a alcanzar nuevas perspectivas que desafíen sus actuales creencias mediante el cuestionamiento socrático. El terapeuta en esta técnica se sirve de preguntas abiertas, pero siempre dejando que sea el propio paciente quien vaya haciendo sus asociaciones y argumentaciones. Algunas de las preguntas sugeridas para trabajar esta técnica son las siguientes:

- ¿Cuál es la evidencia a favor o en contra de estos pensamientos?

- ¿Cuáles son las formas alternativas de pensar en esta situación?
- ¿Cuáles son las consecuencias de pensar de esta manera?

Tareas para la casa:

Ruíz, Díaz y Villalobos (2013), mencionan información importante acerca de las tareas afirmando que “estas son parte integral de la terapia cognitiva, ya que a través de ellas se obtienen la mayoría de los datos que permiten analizar y debatir con el paciente sus supuestos básicos inadecuados y sus pensamientos automáticos. Permiten al paciente comprobar la validez de sus pensamientos. Sirven además para proporcionar datos relacionados con los problemas que se van presentando y facilitan la estructuración y programación de sesiones de trabajo terapéutico.

Técnicas de reatribución:

- a) Técnica de conceptualización alternativa:** Se trata de buscar razones o explicaciones diferentes para el problema que el paciente está presentando.
- b) Técnicas basadas en la imaginación:** A muchas personas se les facilita trabajar con la imaginación, la terapeuta ira guiando el trabajo haciendo uso de la imaginación del paciente.
 - Parada de imágenes.
 - Repetición continuada.
 - Proyección temporal.
 - Imaginar metáforas.
 - Parada de imagen catastrófica.
 - Imaginación inducida.

- Repetición de metas.
- Imaginación positiva.

B). Técnicas Conductuales:

Estas tienen como finalidad la modificación de las cogniciones del cliente. Estas le permiten a la persona experimentar la validez de sus hipótesis y creencias. Le dan el permiso al paciente de realizar cosas que antes no había hecho porque creía que no era capaz o que no esto hace que el paciente se haga consciente de cómo algunos pensamientos actúan de manera negativa en sus emociones y conducta.

Estas técnicas le permiten al paciente iniciar acciones que le ayudan a reducir pensamientos irracionales y modificar actitudes inadecuadas, dándole así una sensación de bienestar.

Algunas de estas técnicas son las siguientes:

- a) Programación de actividades:** Durante la sesión terapeuta y paciente realizaran una lista de actividades que el paciente deberá de cumplir, estas actividades deberán de ser realistas, utilizando una jerarquía según la intensidad de la dificultad, ya que esta actividad le dará a la persona la sensación de sentirse capaz y que puede controlar su tiempo realizando lo que se le pide. En cada una de las tareas o actividades que la persona realiza deberá de ir evaluando de cero a cinco puntos el grado de dominios al realizarla y como se ha sentido al realizarla.
- b) Rolle Playing:** En esta técnica se pretende prestarles primordial atención a los pensamientos automáticos del paciente. Esto se realiza utilizando como medio el modelado

para comprobar o refutar las creencias que tiene la persona ante una acción determinada.

c) **Técnicas de Afrontamiento:** Pretenden modificar los pensamientos disfuncionales.

- Relajación: se utilizar para reducir la ansiedad que interfiere con el afrontamiento adecuado de una específica situación.
- Exposición graduada: se expone a la persona a situaciones temidas o evitadas.
- Control de la respiración o técnicas de hiperventilación
- Entrenamiento asertivo: se enseña al paciente a poner en práctica las técnicas adecuadas para que así pueda tener mejores relaciones con sus iguales.

C). Técnicas Emotivas:

Estas se utilizan inicialmente por el terapeuta, pero son enseñadas al paciente para que este haga uso de ellas cuando sienta que está experimentando una emoción muy elevada.

a) **Distracción externa:** Se le insta al paciente a realizar y mantenerse activa haciendo otro tipo de actividades tales como: ver tv, leer un libro, hablar por teléfono, etc. esto aliviara los sentimientos fuertes de tristeza, miedo, angustia ya que desplazara el foco de atención sobre la actividad que se esté realizando.

b) **Hablar de forma limitada de los sentimientos:** Procurar no estar hablando acerca del problema con todas las personas que se encuentran alrededor, ya que estar repitiendo la situación solo provoca que los sentimientos se intensifiquen.

c) **Evitar verbalizaciones internas catastróficas:** Estas verbalizaciones intensifican los sentimientos, el paciente ha de cambiarlas por verbalizaciones positivas de la situación.

d) Análisis de responsabilidad: Esta técnica pretende buscar evidencia que le permita al paciente recopilar información más objetiva de las razones por las cuales está experimentando tales sentimientos.

2.2.3.5. Estructuración del proceso terapéutico:

Ruíz, Díaz y Villalobos (2013) citando a Ingram y Hollon (1986), enumeran siete pasos para llevar a cabo dentro del proceso terapéutico para lograr el cambio cognitivo:

- Proporcionar la lógica del tratamiento.
- Entrenar al cliente en técnicas de autorregistro.
- Promover la realización de conductas mediante técnicas específicas y programación de tareas para casa.
- Identificar pensamientos automáticos, creencias subyacentes y procesos por los que se han formado y mantienen.
- Contrastar creencias y llevar a cabo un examen lógico de las estrategias de razonamiento defectuosas.
- Articular los supuestos básicos (esquemas)
- Preparar para la terminación de la terapia y prevenir recaídas.

Así mismo, señalan objetivos importantes que el terapeuta debe de tener claros para trabajar en la primera sesión con el cliente, en esta la tarea primordial será extraer y obtener la mayor información posible acerca de la problemática del cliente, establecer un buen rapport, explicar los lineamientos y

fundamentos de la terapia cognitiva y generar expectativas de cambio.

El resto y numero de sesiones a trabajar será propuesto por el terapeuta dependiendo de la problemática individual de cada cliente, estas próximas sesiones contarán con el fin primordial de trabajar teniendo como base los objetivos planteados por la terapia cognitiva, para el cambio de las cogniciones negativas causantes del malestar emocional de la persona.

2.2.3.6. La autoestima según la terapia cognitiva conductual:

Walter Riso (2013), señala que las investigaciones realizadas teniendo como base la terapia cognitiva han demostrado que la visión negativa que se tiene de sí mismo es un factor determinante para que se lleguen a desarrollar trastornos psicológicos, tales como: somatizaciones, fobias, depresión, estrés, ansiedad, inseguridad, problemas de pareja, bajo rendimiento académico y laboral, abuso de sustancias, problemas de imagen corporal, poca inteligencia emocional, etc. Por lo que se da como conclusión que, si la autoestima no se encuentra fortalecida, llega a repercutir en todas las áreas fundamentales del ser humano.

Menciona que tener una buena autoestima tiene múltiples beneficios, algunos de estos son:

- Se incrementan las emociones positivas, la alegría se hará presente al igual que las ganas de vivir mejor.
- Se alcanzan niveles de mayor eficacia en las tareas que se realizan, se desarrollan sentimientos de competencia y capacidad.

- Se desarrollarán mejores relaciones interpersonales, vínculos más saludables.
- Se adquiere más independencia y autonomía.

Así mismo, Riso (2013), señala que la autoestima está conformada por cuatro pilares fundamentales y de la misma manera presenta una base sobre la cual se puede trabajar en la restauración de estas características que constituyen la autoestima.

Autoconcepto: Se refiere a lo que la persona piensa de sí misma, al concepto que tiene de su persona en general. El autoconcepto se ve reflejado en las cosas que la persona se dice a sí misma, las exigencias que tiene y de qué manera las hace.

Para restaurar el Autoconcepto:

- Es importante tratar de ser más flexible consigo mismo y con los demás, dejando atrás las ideas perfeccionistas, dejando que las experiencias fluyan no forzándolas. Es importante no dar rótulos a las personas y tampoco a ti mismo, únicamente a la conducta a la que se está refiriendo, ser flexible.
- Ponerse metas realistas, teniendo en cuenta elementos y capacidades de las cuales se disponen para poder alcanzarlas.
- Encontrar aspectos positivos no estar pendiente únicamente de los aspectos malos, ya que de esta manera solo se maximizan.

- No pensar mal de sí mismo, aunque se haya fallado en algo, pensar en aspectos positivos de sí mismos y de los cuales se pueden aprender.
- Aprender a perder, para esto se debe conocer las propias capacidades. “La autocrítica moderada, la autoobservación objetiva, la autoevaluación constructiva y el tener metas racionales y razonables ayudan al desarrollo del potencial humano”.

Autoimagen: Es la autoimagen como la idea que la persona tiene de su cuerpo y la evaluación que realiza sobre esto, en este proceso tiene mucha la influencia las personas con las cuales se establecen relaciones.

Para restaurar el Autoimagen:

- Crear propios criterios acerca de las cosas que se crean bellas y estéticas, no prestar atención a las personas que critican las propias preferencias, cada quien puede gustarle o no lo que desee.
- Descartar la idea errónea de la existencia de la perfección física y los criterios estrictos.
- Es importante que la persona descubra y destaque las cosas que le gustan de sí mismas, ya que cuando hay algo que no agrada del propio aspecto se tiende a maximizar y generalizar negativamente los demás partes del cuerpo.
- Si una persona se menosprecia a sí mismas, esto es lo que reflejara a los demás y por consiguiente los demás la despreciaran del mismo modo, esto solamente hará que la persona confirme su creencia irracional, por lo cual es importante transmitir una buena autoimagen, así los demás percibirán aspectos positivos.

- Considerar que el aspecto físico es solo uno de los componentes de la autoimagen, la persona debe de buscar aspectos positivos fijándose también en su personalidad y así poder destacarlos.
- Si una persona se acepta a sí misma sabrá que siempre habrá alguien dispuesta a amarle.
- Evitar las comparaciones injustas. “Para que tu autoestima funcione bien, debe de haber una aprobación esencial, una admisión de lo básico, una conformidad del propio yo consigo mismo, cuerpo incluido. Cuando te enamoras no lo haces a medias o solamente un poco: amas o no amas, te aceptas o no te aceptas”.

Autorreforzamiento:

Riso (2013), lo define como la acción de reforzarse y premiarse a sí mismo, esto conlleva acciones tales como dedicarse tiempo, expresarse afecto, autoelogiarse, darse gusto y autorrecompensarse.

Para restaurar el Autorreforzamiento:

- Es importante darse tiempo para disfrutar, no se debe postergar la satisfacción personal. Es sano tener tiempo para disfrutar, descansar y divertirse.
- Estar en la búsqueda constante del placer, esto significa vivir intensamente y ejercer el derecho de sentirse bien, disfrutar cada momento agradable.
- No racionalizar las emociones agradables, ya que esto impide el normal desarrollo de los mismos.
- Practicar el autoelogio constantemente, toda persona es merecedora de reforzamiento, el hecho de

autorecompensarse a sí mismo renueva el espíritu y hace que el organizo se anime a seguir viviendo mejor.

- Disfrutarse a sí mismo en ese talento natural que cada uno posee, es útil realizar una lista de los aspectos positivos, tanto físicos como psicológicos, que se poseen y pegarla en partes visibles, de esta manera la persona siempre tendrá la oportunidad de reconocer y recordar que es poseedora de una serie de aspectos agradables.
- Darse gusto, es la conducta de autocuidado más elemental y necesaria en una persona.
- Luchar contra la represión psicológica y afectiva, ser libre de expresar los propios sentimientos, sentirse libre de sentir y experimentar.

Autoeficacia:

Riso (2013). Denominó autoeficacia a la confianza y convicción de alcanzar los resultados esperados. Una alta autoeficacia contribuye a que la persona mantenga metas sólidas, afrontar los problemas de una manera adecuada, a luchar por lo que cree de una manera segura y persistente. Es la visión afectiva que se tiene de sí mismo.

Para restaurar la Autoeficacia:

- Eliminar el no soy capaz del vocabulario, porque cada vez que se repite esta frase se refuerza y confirma el sentimiento de inseguridad, esta calificación negativa tiende a inmovilizar a la persona y a no realizar la acción. Este pequeño pensamiento puede desencadenar una serie de pensamientos autodestructivos.

- Evitar ser pesimista, no tener pensamientos negativos hacia el futuro. Detener la conducta de dar constantemente predicciones negativas ya que estas pueden llegar a sabotear a la persona constantemente.
- Ser realista, es importante ser objetivos con los propios éxitos y fracasos, no echarse la culpa constantemente de lo que sucede.
- Recordar aspectos positivos de sí mismo, es importante tomar el tiempo para recordad cosas buenas que se han realizado para el bien propio y de los demás, evitar recordar solo las cosas malas.
- Revisar las propias metas y si estas van acorde a las capacidades reales de la persona, en la mayoría de los casos debe de ponérsele más exigencia a las metas. Es de utilidad al momento de revisar las metas preguntarse ¿Las metas propuestas muestran confianza o desconfianza? El ser humano tiene derecho a esperar más de sí mismo y de la vida.
- Es fundamental que la persona se anime a actuar para lograr sus objetivos. Es importante recordarle al paciente “el ser humano aprende a base de ensayo y error”. Un plan que se le podría proponer al paciente es el siguiente: A. “Definir un objetivo que exija esfuerzo. B. Definir expectativas de manera objetiva, clara y precisa. C. Antes y durante la ejecución del comportamiento, no utilizar verbalizaciones negativas.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTO UTILIZADOS

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTO UTILIZADOS

3.1. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

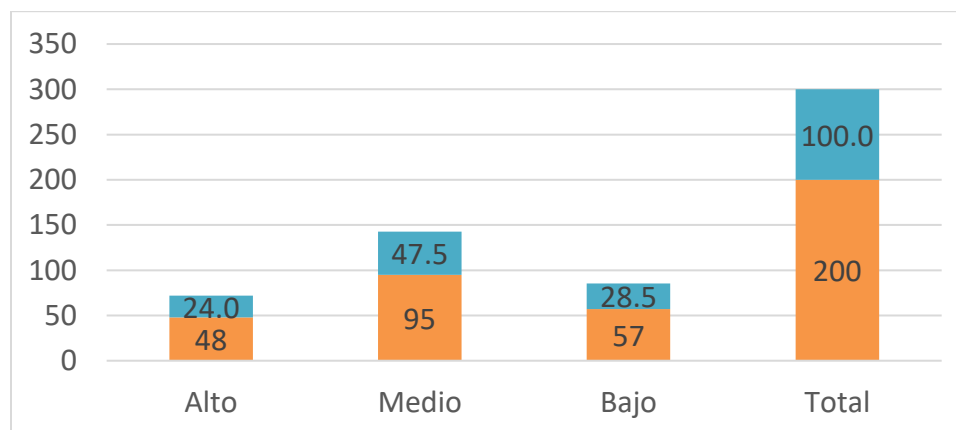
TABLA 1
ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE AUTOESTIMA GENERAL EN MUJERES VÍCTIMAS
DE VIOLENCIA FAMILIAR.

Autoestima general	Frecuencia	Porcentaje
Alto	48	24.0
Medio	95	47.5
Bajo	57	28.5
Total	200	100.0

Fuente: Inventario de Autoestima Coopersmith Stanley.

Figura 1

Análisis descriptivo de autoestima general en mujeres víctimas de violencia familiar.



Fuente: Inventario de Autoestima Coopersmith Stanley.

Se puede apreciar en la TABLA 1, que el 47,5% de mujeres víctimas de violencia familiar poseen niveles medios de autoestima general, seguido de un 28,5% de nivel baja y por el contrario un 24% poseen niveles altos de autoestima.

TABLA 2

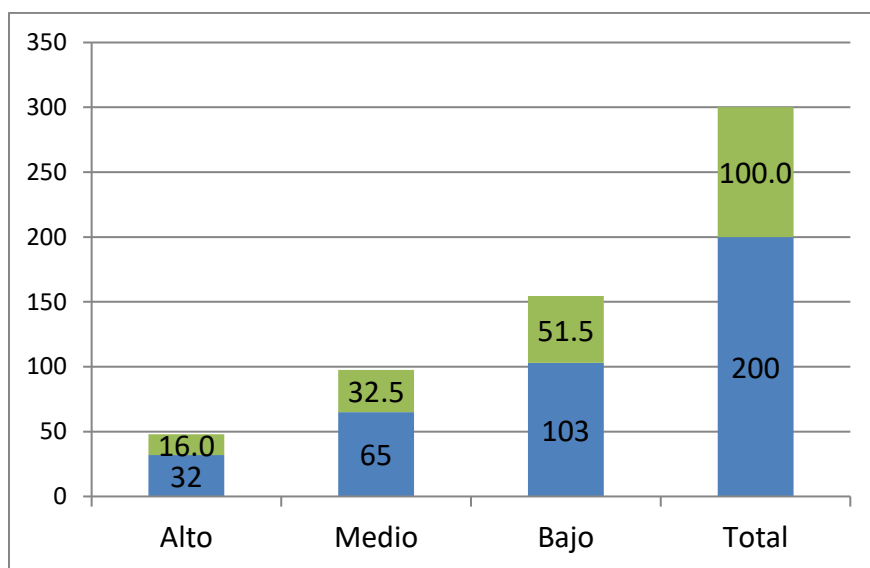
Análisis descriptivo de autoestima SI MISMO en mujeres víctimas de violencia familiar.

SI MISMO	Frecuencia	Porcentaje
Alto	32	16.0
Medio	65	32.5
Bajo	103	51.5
Total	200	100.0

Fuente: Inventario de Autoestima Coopersmith Stanley.

Figura 2

Análisis descriptivo de autoestima SI MISMO en mujeres víctimas de violencia familiar.



Fuente: Inventario de Autoestima Coopersmith Stanley.

Se puede apreciar en la TABLA 2, que el 51,5% de mujeres víctimas de violencia familiar poseen niveles bajos de autoestima SI MISMO, seguida de un 32,5% de nivel medio y por el contrario un 16% poseen niveles altos.

TABLA 3

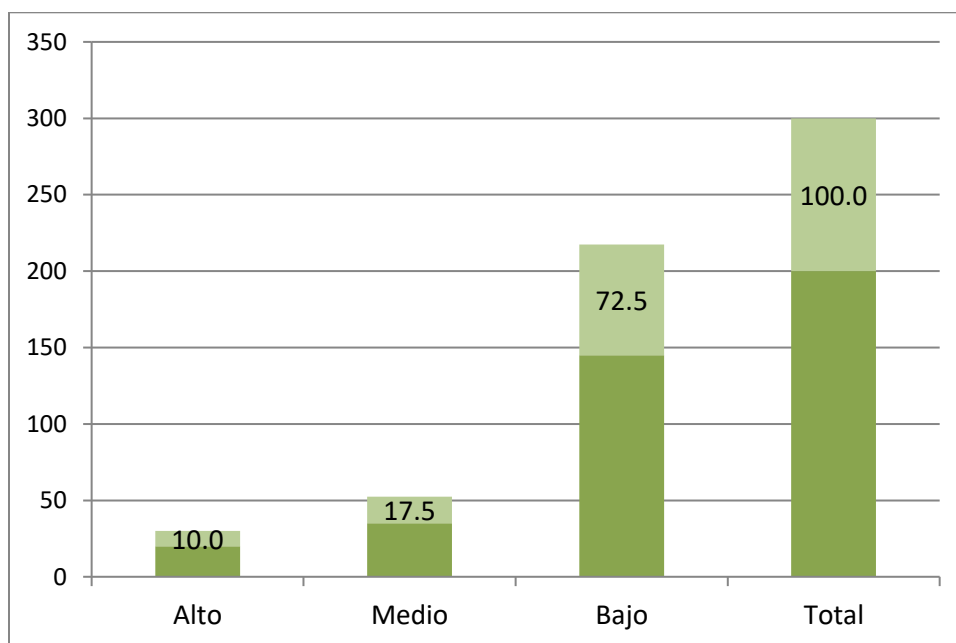
Análisis descriptivo de autoestima SOCIAL en mujeres víctimas de violencia familiar.

SOCIAL	Frecuencia	Porcentaje
Alto	<20	10.0
Medio	35	17.5
Bajo	145	72.5
Total	200	100.0

Fuente: Inventario de Autoestima Coopersmith Stanley.

Figura 3

Análisis descriptivo de autoestima SOCIAL en mujeres víctimas de violencia familiar.



Fuente: Inventario de Autoestima Coopersmith Stanley.

Se puede apreciar en la TABLA 3, que el 72,5% de mujeres víctimas de violencia familiar poseen niveles bajos de autoestima SOCIAL, seguida de un 17,5% de nivel medio y por el contrario un 10% poseen niveles altos.

TABLA 4

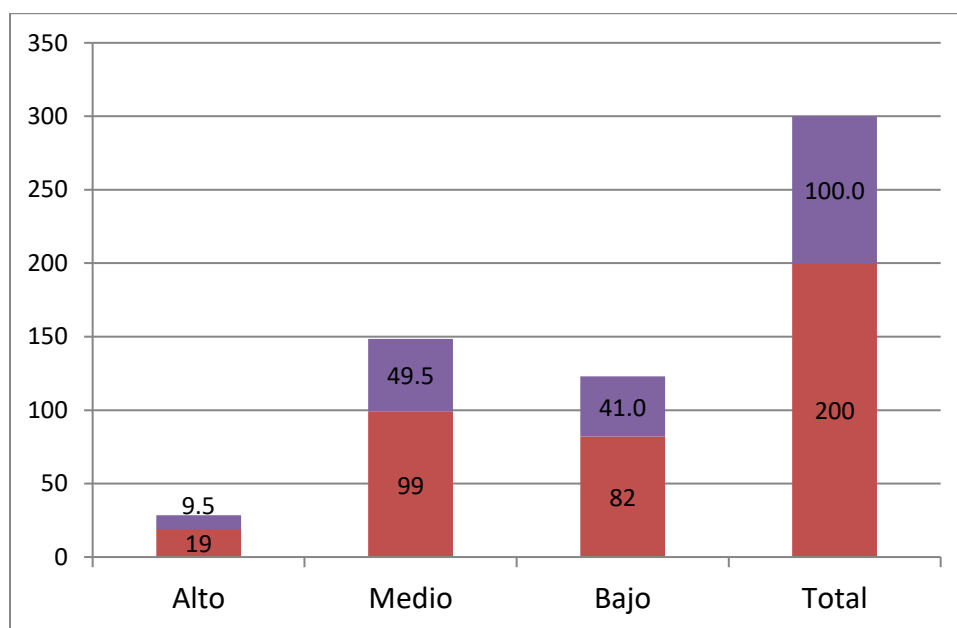
Análisis descriptivo de autoestima HOGAR en mujeres víctimas de violencia familiar.

Hogar	Frecuencia	Porcentaje
Alto	19	9.5
Medio	99	49.5
Bajo	82	41.0
Total	200	100.0

Fuente: Inventario de Autoestima Coopersmith Stanley.

Figura 4

Análisis descriptivo de autoestima HOGAR en mujeres víctimas de violencia familiar.



Fuente: Inventario de Autoestima Coopersmith Stanley.

Se puede apreciar en la TABLA 4, que el 49,5% de mujeres víctimas de violencia familiar poseen niveles medios de autoestima HOGAR, seguido de un 41% de nivel bajo y por el contrario un 9,5% poseen niveles altos.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo proponer un programa cognitivo conductual para mejorar los niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar. Con los resultados expuestos a continuación veremos qué puntos y estrategias metodológicas podemos brindar en la mejora de la autoestima.

En la tabla 1 encontramos que en las mujeres víctimas de violencia familiar predomina los niveles medios y bajos de autoestima general. Por lo que se evidencia que les afecta psicológicamente presuntamente la violencia que viven actualmente. Según Coopersmith, S. (1967). “Se refiere a la autoestima como la evaluación que el individuo hace y mantiene cotidianamente con respecto a sí mismo, o sea, expresiones y actitudes de aprobación o desaprobación, indica la amplitud de la cual el individuo se cree capaz, importante, feliz y digno”. Asimismo, el autor define la autoestima como la evaluación permanente y puede ser de forma aprobatoria o desaprobatoria, la persona hace y mantiene de sí mismo, ser importante y capaz. Nuestros resultados son similares al estudio de Nides & Otros (2005). Quienes realizaron la investigación: “Estudio de la situación de las víctimas de violencia familiar y sexual en Pasco”, utilizó una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa, tomando como población 864 casos atendidos en el Centro de Emergencia Mujer (CEM) de la ciudad de Pasco desde marzo 2003 a febrero 2005. En lo cual halla: Que las características de las Víctimas que acuden al CEM de Pasco son las siguientes: entre 30 y 44 años son convivientes con estudios secundarios. La violencia se configura con el carácter dominante de la pareja y sus celos, así como problemas económicos. Entre los indicadores emocionales identificados para las víctimas tenemos: Sentimientos de desesperanza, angustia y desesperación al no contar con habilidades para planificar su futuro con su conyugue y retraimiento social. Además, el 48% de las mujeres que reporta violencia familiar intento quitarse la vida, y el 55% de las usuarias no realiza ninguna actividad laboral.

Siguiendo el análisis encontramos en cuanto a la autoestima Si mismo, que la mayoría de víctimas poseen niveles bajos y medios. Esto refleja según Coopermith (1975) sentimientos adversos hacia sí mismo, actitudes desfavorables, se comparan y no se sienten importantes, en la estabilidad y contradicciones. Mantienen constantemente actitudes negativas hacia sí mismos. En cuanto el nivel medio revela la posibilidad de mantener una autovaloración de sí mismo muy alto, pero en una situación dada de la evaluación de sí mismo podría ser realmente baja.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio se asemejan a la investigación de Apéstegui, A. (2003). Siendo su título: "Efectos de un Programa de Autoestima en Mujeres Víctimas de Violencia Domestica del Cono Norte – Lima 2003". La muestra estuvo conformada por 50 mujeres víctimas de violencia doméstica. El instrumento utilizado fue el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith – Forma C Adultos; llegando a las siguientes conclusiones: En el pre test se halló que las mujeres estudiadas presentaban un nivel de autoestima baja promedio. En el post test se halló diferencias significativas con un nivel general de autoestima promedio y alto. El programa de autoestima incrementa el puntaje de autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica. El programa influenció en la autoestima del conocimiento de sí mismo autoestima hogar y autoestima social.

Por otro lado, en la autoestima SOCIAL, vemos en las mujeres víctimas de violencia niveles bajos y medios. Para Coopermith (1975) los niveles bajos son cuando el individuo es propenso a tener simpatía por alguien que lo acepta, experimenta dificultades para conocer acercamientos afectuosos o de aceptación espera la convalidación social de su propia visión adversa de sí mismo, tiene una necesidad particular de recibirla. Y los niveles medios las mujeres víctimas se muestran con una buena probabilidad de lograr una aceptación social normal.

Finalmente, en la autoestima HOGAR, las mujeres víctimas de violencia familiar se caracterizan por tener niveles medios y bajos en esta área. Para Cooper Smith (1957) los niveles medios y bajos son cuando la mujer víctima mantiene conductas probablemente que reflejan cualidades y habilidades negativas hacia las relaciones íntimas con la familia, se consideran incomprendidos y existe mayor dependencia, se toman irritables, fríos, sarcásticos, impacientes, indiferentes hacia el grupo familiar expresa una actitud de desprecio y resentimiento. De tal forma corrobora, el estudio de Burga, (2008). En su trabajo de Investigación titulada Efectos de un Programa de Intervención “Ahora Yo Quiero Ser Diferente” en el nivel de Autoestima en Mujeres Víctimas de Maltrato por Familiar Drogodependiente que asisten a la comunidad Terapéutica Mi Buen Pastor – Chiclayo”. La población estuvo conformada por 30 mujeres maltratadas. El Instrumento aplicado fue el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith – Forma C Adultos. Presentando las siguientes conclusiones: El programa de intervención “Ahora Yo Quiero Ser Diferente”, incrementó el nivel de autoestima en mujeres víctimas de maltratos por familiar drogodependiente que asisten en la Comunidad Terapéutica Mi Buen Pastor – Chiclayo. El programa de intervención “Ahora Yo Quiero Ser Diferente”, incrementó el nivel de autoestima en el área de sí mismo – general de mujeres víctimas de maltrato por familiar drogodependiente que asisten en la Comunidad Terapéutica Mi Buen Pastor – Chiclayo. El programa de intervención “Ahora Yo Quiero Ser Diferente”, incrementó el nivel de autoestima en el área social de mujeres víctimas de maltrato por familiar drogodependiente que asisten en la Comunidad Terapéutica Mi Buen Pastor – Chiclayo. El programa de intervención “Ahora Yo Quiero Ser Diferente”, incrementó el nivel de autoestima en el área hogar de mujeres víctimas de maltrato por familiar drogodependiente que asisten en la Comunidad Terapéutica Mi Buen Pastor – Chiclayo.

En conclusión, somos de la opinión que con nuestra propuesta de mejora de la autoestima a través del programa cognitivo conductual podríamos generar elevar niveles altos de autoestima en sus líneas generales, y así contribuir para que las mujeres víctimas de violencia familiar puedan tener una mejor calidad de vida.

3.2. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

I. TÍTULO:

“Programa Cognitivo Conductual en la Autoestima en Mujeres Víctimas de Violencia Familiar de un Asentamiento Humano en el Distrito de Chongoyape”.

II. DATOS GENERALES

Institución Educativa	: Centro de vaso de leche
Dirección	: Chongoyape – Lambayeque
Nivel Académico	: Secundaria
Número de Participantes	: 200 Participantes
Número de Sesiones	: 12 Sesiones
Fechas	: Mes de octubre y noviembre
Modalidad de Trabajo	: 2 veces por semana (grupal)
Duración	: 3 Meses
Responsables	: Mera Vallejos, Sandra Eliana Ríos Vílchez, Luz Angélica

III. FUNDAMENTACIÓN

De acuerdo de la realidad problemática de la investigación se hace importante crear una propuesta de un programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar de un asentamiento humano en el distrito de Chongoyape, 2016.

Podemos decir que las mujeres que han sufrido diferentes episodios de violencia de género presentan deterioro físico, psíquico y social de forma que destruye la poca o mucha autoestima que estas mujeres poseían. La autoestima es algo que aprendemos dependiendo de las condiciones de vida y de lo que cada una ha experimentado a lo largo de su vida y en sus relaciones sociales.

Anteriormente las mujeres se han encontrado relegadas a un segundo plano esta situación empezó a cambiar y ahora en el siglo XXI las diferencias entre mujeres y hombres en los ámbitos laborales y cotidianos aun no son nulas. A la mujer se le ha asignado actividades menos prestigiosas, como son las del cuidado del hogar, a diferencia al hombre se ha dado más valoración considerándolos socialmente como superiores. Estas tradiciones y estos factores sociales, económicos y culturales, han mantenido históricamente a la mujer en situación de desventaja y subordinación respecto al hombre, lo que da lugar a consecuencias perjudiciales para la mujer que afectan directamente a su autoestima. Entre estas consecuencias se encuentran: Sumisión, Dependencia entre otras.

Es por ello que este programa está encaminado a trabajar esa autoestima, que logre un fortalecimiento de la autoestima en todas las mujeres que han sufrido violencia y el conjunto de relaciones sociales de género, favoreciendo su propia identidad, el bienestar psíquico permitiendo una mejor calidad de vida personal, familiar y social.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

Mejorar los niveles de Autoestima en mujeres víctimas de Violencia Familiar de un asentamiento humano en el Distrito de Chongoyape.

ESPECÍFICOS:

- Aprender a autoconocerse y aceptarse a sí misma.
- Aumentar Confianza y seguridad - Perder miedos.
- “Fortalecer la resiliencia”
- Manejar la asertividad
- Reducir la ansiedad
- Defender las propias ideas - Reclamar sus propios derechos.

- Encontrar metas de autorrealización y diseñar un proyecto de vida.

V. METODOLOGÍA

- Dinámicas
- Realización de grupos
- Proyección de videos
- Tarea de casa
- Discusiones en pequeños grupos.
- Utilización de terapia cognitivo conducta.

VI. CUADRO RESUMEN DE ACTIVIDADES

SESIONES	OBJETIVOS	TÉCNICAS	TIEMPO
Sesión 1 “Conociéndonos”	Incrementar nivel de autoconocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Exposición 	70`
Sesión 2 “Expresando tal cual soy”	Expresar lo que ellos piensan y sienten.	<ul style="list-style-type: none"> • Exposiciones • Lecturas • Tarea de casa 	70`
Sesión 3 “Aprendiendo a valorarme”	Sensibilizar sobre la importancia de la autoestima como soporte emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación de la tarea anterior • Autoregistro • Trabajo Grupal • Exposición 	70`
Sesión 4 Desarrollo de Habilidades sociales	Aprender a modificar estilos comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Restructuración cognitiva • Tarea de casa 	70`
Sesión 5 Mis derechos personales	Reconocer los derechos personales	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición • Tarea de casa 	70`

Sesión 6 “Perdiendo mis temores”	Fortalecer la confianza y seguridad de sí mismas.	<ul style="list-style-type: none"> • Restructuración cognitiva • Exposición • Tarea de casa 	70`
Sesión 7 “Relajación”	La relajación les ayudará a tomar decisiones para afrontar el estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento de relajación • Tarea de casa 	70`
Sesión 8 “Aprendiendo a ser asertivas”	Mejorando la comunicación y no ser manipuladas.	<ul style="list-style-type: none"> • Roll playing • Exposición • Tarea de casa 	70`
Sesión 9 “Fortaleciendo la resiliencia”	Darse cuenta de la importancia de superar las adversidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Restructuración cognitiva • Exposición • Tarea de casa 	70`
Sesión 10 “Viviendo en unión familiar”	Favorecer la convivencia armoniosa y la comunicación en la familia.	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición • Tarea de casa 	70`
Sesión 11 “Proyecto de vida”	Encontrar metas de autorrealización Y diseñar un proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Restructuración cognitiva • Exposición • Tarea de casa 	70`
Sesión 12 Evaluación de la autoestima	Evaluación de la propuesta y la autoestima de las participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición • Evaluación 	70`

VII. DESARROLLO DE LAS SESIONES DE LA PROPUESTA DE PROGRAMA POR COMPETENCIAS GENERALES.

El programa se propone para desarrollarlo en 12 sesiones, divididas en dos sesiones semanales de 70 minutos cada una, debido a que las

mujeres a las que va dirigido no disponen de tiempo para realizarlo en sesiones muy seguidas, puesto que acuden las tareas domésticas diarias. En estas sesiones se pretende conseguir que las participantes del programa logren los siguientes:

- Aprender que es la autoestima y como les está afectando.
- Conocer sus características personales de forma objetiva.

Posteriormente se trabajarán las distorsiones cognitivas, causantes entre otros aspectos de tener baja autoestima, y de recaer una nueva situación de maltrato. En esta se intentará saber cuáles son las distorsiones que más les están afectando a su autoestima por medio de un listado de pensamientos frecuentes, para luego intentar cambiarlos a una visión más positiva y real, también se realizaran actividades para aumentar la autoestima, así como tareas para casa que fomenten su autoestima y valía personal. En todas las sesiones se promoverá la participación de todas las mujeres beneficiarias el programa a través de distintas actividades, también se utilizarán medios audiovisuales para que el aprendizaje resulte ameno y participativo.

SESIÓN N° 1 “INTEGRACIÓN”

OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO
Generar un ambiente de confianza e integración entre las participantes del programa y los facilitadoras.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Encuadre • Establecimiento de normas 	<ul style="list-style-type: none"> • Las psicólogas se presentan y dan la bienvenida. • Se brindará información sobre el proceso de intervención, dando a conocer la importancia del tratamiento, las ventajas y desventajas. • Los psicólogos(as) realizarán algunas recomendaciones prácticas para la aplicación de las diferentes técnicas a utilizarse en el programa, así como los participantes junto a los facilitadores establecerán normas de convivencia. 	Expositiva	La palabra	25 min.
	Dinámica de “La telaraña”	El psicólogo(a) realizará la dinámica de presentación: “la telaraña”, la cual consiste en que los participantes se pongan de pie y formen en círculo, luego se le entrega a cada uno de ellas el ovillo de lana, el cual tiene que decir su nombre, una cualidad y que espera del programa. Luego esta toma la punta del cordel y lanza el ovillo a otra persona, quien a su vez debe presentarse de la misma manera. La acción se repite hasta que todas las participantes quedan enlazadas en una especie de telaraña. Una vez que todos se han presentado, quien se quedó con el ovillo debe regresarla al que se la envió, repitiendo los datos dados por su compañera y así hasta llegar a la persona que empezó lanzando el ovillo.	Dinámicas participativas	Ovillo de lana. Ambiente para la dinámica	30min.
	Aplicación del cuestionario	Se aplicará un cuestionario de Autoestima a las participantes (ANEXO 1).	Exposición	Cuestionario	10min.
	Despedida y cierre	Al finalizar la sesión se les entregará un pequeño refrigerio y se les despedirá, agradeciéndoles por su participación y motivándolas para la siguiente sesión.	Refrigerio	La palabra Bocaditos Gaseosas Vasos descartables Servilletas	5min

SESION N°2: “CONOCIENDOSE UNO MISMO”

OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO
Lograr que las participantes del comité del vaso de leche, incrementen su nivel de autoconocimiento y expresar lo que ellos piensan y sienten.	Saludo y bienvenida	La facilitadora saludará a las participantes.	Expositiva	La palabra	5min.
	Exposición del tema	Breve exposición del tema Autoconocimiento.	Dialogo	La palabra Ambiente para la dinámica	20 min.
	Ejercicio de autoconocimiento “Yo soy”	Se les entregara las hojas (ver anexo 2). En donde el participante responderá de acuerdo a las instrucciones.	Técnica	La palabra	15 min.
	Asignar tarea para casa	Tareas: Diario personal de pensamientos positivos y negativos. (ANEXO 3).	Tarea a casa	Registro	10min.
	Cierre	Finalizar la sesión se les entregará un pequeño refrigerio y se les despedirá, agradeciéndoles por su participación y motivándolas para la siguiente sesión.	La palabra	Frutas Servilletas	15min

SESIÓN N° 03: RECONSTRUYENDO LA AUTOESTIMA.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO
Sensibilizar sobre la importancia de la autoestima como soporte emocional	Saludo e introducción a la sesión.	Se da la bienvenida a las participantes e introduce el tema a tratar.	Expositiva	La palabra	5 min.
	Revisión de la tarea de casa	El Psicólogo (a) trabajara con las ideas positivas - negativas que tienen las participantes.	Reestructuración Cognitiva. Retroalimentación	La palabra	20 min.
	Trabajo grupal.	Se formarán grupos de 3, donde se les entregara seis sobres conteniendo rompecabezas de las cuales ellas tendrán que describir y armar, identificando la definición de la autoestima y las 5 etapas de la autoestima.	Trabajo en grupo	- La palabra. - Rompecabezas - Papelografos - Plumones - Cinta masking tape - Ambiente para la dinámica	20 min.
	Plenaria	Expondrán los trabajos realizados cada grupo.	Exposición	La palabra	20 min.
	Reforzamiento	Se refuerza el trabajo de las participantes, resaltando la importancia de tener una autoestima adecuada. Se debate las ideas irracionales que se tiene de uno mismo, modificándolas por pensamientos positivos. Se leerá una lista de pensamientos que ayudaran a incrementar la autoaceptación y autovalía personal.	Exposición Reestructuración cognitiva Lectura	- La palabra - Lista de pensamientos para incrementar la autoaceptacion	15min.
	Tarea para casa	Se le explicará en que va a consistir el llenado del registro de situación pensamientos – emociones- conductas. Y autorregistro formulado por Beck	Explicación Técnica ABC (ANEXO 4) y autorregistro ANEXO 5	- La palabra - Registros de Pensamientos.	
	Cierre.	Se dará por terminada la sesión, compartiendo un refrigerio con el grupo.	Dialogo	- Refresco - Bocaditos - Vasos	5min.

SESIÓN N° 04: DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES: MODIFICANDO ESTILOS DE COMUNICACIÓN INADECUADAS.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO
Aprender a modificar estilos de comunicación inadecuado para reducir sentimientos de culpabilidad	Saludo e introducción a la sesión.	Se da la bienvenida a las participantes e introduce el tema a tratar.	Expositiva	La palabra	5 min.
	Revisión de la tarea de casa	El Psicólogo (a) revisara los registros y se conversara sobre ello, reestructurando los pensamientos irracionales sobre su persona.	Dialogo Reestructuración Cognitiva.	La palabra	15 min.
	Trabajo grupal.	Se solicitará que cada participante realice individualmente, reforzando la importancia de utilizar un estilo de comunicación asertiva para mejorar nuestras relaciones interpersonales.	Dialogo	La palabra.	15 min.
	Plenaria	Expondrán los trabajos realizados cada grupo.	Exposición	La palabra	20 min.
	Tarea para casa.	Se solicitara a las participantes que en casa realicen la actividad de mirarse al espejo, para observar los gestos que hacen cuando solicitan algo a otras personas.	Exposición	La palabra	5min.
	Cierre	Se dará por terminada la sesión, compartiendo un refrigerio con el grupo.	Dialogo	. Refresco Bocaditos Vasos Servilletas	5 min

SESIÓN N° 5 “MIS DERECHOS PERSONALES”

OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO
Explicar que tenemos derechos personales y ayudar a las personas a aprender formas correctas para darles a conocer.	Saludo e introducción a la sesión.	Se da la bienvenida a las participantes e introduce el tema a tratar.	Expositiva	La palabra	5 min.
	Revisión de la tarea de casa	El Psicólogo (a) revisara la tarea mediante la participación de los participantes como se sintieron al mirarse frente al espejo.	Dialogo	La palabra	15 min.
	Trabajo grupal.	Se solicitará que cada participante realice individualmente cuáles son sus derechos personales.	Dialogo	La palabra.	15 min.
	Plenaria	Expondrán los trabajos realizados cada grupo.	Exposición	La palabra	20 min.
	Tarea para casa.	Se solicitará que realicen una autoafirmación positiva frente al espejo y también realizar sonrisas.	Exposición	La palabra	5min.
	Cierre	Solicitamos a cada participante que termine la sesión diciendo hoy aprendí que.	Dialogo	La palabra	5 min

SESIÓN N° 6 “PERDIENDO MIS TEMORES”

OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO
Aumentar Confianza y seguridad - Perder miedos	Saludo e introducción a la sesión.	Se da la bienvenida a las participantes e introduce el tema a tratar.	Expositiva	La palabra	5 min.
	Revisión de la tarea de casa	El Psicólogo (a) revisara la tarea anterior.	Dialogo Reestructuración Cognitiva.	La palabra	15 min.
	Trabajo grupal.	<p>I. El psicólogo explicara que el temor es algo que todos experimentamos alguna vez. Temor a emprender una nueva actividad, a ser rechazado por los demás, temor al futuro, a lo desconocido, a la muerte, etc."</p> <p>II. El Facilitador entrega a los participantes una copia de la Hoja de Trabajo. (ANEXO6).</p> <p>III. El Facilitador indica a los participantes que piensen en 10 minutos sobre sus principales temores que actualmente tienen con respecto a nuestra familia, nuestro grupo de trabajo, la humanidad y luego los anoten en la hoja de trabajo.</p> <p>IV. Se divide el grupo en subgrupos de cuatro a cinco personas.</p>	Dialogo	La palabra.	15 min.
	Plenaria	Expondrán los trabajos realizados cada grupo.	Exposición	La palabra	20 min.
	Tarea para casa.	Se solicitara a las participantes que en casa realicen en su diario anotar situaciones listado de pensamientos frecuentes donde se sientan con temor y otra lista donde exista un cambio de visión positiva de pensamientos que les dan seguridad.	Descubrimiento guiado	La palabra	5min.
	Cierre	Se concluye con una retroalimentación	Dialogo	La palabra	5 min

SESIÓN N° 7 “LA RELAJACIÓN”

OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO
La Relajación les ayudará a tomar decisiones para afrontar el estrés	Saludo e introducción a la sesión.	Se da la bienvenida a las participantes e introduce el tema a tratar.	Expositiva	La palabra	5 min.
	Revisión de la tarea de casa	Revisión breve de la tarea anterior.	Dialogo	La palabra	15 min.
	Técnica de relajación.	Ejercicios de respiración abdominal (explicación, aplicación). Se les explica a los participantes coger su mano derecha en el estómago, mano izquierda en el abdomen profundamente hasta llenar el aire del abdomen, el aire lo detendrán durante 3 – 4 minutos y luego expulsara el aire. Así mismo se le invitara a una breve relajación muscular.	Entrenamiento de relajación (anexo 7)	La palabra.	15 min.
	Plenaria	Los participantes se encontrarán sentados, cerrados los ojos.	Relajación	La palabra	20 min.
	Tarea para casa.	Practicar ejercicios en casa de respiración y relajación (autorregistro) tres veces al día durante 5 minutos.	Explicación	La palabra	5min.
	Cierre	Se concluye con una retroalimentación	Dialogo	La palabra	5 min

SESIÓN N° 8 “ESTRATEGIAS ASERTIVAS”

OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO
Herramientas para evitar la manipulación del interlocutor	Saludo e introducción a la sesión.	Se da la bienvenida a las participantes e introduce el tema sobre las herramientas para evitar la manipulación. (disco rayado, acuerdo asertivo, procesar el cambio, claudicación simulada, ignorar: ruptura del proceso, ironía asertiva, aplazamiento asertivo)	Expositiva	La palabra	5 min.
	Revisión de la tarea de casa	Revisión breve de la tarea anterior.	Dialogo Retroalimentación	La palabra	15 min.
	Trabajo grupal	Los participantes tendrán que escenificar tal cual la situación. Para ello se escoge una situación por consenso. El público tendrá que observar gestos verbales y no verbales durante la escena. Así mismo se puede grabar para autoobservación. El psicólogo preguntará a cada participante como se han sentido. Los observadores dan feedback positivo (esto ha estado bien, pero deberías mejor esto...). Luego el psicólogo (a) emite (pautas y si es necesario modelan)	Roll playing	La palabra.	15 min.
	Plenaria	Se presenta la dinámica y las normas	Exposición	La palabra	20 min.
	Tarea para casa.	Intentar poner en práctica lo aprendido	Sugerencia	La palabra	5min.
	Cierre	Hacemos un síntesis de lo tratado en la sesión	Dialogo	La palabra	5 min

SESIÓN N° 9 “FORTALECIENDO MI RESILIENCIA”

OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO
Darse cuenta de la importancia de superar las adversidades	Saludo e introducción a la sesión.	Se da la bienvenida a las participantes e introduce el tema a tratar.	Expositiva	La palabra	5 min.
	Revisión de la tarea de casa	El Psicólogo (a) revisará la tarea	Dialogo Reestructuración Cognitiva.	La palabra	15 min.
	Trabajo grupal.	<p>El instructor hace una afirmación como "a veces goza uno más con un regalo pequeño que con uno grande. Sin embargo, es común que nos preocupemos de no poder hacer cosas grandes por los demás y olvidamos las pequeñas cosas que están llenas de significado. En el ejercicio que sigue estaremos dando un pequeño regalo de felicidad a cada uno de los demás participante.</p> <p>Se invita a cada participante a decir a cada uno de los demás participantes del grupo, cerca de la mejilla, mensajes que deben lograr hacer que la persona se sienta positiva al recibirlo. Ejemplo: "Me gusta como sonríes a los que van llegando", "Me gusta tu cabello", etc.</p>	Dialogo	La palabra.	15 min.
	Plenaria	Lista de actividades agradables ANEXO 8	Exposición	La palabra	20 min.
	Tarea para casa.	Mirarse frente al espejo diciendo expresiones como "Yo tengo", "Yo soy", "Yo estoy", "Yo puedo.	Fortalecer Autoestima	La palabra	5min.
	Cierre	Retroalimentación	Dialogo	La palabra	5 min

SESIÓN N° 10 “VIVIENDO EN UNIÓN”

OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO
Favorecer la convivencia armoniosa y la comunicación asertiva en la familia.	Saludo e introducción a la sesión.	Se da la bienvenida a las participantes e introduce el tema a tratar.	Expositiva	La palabra	5 min.
	Revisión de la tarea de casa	Revisión de la tarea	Retroalimentación	La palabra	15 min.
	Trabajo grupal	<p>El instructor invita a los participantes a formar espontáneamente subgrupos de 5 a 7 personas, antes de que él termine de contar hasta 10. Cada subgrupo es una familia y participarán en un concurso para elegir a la "familia del año" disponen de diez minutos para presentarse, elegir un jefe e inventar un nombre corto y simpático que tenga relación con la familia. Su presentación será breve, original y graciosa.</p> <p>Terminadas las presentaciones, el instructor indica a las "familias" que para ganar el premio a la "mejor familia", deberán ganar varias pruebas, algunas de ellas contra reloj y otras en que dispondrán de algunos minutos para prepararlas y desarrollarlas.</p>	Dialogo	La palabra.	15 min.
	Plenaria	El subgrupo ganador de cada prueba (ANEXO 9) obtendrá un corazón y, antes de recibirlo, explicará en voz alta y brevemente el significado del valor que ahí aparece escrito. Si esto se hace correctamente, el grupo obtendrá un corazón extra donde aparece anotada una de las letras de la palabra "familia". El subgrupo que complete primero la palabra será premiado con el título de la "mejor familia".	Trabajo grupal	La palabra	20 min.
	Tarea para casa.	Se le solicita realizar una red de apoyo para mantener buenas relaciones sociales. ANEXO 10.	Dialogo	La palabras	5min.
	Cierre	conclusiones	Dialogo	La palabra	5 min

SESIÓN 11 “PROYECTO DE VIDA”

OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO
Encontrar metas de autorrealización Y diseñar un proyecto de vida	Saludo e introducción a la sesión.	Bienvenida por los facilitadores del programa.	Expositiva	La palabra	5 min.
	Revisión de la tarea de casa	Revisamos las tareas individualmente y solicitamos a una participante que lo lea y la comentamos entre todas. recogiendo todas las tareas	Dialogo Reestructuración Cognitiva.	La palabra	15 min.
	Exposición del tema sobre el proyecto de vida	Exposición sobre <ul style="list-style-type: none"> - La importancia de las metas en la vida - Tener una meta o más metas en nuestras vidas - Ganar en seguridad y motivación - Dejar de sentir un vacío o de pensar que tu vida no tiene sentido - Aprender a encarar la vida de una forma más optimista - Aumentar tu autoestima, al considerar que no llevas una vida vacía 	Dialogo	La palabra.	30min.
	Plenaria	Se les entrega a cada participante una hoja Metas individuales (ANEXO 11)	Exposición	La palabra	5 min.
	Tarea para casa	Realizar en su diario la consigna siguiente diseñar un proyecto de vida establecer metas realistas, reconocer las cosas positivas que haces para alcanzarlas.	Lluvia de ideas	La palabra	5min.
	Cierre	Se realizara un compartir	Dialogo	bocaditos	5 min

SESIÓN 12 “EVALUANDO LA AUTOESTIMA”

OBJETIVO	ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO
Evaluación de la autoestima	Saludo e introducción a la sesión.	Se da la bienvenida a las participantes e introduce el tema a tratar.	Expositiva	La palabra	5 min.
	Revisión de la tarea de casa	Revisión de las tareas	Dialogo Reestructuración Cognitiva.	La palabra	15 min.
	Exposición del tema sobre la convivencia armoniosa	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de lo aprendido - Aplicación del cuestionario de autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> - Test de evaluación - Cuestionario de Autoestima Coopersmith 	La palabra.	30min.
	Plenaria	Se les da las instrucciones de la aplicación de la evaluación y luego del cuestionario (ANEXO 1)	Exposición	La palabra	5 min.
	Lluvia de ideas	Propuestas para una mejora	Lluvia de ideas	La palabra	5min.
	Cierre	Se realizará un compartir y cantamos la canción Necesito amarme. (anexo 12)	Agradecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Bocaditos • Canción. 	5 min

CONCLUSIONES:

Después del análisis de resultados se concluye:

Las mujeres víctimas de violencia conyugal presentan niveles medios y bajos en autoestima general.

En las áreas de SÍ MISMO y SOCIAL presentan niveles bajos y medios. Mientras que en el área HOGAR poseen niveles medios seguido de niveles bajos.

Finalmente, teniendo en cuenta los resultados se justifica la elaboración de la propuesta del programa cognitivo conductual. Además, si tenemos en cuenta los antecedentes de investigación que los programas aplicados mejoran significativamente la autoestima.

RECOMENDACIONES:

Se recomienda a futuro la aplicación del programa propuesto cognitivo conductual, donde refleja las estrategias, técnicas y metodología para mejorar los niveles de autoestima en las mujeres víctimas de violencia familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Adaptación del autorregistro formulado por Beck (1976) Disponible en: <https://tutelacion.wordpress.com/2014/07/09/hoja-de-autorregistro-para-la-reestructuracion-cognitiva/>
2. Álvarez, M. (2003). *“Cómo educar la Autoestima”*. Lima: Grupo Editorial Ceac. S.A.
3. Apestegui, A. (2003). En su Investigación “Efectos de un Programa de Autoestima en Mujeres Víctimas de Violencia Doméstica del Cono Norte – Lima 2003”.
4. Arista, s. & Vásquez, p. (2010). En su Investigación “Efectos de programa “Aprendiendo A Valorarme” en el Mejoramiento de la Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar en el Vaso de Leche del Asentamiento Humano Arco De Villa – Lambayeque”.
5. Arnao, L. & Santimperi, J. (2000). En su investigación “Eficacia de un Programa de Autoestima en Mujeres Víctimas de Violencia Familiar Asociada a la O.N. G “Grupo Mujer” del PP. JJ 4 de noviembre – Chiclayo”.
6. Baucon, D. (2011). *“The Usefulness of Cognitive- restructuring as an Adjunct to Behavioral Marital Therapy”*. Behavior Therapy.17, 385-403.
7. Bolaños, J. y Espino, M. (2005). “Universidad Nacional Mayor de San Marcos. “Aplicación de un Programa para el mejoramiento de la autoestima en mujeres maltratadas”, Recuperado el: 09 de noviembre del 2010. Disponible

en:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigación_psicologav09_n1/pdf/a02v9n1.pdf.

8. Burga, C. y Otros (2008), en su investigación “Efectos de un Programa de Intervención “Ahora Yo Quiero Ser Diferente” en el nivel de Autoestima en Mujeres Víctimas de Maltrato por Familiar Drogodependiente que asisten a la Comunidad Terapéutica Mi Buen Pastor – Chiclayo”.
9. Branden, N. (1998). *Como mejorar su autoestima*, México: Editorial Piedos, mexicana.
10. Cáceres, & Otros (2011) *“Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja”*-Psychologia. Avances de la disciplina, vol. 5, núm.2, pp.13-31-Universidad de San Buenaventura-Colombia.
11. Cárdenas, K & Otros (2002). Módulo práctico. *Talleres de intervención psicológica*. Universidad Cesar Vallejo.
12. Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM 2007), *Encuesta Demográfica y de Salud* (ENDESA), Santo Domingo, República Dominicana.
13. Coopersmith, S (1967). *Inventario de Autoestima Forma C para Adultos*. Estados Unidos.
14. *Cuestionario de Autoconocimiento y Autocuidado*. Consultado el 10 de febrero del 2016. Disponible en: https://portalacademico.cch.unam.mx/materiales/formacion_integral/Enero/habilidadAutoconocimiento/descargables/AutoEstimayAutoConoc.pdf
15. Cruz, C & Otros (2014) En su investigación “*Autoestima y Violencia en Mujeres dedicadas a La Prostitución*” Facultad de Ciencias Humanas de la UNICACH México.

16. Dinámicas. Consultado el día 12 de setiembre del 2012. Disponible en:
http://gerza.com/dinamicas/categorias/todas/todas_dina/la_familia_ideal.html/
17. Ellis, A. (1954). *“Principios teóricos y conceptuales de la Terapia Racional Emotiva”* (1ra ed.), (pg.17 – 45).
18. Fernández, C. (2006). *Daño al proyecto de vida*. En Revista de la facultad de derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 50.
19. Gutiérrez, J. (2009), *“Autoestima para mujeres maltratadas”* Zaragoza. Tesis para optar el título de Bachiller en Psicología.
20. Hernández, Fernández & Baptista (2010) *“Metodología de la investigación científica”* México: Mc Graw Hill/ interamericana.
21. Labrador, f & Otros *“Manual de técnicas de modificación y terapias de conducta”* págs. 372 y 379. Ediciones pirámides.
22. Ministerio de Salud *“Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil”* – Lima, 201. 119p.ilus.
23. Neyra, N. (2012), En su investigación *“Propuesta de un programa de intervención para disminuir la ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia familiar en una Institución Estatal de Chiclayo-2011”*.
24. Organización Mundial De La Salud (1997), *Programa Mujer, Salud y Desarrollo. “Desconstruyendo la Violencia Intrafamiliar: Estado y sociedad civil”*, San José. Costa Rica.
25. Organización La Casa Protegida de Julia Burgos (2009), Artículo Violencia y Autoestima Femenina: *Los efectos emocionales de la Violencia*. Puerto Rico.
26. Ramírez, S. (2001), en su estudio sobre *“Perfil de Personalidad de un grupo de Mujeres Víctimas de Violencia Familiar”*.

27. Revista de Terapia Cognitivo Conductual (2010) "*Comisión Europea Contra Violencia Doméstica, Fundación Mujeres*". Consultado el 10 de febrero del 2016. Disponible en: <http://revista.cognitivoconductual.org/>
28. Rosselló, J & Bernal, G (2007). *Manual de tratamiento para la terapia de cognitivo conductual*. Universidad de Puerto Rico, Río Piedras. Pág. 61. Disponible en: <http://ipsi.uprrp.edu/pdf/manual-participante-esp.pdf/>
29. Vázquez, B. (2000). *El papel del psicólogo forense ante casos de malos tratos. Personalidad de la víctima y el agresor y su relación con el sistema penal*. En A.C. Rodríguez y S. Valmaña (Eds.).
30. Vázquez Mezquita, B. (2012) *El perfil psicológico de la mujer maltratada. Estudios sobre violencia familiar y agresiones sexuales*. 1,91-108.
31. Martínez, A (2012) En su investigación "*Proyecto Para Trabajar La Autoestima En Mujeres Víctimas De Violencia De Género*" C.P. 03205 Elche, (Alicante)

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

Instrucciones: A continuación, hay una lista de frases sobre sentimientos. Si una frase describe cómo te sientes generalmente, marca con una "V" en la columna de VERDADERO. Si la frase no describe como generalmente tú te sientes, marca con una "F" en la columna de FALSO. No hay respuestas correctas o incorrectas, lo importante es que seas sincero.

RESPONDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS	V	F
1. Usualmente las cosas que hago no me molestan.		
2. Me resulta difícil estar frente a un grupo.		
3. Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiese.		
4. Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad.		
5. Soy muy divertido/a		
6. Me altero fácilmente en casa		
7. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva.		
8. Soy muy popular entre las personas de mi edad.		
9. Generalmente mi familia cuestiona mis sentimientos.		
10. Me rindo fácilmente.		
11. Mi familia aspira mucho de mí.		
12. Es bastante difícil ser "yo mismo/a."		
13. Me siento muchas veces confundido/a		
14. La gente usualmente no respeta mis ideas.		
15. Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo/a		
16. En algunas ocasiones me gustaría irme de mi casa.		
17. Frecuentemente me siento descontento /a con mi trabajo.		
18. No estoy contento /a con mucha gente.		
19. Si tengo algo que decir solo lo digo.		
20. Mi familia me comprende.		
21. Muchas personas son más preferidas que yo		
22. Frecuentemente me siento con mi familia me estuviera presionando.		
23. Frecuentemente me siento desalentado/a con lo que hago.		
24. Desearía ser otra persona		
25. No soy digno/a de confianza.		

Coopersmith, S (1967) Inventario de Autoestima Forma C para Adultos. Estados Unidos.

ANEXO 2

EJERCICIO "YO SOY..."

Instrucciones: Completar cada una de las frases, ya sea de forma escrita o verbal.

Objetivo: Que los alumnos realicen una actividad de introspección para que puedan evaluar qué tanto se conocen a sí mismos.

Mi mayor cualidad es... MI pareja piensa que yo...

Mi salud es... Disfruto mucho cuando...

Yo hago sentir a mi pareja...

La gente se molesta conmigo porque... Para atender mis cosas soy...

Mi mayor logro ha sido... Como pareja soy...

Las cosas nuevas me provocan.....

Mi peor defecto es...

La gente me reconoce porque... Me gustaría ser más...

Cuando me veo en el espejo creo que...

Creo que yo debería...

Mi actitud hacia mi familia es de... Lo que más aprecio es...

El trabajo me provoca...

Mi trabajo me hace sentir...

Lo que más me molesta de las personas es.

Lo que me ha faltado hacer en mí vida es...

Lo que me gusta más de mí es....

Mi familia siempre se alegra cuando yo...

Mi sueño preferido es... Si pudiera cambiar algo de mí sería...

Lo que me da más miedo es...

Mi actitud ante la vida es...

Creo que mi peso es...

Generalmente me siento...

Mi sentimiento más frecuente es...

Mi mayor anhelo es... Mis amigos me halagan por...

Creo que mi imagen es...

Lo que me provoca mayor alegría es que... Mi vida está llena de...

La creencia más fuerte en mí es que...

La gente me reconoce por ser... Lo que más me gusta hacer es....

Creo que voy a... Mi mayor fracaso ha sido....

Cuando estoy solo me siento... Este ejercicio me hacer sentir....

Cuestionario de Autoconocimiento y Autocuidado. Consultado el 10 de febrero del 2016. Disponible en:

https://portalacademico.cch.unam.mx/materiales/formacion_integral/Enero/habilidadAutoconocimiento/descargables/AutoEstimayAutoConoc.pdf

ANEXO 3**LISTA DE PENSAMIENTOS NEGATIVOS**

Haz una marca de cotejo (x) a los pensamientos negativos que tuviste cada día.

LISTA DE PENSAMIENTOS NEGATIVOS	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES

LISTA DE PENSAMIENTOS POSITIVOS

Haz una marca de cotejo (x) a los pensamientos positivos que tuviste cada día.

LISTA DE PENSAMIENTOS POSITIVOS	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES

Rosselló, J & Bernal, G (2007). Manual de tratamiento para la terapia de cognitivo conductual. Universidad de Puerto Rico, Río Piedras. Pág. 49 -52. Disponible en: ipsi.uprrp.edu/pdf/manual-participante-esp.pdf

ANEXO 4**TRABAJANDO CON EL ABCD**

A. EVENTO ACTIVAMENTE (¿QUÉ SUCEDIÓ?).	C.CONSECUENCIAS (¿COMO REACCIONASTE?).
B. CREENCIAS DE LO QUE SUCEDIÓ; LO QUE LE DIJISTE ACERCA DE LO QUE SUCEDIÓ Y LO QUE INFLUYO TU REACCIÓN	D.- DISCUTIR O DEBATIR LA CREENCIA (LOS PENSAMIENTOS ALTERNOS QUE ÑPODRIAN AYUDARTE A REACCIONBAR A UNA FORMA MÁS SALUDABLE).

Rosselló, J & Bernal, G (2007). Manual de tratamiento para la terapia de cognitivo conductual. Universidad de Puerto Rico, Río Piedras. Pág. 53. Disponible en: ipsi.uprrp.edu/pdf/manual-participante-esp.pdf

ANEXO 5

**ADAPTACIÓN DEL AUTORREGISTRO
FORMULADO POR BECK**

SITUACION	ESTADO EMOCIONAL	PENSAMIENTO AUTOMÁTICO	CONDUCTA	CAMBIO DE PENSAMIENTO AUTOMÁTICO	CAMBIO DE CONDUCTA	NUEVO ESTADO EMOCIONAL

Adaptación del autorregistro formulado por Beck (1976) Disponible en:
<https://turelajacion.wordpress.com/2014/07/09/hoja-de-autorregistro-para-la-reestructuracion-cognitiva/>

ANEXO 6

MIS TEMORES		
Mis principales temores en relación con mi familia son:	Mis principales temores en relación con mi grupo son:	Mis principales temores en relación con la humanidad son:

Cárdenas, K & Otros (2002). Módulo práctico. Talleres de intervención psicológica. Universidad Cesar Vallejo.

ANEXO 7

ESQUEMA DE LOS EJERCICIOS DE RELAJACIÓN

Implica un recorrido por los grupos musculares, para ello se agrupa por zonas de las siguientes formas:

1. Mano y antebrazo de ambos brazos
2. Zonas del brazo y hombro de ambos brazos.
3. Frente, párpados y mejillas.
4. Labios, lengua y mandíbulas.
5. Hombros, pecho y parte superior de la espalda.
6. Estómago, vientre y parte inferior de la espalda.
7. Ambos muslos.
8. Ambas pantorrillas y pies.

Primero se lleva a cabo el recorrido con ejercicios de tensión- relajación y después sólo con un recorrido mental.

Para una eficacia de los procedimientos de relajación (Carnwarth y Miller, 1989, pág. 89).

- Instrucciones administrativas por el terapeuta
- Elevada motivación y compromiso por parte del cliente
- Sesiones de prácticas frecuentes.
- Un ambiente de calma.
- Reducción de la tensión muscular.
- Proporcionar instrucciones sencillas.

Labrador, f & Otros “Manual de técnicas de modificación y terapias de conducta” pp. 372 y 379. Ediciones pirámides.

ANEXO 8

LISTA DE ACTIVIDADES AGRADABLES

Pon una marca (x) a las actividades agradables que realizaste cada día.

	Sab	Dom	Lun	Mar	Mier	Jue	Vier
Total de actividades agradables							

Roselló, J & Bernal, G (2007). *Manual de tratamiento para la terapia de cognitivo conductual*. Universidad de Puerto Rico, Río Piedras. Pág. 40. Disponible en: ipsi.uprrp.edu/pdf/manual-participante-esp.pdf

ANEXO 9**DINÁMICA “LA FAMILIA IDEAL”**

- a) Ganará el corazón de la Amistad el subgrupo que entregue primero al instructor una lista con el nombre de todos sus integrantes y el nombre de sus hijos, abuelos, padres, hermanos, cuñados, cuñadas y sobrinos. Así mismo, deberán explicar qué significa para ellos la palabra amistad. (Si lo hace correctamente, gana un corazón extra, si no es así, se da la oportunidad a otro subgrupo).
- b) Recibirá el corazón del Respeto el subgrupo que en cinco minutos prepare la mejor escena de una familia en donde exista respeto entre todos sus miembros. (Si lo hace correctamente, gana el corazón extra, si no es así, se da la oportunidad a otro subgrupo).
- c) Ganará el corazón de la comprensión el subgrupo que realice dos "buenas acciones" comprobadas. (Si lo hace correctamente, gana el corazón extra, si no es así, se da la oportunidad a otro subgrupo)

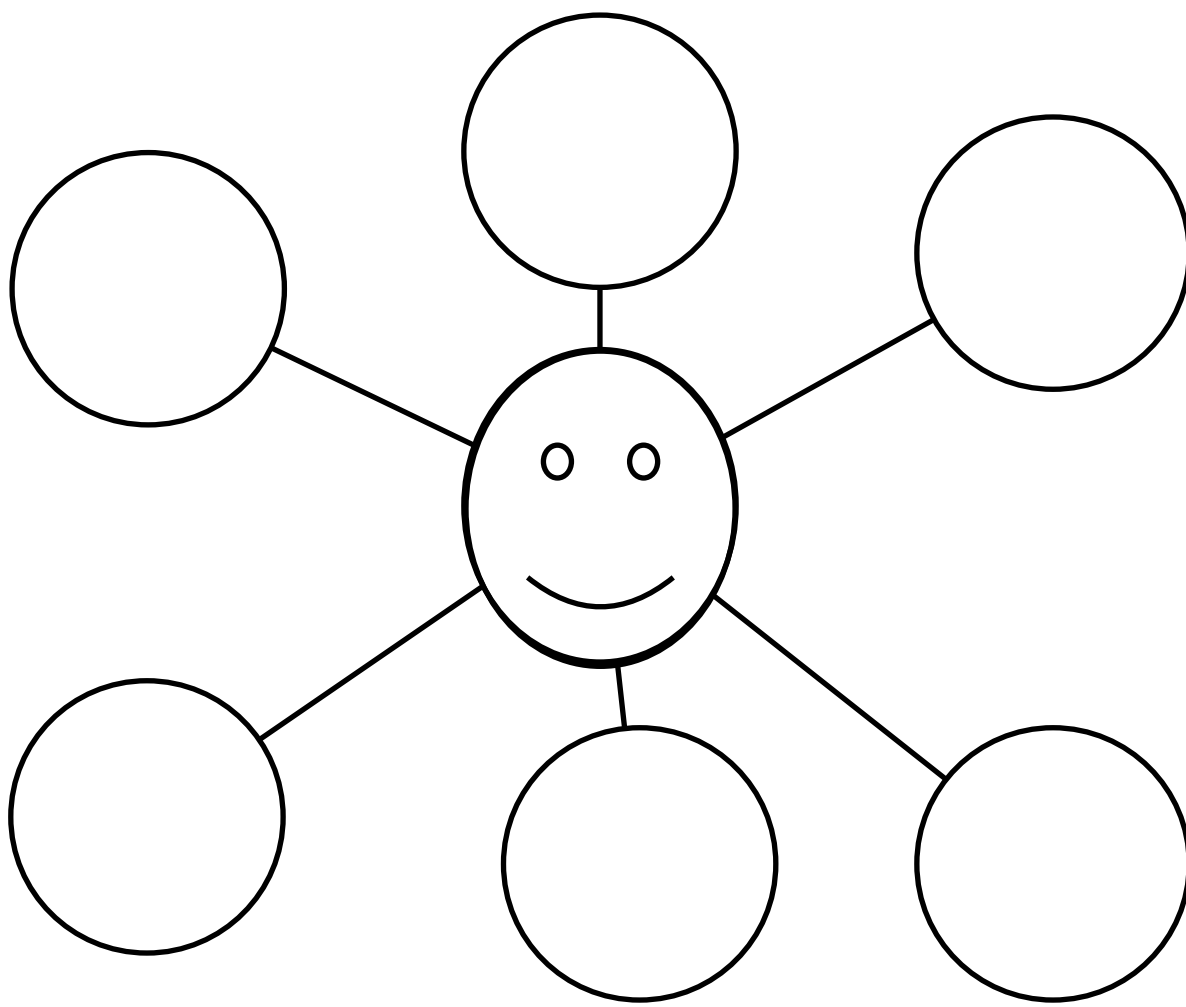
Nota: El instructor avisa que las siguientes pruebas se realizarán por alianzas. Para eso, es necesario que se unan dos o más subgrupos; esto depende del número de subgrupos que participen. Lo importante es que cada alianza quede integrada por igual número de subgrupos.

- d) Gana el corazón de la Unidad la alianza que prepare en cuatro minutos el mejor coro. Después de la presentación de las alianzas, la que resulte ganadora expresará en voz alta el significado que da a la palabra unidad.
- e) Gana el corazón de la Cooperación la alianza que forme primero un trenecito humano.

Dinámicas. Consultado el día 12 de setiembre del 2012. Disponible en: http://gerza.com/dinamicas/categorias/todas/todas_dina/la_familia_ideal.html

ANEXO 10

MI RED DE APOYO



Rosselló, J & Bernal, G (2007). *Manual de tratamiento para la terapia de cognitivo conductual*. Universidad de Puerto Rico, Río Piedras. Pág. 67. Disponible en: ipsi.uprrp.edu/pdf/manual-participante-esp.pdf

ANEXO 11**METAS INDIVIDUALES****METAS A CORTO PLAZO**

(Cosas que te gustaría hacer dentro de los próximos 6 meses)

.....

.....

.....

.....

METAS A LARGO PLAZO

(Cosas que te gustaría hacer en alguna ocasión de tu vida)

.....

.....

.....

.....

METAS DE LA VIDA

(Que es lo que más te importa en la vida)

.....

.....

.....

.....

Rosselló, J & Bernal, G (2007). Manual de tratamiento para la terapia de cognitivo conductual. Universidad de Puerto Rico, Río Piedras. Pág. 61. Disponible en: ipsi.uprrp.edu/pdf/manual-participante-esp.pdf

ANEXO 12

Dinámica “LA CANCIÓN NECESITO AMARME”

Necesito amarme
 Son muchas heridas
 Las que tengo que cerrar.
 Son muchas canciones
 Las que tengo que cantar
 Necesito detenerme y pensar.
 Es inevitable
 Soy una persona que aunque
 Pueda vuelva a dar.
 Grito que soy fuerte
 Cuando todo está tan mal
 Necesito reinventarme una vez más
 Necesito detenerme y mi alma rescatar
 Necesito convencerme y perdonar.

Necesito amarme
 Para amar a los demás,
 Necesito amarme y dejarme de engañar
 Necesito estar conmigo
 Escuchar mi corazón
 Liberarme necesito, sé que puedo...
 Necesito amarme
 Ya no me conozco
 Ya no hay nada en su lugar
 Como fui perdiendo fe
 Cayendo en espiral
 Necesito reponerme y respirar
 Necesito detenerme y mi alma rescatar
 Necesito convencerme y perdonar.

Necesito amarme
 Para amar a los demás,
 Necesito amarme y dejarme de engañar
 Necesito estar conmigo
 Escuchar mi corazón
 Liberarme necesito, sé que puedo...

