



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE GUAYAQUIL

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA PROGRAMADA DE ESTRATEGIAS DE
SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE
LA VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA EN MUJERES DE ENTRE 25 Y 40
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C MARTHA DE ROLDOS EN EL PERIODO
MAYO – AGOSTO DEL 2022.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título de Licenciada en Psicología

AUTORA: Cinthia Patricia Gallegos Muñoz

AUTORA: Emily Arlette Quezada Estacio.

TUTORA: Psic. Cl. Paola Mercedes Samaniego Briones, Msc

Guayaquil -Ecuador 2022

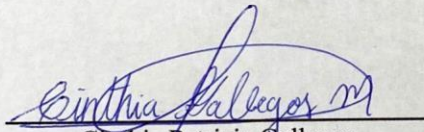
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN**

Nosotras, Cinthia Patricia Gallegos Muñoz con documento de identificación N° 0950208678 y Emily Arlette Quezada Estacio con documento de identificación N° 0929025013; manifestamos que:

Somos las autoras y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 15 de Agosto del año 2022

Atentamente,


Cinthia Patricia Gallegos
Muñoz
0950208678


Emily Arlette Quezada
Estacio
0929025013

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotras, Cinthia Patricia Gallegos Muñoz con documento de identificación No. 0950208678 y Emily Arlette Quezada Estacio con documento de identificación No. 0929025013, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autoras de la sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: "Sistematización de la Experiencia Programa de Estrategias de Sensibilización y Prevención de la Violencia Física y Psicológica en Mujeres de entre 25 y 40 años del Centro de Salud Tipo c Martha de Roldos en el Periodo mayo - agosto del 2022", el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 15 de Agosto del año 2022

Atentamente,


Cinthia Patricia Gallegos
Muñoz
0950208678

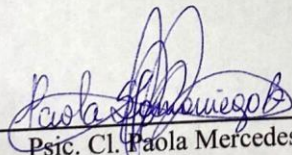

Emily Arlette Quezada
Estacio
0929025013

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Psic. Cl. Paola Mercedes Samaniego Briones, Mgs con documento de identificación N° 0912520472, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA EN MUJERES DE ENTRE 25 Y 40 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C MARTHA DE ROLDOS EN EL PERIODO MAYO – AGOSTO DEL 2022, realizado por Cinthia Patricia Gallegos Muñoz con documento de identificación N° 0950208678 y por Emily Arlette Quezada Estacio con documento de identificación N° 0929025013, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 15 de Agosto del año 2020

Atentamente,



Psic. Cl. Paola Mercedes
Samaniego Briones, Mgs
0912520472



Ministerio de Salud Pública
 CZ8S - Dirección Distrital 09D04 - Febres Cordero - Salud
 Despacho

Oficio Nro. MSP-CZ8S-DD09D04-DIR-2022-0249-O

Guayaquil, 25 de mayo de 2022

Asunto: EN RESPUESTA A SOLICITA AUTORIZACION PARA DESARROLLO DEL PROYECTO , TRABAJO DE TITULACION „SRTAS. CINTHIA PATRICIA GALLEGO MUÑOZ, Y EMILY ARIETTE QUEZADA ESTACIO

Licenciado en Ciencias de la Comunicación Social
 Stalyn Israel Paz Guerra
Director de Carrera de Psicología
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SEDE GUAYAQUIL
 En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento S/N, emitido por usted en el que solicita autorización para desarrollo del proyecto trabajo de titulación de las srtas. Cinthia Gallego y Emily Quezada, para lo cual se envía el certificado requerido, sin embargo, se comunica que las estudiantes deben dejar carta de confidencialidad de datos con su respectiva firma previo a la entrega del documento.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Harold Remigio Vinuesa Albiño
DIRECTOR DISTRITAL 09D04 FEBRES CORDERO - SALUD

Referencias:
 - MSP-CZ8S-DD09D04-OT03VUA-2022-0269-E

Anexo:
 - scannedx269-image_05-24-2022-093214.pdf
 - para_informes_gallego-signed.pdf
 - para_informes_quezada-signed.pdf

Copia:
 Señor Doctor
 Jorge Xavier Romero Arteaga
Responsable de la Gestión de Gobernanza del Distrito 09D04 Febres Cordero - Salud
 Señor Ingeniero

Agradecimiento y Dedicatoria

Hace casi 5 años decidí estudiar la carrera que realmente quería. Hace casi 5 años, contra todo pronóstico, mis padres aceptaron mi decisión. Hoy, casi 5 años después, puedo finalmente agradecerles por su apoyo casi incondicional porque gracias a su esfuerzo diario me encuentro a meses de poder graduarme como Lic. En Psicología.

También quiero aprovechar la oportunidad de agradecer a mis docentes (ustedes saben quiénes son) ya que, no solo por su entrega y vocación supieron formarme de manera excepcional como profesional y también como persona sino porque en ustedes encontré guías, mentores y sobretodo amigos con quienes he compartido tantas risas, anécdotas y experiencias de vida. Les agradezco, por tanto.

A los amigos que encontré en el camino y que espero que se queden para siempre. Gracias Majito, Eduardo, Ángel, Náthali y Arianna; gracias por hacer de este proceso formativo, algo tan único y llevadero. Gracias por su amistad, por su apoyo, por ser y por estar.

Ems, a ti te agradezco por estar a mi lado y ser parte de este camino medio tormentoso que fue el nuestro proceso. Gracias por tu amistad, por los chistes malos, por las amanecidas y sobre todo, gracias por ser tú ya que por ello supimos sobrellevar todo.

Hace casi 5 años comenzó este proceso lleno de aprendizajes, de altos y bajos pero que al final del día, cuando miro hacia atrás, no podría estar más agradecida con la vida y con Dios por haberme dejado vivir lo que he vivido.

Cynthia Patricia Gallegos Muñoz.

Agradecimiento y Dedicatoria

Esta carrera era como un barco sin brújula, me subí tan espontánea como precavida sin preocuparme si había rumbo o no, encontré en este viaje inesperado que la eternidad que todos anhelan es alcanzable. En las palabras, es posible con las letras sonantes y llenas de fe de una canción, con los versos desconsolados y trágicos que carga un poema, con la siempre confiable imaginación. Los caminos que tomamos para alcanzar nuestras metas, los rumbos que obviamos para cumplirlas, a la parte de mí que quiso rendirse, a ella le agradezco la entereza para terminar.

A quienes han invertido durante más tiempo y casi sin ninguna garantía de retribución, deben ser primeros en ser reconocidos, por tanto, a mis padres, a mis abuelos y a mi hermana, que si pudieran desgarrarían este agradecimiento en un recordatorio acusador, tenue, burlón y amable de mis desflores.

A esas amistades que hice durante la carrera, quienes escogimos un camino juntos y lo recorrimos sin temor, escondiéndonos en las trincheras y descansando en los pastizales, por esas locuras que vivimos, por aquellas penas que sufrimos y por la nueva etapa de nuestras vidas que estamos por comenzar.

Perdimos algunos en el camino, destinados a rumbos que escapan de nuestro destino; algunos solo habitan en nuestra memoria, hasta que nos volvamos a encontrar.

A mis maestros que fungieron de guías, en algunas ocasiones y desesperados momentos, casi espirituales, fueron una presencia que puede parecer ominosa en una primera impresión, pero fueron consuelo, voluntad y casi siempre porristas entusiastas de derrotas que luego se vestirían de victorias.

Les estoy profundamente agradecida.

Es el fin de esta experiencia, he ganado dudas, también certezas, me llevo anécdotas que me han formado y enseñanzas que me han acompañado a lo largo de mis días construyendo este trabajo. Se acaba el viaje, en el cual me embarque hace casi cinco años.

Ha llegado el momento, he llegado a puerto.

Emily Arlette Quezada Estacio.

A nuestra tutora, por haber pastoreado miedos y surfado sonrisas.

Con calma nos guiaste por aguas turbulentas.

Esta también es tu victoria.

Gracias a Dios, por ser guía, cuidador y camino.

“Llegará un momento en que creas que todo ha terminado. Ese será el principio.”

Epicuro

Resumen

La sistematización de experiencias responde a un proyecto que se encuentra centrado en las mujeres víctimas de violencia física y psicológica, del Centro de Salud Tipo C ·Martha de Roldos, en el periodo comprendido de Mayo a Agosto del 2022. Debido a la naturaleza del presente proyecto, se tuvo experiencia práctica que permitió el recabar información sustancial de las circunstancias vividas por las pacientes, el modelo utilizado parte desde la TREC, el cual se estructura como un sistema de creencias que trabaja desde los pensamientos, centrándose en la detención de ideas irracionales, consecuencias emocionales y conductuales que tienen estos procesos disfuncionales, para su modificación. Mientras se sensibiliza sobre temáticas focalizadas hacia la vulnerabilidad presente en las participantes generando talleres de psicoeducación, ocasionando métodos de afrontamiento, que reorientan los pensamientos irracionales hacia un discurso racional que produzca conductas funcionales, identificando la eficacia de este método y recabando información utilizable para posibles estudios.

Palabras clave

Sensibilización, Prevención, Víctima, Violencia física, Violencia psicológica.

Abstract

The systematization of experiences responds to a project that is focused on women victims of physical and psychological violence, of the Centro de Salud Tipo C ·Martha de Roldos, in the period of time from May to August 2022. Due to the nature of the present project, practical experience was had that allowed the collection of substantial information on the circumstances experienced by the patients, the model used starts from the TREC, which is structured as a belief system that works from the thoughts, focusing on the arrest of irrational ideas , emotional and behavioral consequences that these dysfunctional processes have, for their modification. While raising awareness on topics focused on the vulnerability present in the participants, generating psychoeducation workshops, causing coping methods, which redirect irrational thoughts towards a rational discourse that produces functional behaviors, identifying the effectiveness of this method and gathering information that can be used for possible studies.

keywords

Sensibilization, Prevention, Victim, Violence, Physical violence, Psychological violence.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Introducción.....	17
PRIMERA PARTE.....	18
1. Datos informativos del proyecto.....	18
2. Objetivo de la sistematización.....	20
▪ Objetivo General	20
▪ Objetivo Especifico	20
3. Eje de la investigación	20
3.1 Ciclo de violencia	20
3.2 Tipos de violencia.....	21
3.3 Interacción violenta en las relaciones	23
3.4 Enfoque Cognitivo Conductual	24
3.5 La Terapia Racional Emotiva conductual	25
3.6 Modelo ABCDEF y aplicación.....	27
3.7 Estrategias de sensibilización	28
3.8 Conformación del programa.....	29
4. Objeto de la sistematización.	30
5. Metodología de la investigación.	31
6. Preguntas clave	31
7. Organización y procesamiento de la información	32
8. Análisis de la información.....	40

	12
8.2 Espacio de escucha y acompañamiento emocional	40
8.3 Bailo terapia.....	41
8.4 Respiración diafragmática	41
8.5 Estrategias metodológicas y didácticas (caja de ideas irracionales, globo emocional, carteles temáticos, Dinámica de reconocimiento de emociones).....	42
SEGUNDA PARTE	43
9. Justificación.	43
10. Caracterización de los beneficiarios	44
11. Interpretación	45
11.1 Categorización De Casos.....	58
11.2 Abordaje: Implementación Del Programa Y Ejecución.	62
11.3 Encaminarse Hacia La Idea Racional.....	65
11.4 Ejemplificación De Las Técnicas Y Su Uso Durante Las Intervenciones ...	67
11.5 Conformación De Los Comportamientos Funcionales.....	70
11.6 Ejemplificación De Los Métodos De Afrontamiento Y Su Uso Para La Vida.	72
11.7 Seguimiento Y Control De Grupo.	74
12. Principales logros del aprendizaje.....	78
13. Conclusiones.....	81
14. Recomendaciones	82
15. Referencias bibliográfica	83
16. Anexos	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Vista área del Centro de Salud tipo C "Martha de Roldos"	19
Gráfico 2 Pregunta 1	74
Gráfico 3 Pregunta 2	75
Gráfico 4 Pregunta 3	75
Gráfico 5 Pregunta 4	76
Gráfico 6 Pregunta 5	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cronograma de Actividades	38
Tabla 2 Modelo ABC de la participante identificada como P1	46
Tabla 3 Modelo ABC de la participante identificada como P2	47
Tabla 4 Modelo ABC de la participante identificada como P3	48
Tabla 5 Modelo ABC de la participante identificada como P4	49
Tabla 6 Modelo ABC de la participante identificada como P5	50
Tabla 7 Modelo ABC de la participante identificada como P6	51
Tabla 8 Modelo ABC de la participante identificada como P7	52
Tabla 9 Modelo ABC de la participante identificada como P8	53
Tabla 10 Modelo ABC de la participante identificada como P9	54
Tabla 11 Modelo ABC de la participante identificada como P10	55
Tabla 12 Modelo ABC de la participante identificada como P11	56
Tabla 13 Modelo ABC de la participante identificada como P12	57

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1Relación entre los talleres y el “D”	62
Cuadro 2Relación entre las técnicas y el “E”	65
Cuadro 3Relación entre las estrategias de afrontamiento y “F”	71
Cuadro 4Resultados en análisis del EF del Grupo de trabajo.....	77

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Fichas De Actividad: Semana 1	85
Anexo 2 Ficha de actividades: Semana 2	87
Anexo 3 Ficha de actividades: Semana 3	89
Anexo 4 Ficha de actividades: Semana 4	91
Anexo 5 Ficha de actividades: Semana 5	93
Anexo 6 Ficha de actividades: Semana 6	95
Anexo 7 Lista De Cotejo: Taller I	97
Anexo 8 Lista De Cotejo: Taller II	98
Anexo 9 Lista De Cotejo: Taller III	99
Anexo 10 Lista de Cotejo: Taller IV	100
Anexo 11 Lista de cotejo: Taller V	101
Anexo 12 Lista de cotejo: Taller V	102
Anexo 13 Diario de Campo	103
Anexo 14 Encuesta de satisfacción	104
Anexo 15 Evidencia fotográfica de las intervenciones realizadas	105

Introducción

La orientación de la investigación es el de reconocer la aplicación de talleres de sensibilización desde un programa que se estructura a través de un esquema que manifiesta que los acontecimientos sufridos en este caso en particular la violencia física o psicológica, pueden procesarse desde la cognición de la persona como un evento activador, que a su vez causara distorsiones, como pensamientos automáticos que potencian conductas disfuncionales, para una vez identificados usar métodos de afrontamiento que responden a técnicas cognitivo conductuales para reformar el pensamiento a situaciones racionales, potenciando sus capacidades y habilidades existentes ya en la persona, y por tanto beneficioso para la salud mental de las participantes.

PRIMERA PARTE

1. Datos informativos del proyecto

Opción de titulación:

Sistematización de la experiencia Programa de estrategias de sensibilización y prevención de la violencia física y psicológica en mujeres de entre 25 y 40 años del Centro de Salud tipo C Martha de Roldos en el periodo Mayo – Agosto del 2022.

Nombre de la institución:

Centro de Salud tipo C Martha de Roldos

Tema que aborda la experiencia:

Programa de estrategias de sensibilización y prevención de la violencia física y psicológica en mujeres de entre 25 y 40 años

Localización:

El Centro de Salud tipo C se encuentra ubicado en la ciudadela Martha de Roldos, MANZANA 514 SOLAR SL-7, al norte de la ciudad de Guayaquil, Ecuador

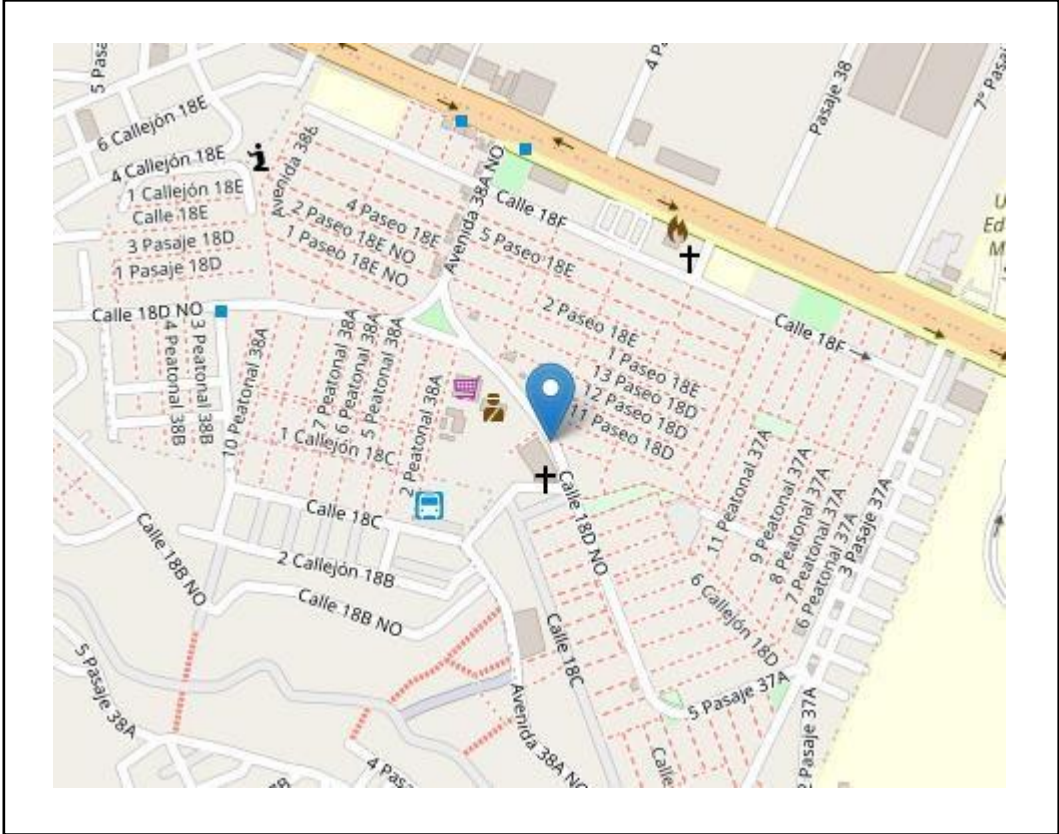


Gráfico 1 Vista área del Centro de Salud tipo C "Martha de Roldos"

2. Objetivo de la sistematización.

- **Objetivo General**

Analizar el impacto del programa de estrategias de sensibilización y prevención de la violencia física y psicológica en mujeres de 25 a 40 años.

- **Objetivo Especifico**

- ✓ Definir las estrategias de sensibilización y prevención de la violencia física y psicológica para poder guiar a las mujeres hacia ideas y constructos racionales.
- ✓ Explicar las creencias irracionales actuales sobre la violencia física y psicológica, identificando un cambio en el discurso de las mujeres.

3. Eje de la investigación

3.1 Ciclo de violencia

En el año 1978, la psicóloga Leonor Walter explica la dinámica cíclica de la violencia que viven las mujeres víctimas a través del modelo Ciclo de Violencia. (Patel, 2019) En un intento del Ministerio de Salud Pública del Ecuador aplacar los índices de violencia en el país, adopto el modelo con el fin psico-educar, concientizar y esquematizar las fases de violencia que viven las víctimas. Este ciclo de violencia está conformado por tres fases:

3.1.1 Fase de tensión.

En esta fase, el victimario acumula gradualmente los niveles de tensión, a su vez, suele cambiar de manera brusca y repentina sus estados de ánimo de manera negativa. A pesar de su actitud, la victima trata de controlar la situación y minimizar los niveles de tensión, el

victimario sede para crear una falsa sensación de control por parte de la víctima. La tensión sigue en aumento.

3.1.2 Fase de explosión de violencia.

En la segunda fase, los índices de violencia estallan y llegan a escalar a niveles tanto físicos como psicológicos y sexuales. En esta etapa, la víctima, al sentirse lastimada, está dispuesta a buscar ayuda y de poner fin al ciclo de violencia.

3.1.3 Fase Luna de Miel.

En esta última fase, el agresor al ver que la víctima está dispuesta a abandonarlo pide perdón, hace promesas de cambio de conducta, muestra interés hacia su pareja y familia todo esto con el fin de mantener la relación. En esta etapa las víctimas tienden a ceder con la ilusión de que su pareja cambiara. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Es imperativo enfatizar que estas fases se repetirán de forma cíclica, con mayor frecuencia y en lapsos de tiempo mucho más cortos; el nivel de violencia arremetida en contra de la víctima aumentara hasta solo quedarse solo en la fase de explosión.

3.2 Tipos de violencia

La violencia puede ser definida como el uso intencional de la fuerza ya sea como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Existen varios tipos de violencias que pueden ser ejercidas en contra de las víctimas y estas problemáticas surge cada vez más como una problemática social y de salud. Existen 5 tipos de violencias las cuales suelen ser las más comunes que pueden ser ejercidas a las víctimas:

3.2.1 Violencia física.

Este tipo de violencia puede ser definida como el uso de fuerza física con el fin de infringir daño que pueden llegar a provocar lesiones tanto internas como externas. A su vez, hace referencia a toda agresión en contra de la integridad física de la víctima. El agresor tiende a violentar a la víctima ya sea golpeando, pellizcando, empujando, tirando del cabello; provocado laceraciones y lesiones visibles en su cuerpo. (Consejo Nacional de Población, 2015)

Si bien en cierto que este tipo de violencia tiende a ser mucho más fácil de reconocer debido a las laceraciones físicas que pueden llegar a ser evidentes en las víctimas, muchas veces es difícil para la víctima hacer visible su situación debido a que el victimario suele denegar la atención médica, visitas de parte de familiares o salir de la casa.

3.2.2 Violencia psicológica.

El principal objetivo del victimario al ejercer este tipo de violencia es tomar control y ejercer coacción a la víctima ya sea por intimidación, humillación, menosprecio, amenazas en contra de sus seres queridos, destruir bienes materiales, forzar aislamiento de familiares, amigos, trabajo, etc. Esta serie de conductas serán reforzadas cada vez más para provocar en la víctima total sumisión, estados de culpa, indefensión, altos índices de ansiedad y el desarrollo de creencias irracionales.(Consejo Nacional de Población, 2015)

3.2.3 Violencia económica.

Este tipo de violencia puede ser concebida como la acción por parte del agresor al tratar de afectar la solvencia económica de la víctima. Esto se puede dar a través del control tanto parcial como completa de los ingresos económicos, así como también la limitación de estos.(Consejo Nacional de Población, 2015)

3.2.4 Violencia sexual.

La violencia sexual es el acto forzoso para tener relaciones sexuales al cual el victimario somete a la víctima; esto puede variar desde el acoso verbal hasta la penetración forzosa. Este se puede llevar a cabo a través de la coacción, la presión social y la intimidación a por fuerza física. (Consejo Nacional de Población, 2015)

Si bien es cierto que se abarcaron *grosso modo* algunos tipos de violencia, cabe recalcar que los dos tipos de violencia que se enfatizó en esta sistematización fueron la violencia física y la violencia psicológica ya que fueron las variables que estuvieron presentes en las mujeres víctimas de violencia que formaron parte del programa de sensibilización.

3.3 Interacción violenta en las relaciones

La violencia no es un fenómeno polimorfo, sino más bien, tiene dos formas fundamentales específicas:

- ✓ La violencia agresión:

Se manifiesta entre personas vinculadas en relaciones de tipo simétrica

- ✓ La violencia castigo

Se manifiesta entre personas implicadas en relaciones de tipo complementarias.

3.3.1 Relación simétrica.

Una relación simétrica puede llegar a ser explicada como una relación donde la pareja busca mantener y establecer el mismo estatus o nivel de igualdad; esto quiere decir que existe un roce por una disputa constante de tener el mismo nivel de control, desempeño de rol, autoridad y estatus dentro de la relación.

En este tipo de relación, la pareja genera una situación de rivalidad que va escalando progresivamente hasta que esto genera violencia de tipo agresión. Esta violencia se puede llegar a dar a través de gritos, insultos, amenazas y golpes; esto quiere decir que la agresión es mutua ya que de esta forma ambos individuos luchan para clamar su estatus y posición dentro de la relación.(Salvazán et al., 2014)

3.3.2 Relación complementaria

Por otra parte, en las relaciones de tipo complementaria, cada miembro tiene claro el rol que cumple dentro de la relación, a su vez, existe una adaptación mutua donde un miembro define una situación y el otro lo acepta.

En este tipo de relación, prevalece el tipo de violencia castigo. Esta se manifiesta normalmente en forma de torturas, negligencias o faltas de cuidado. Aquí es cuando uno de los miembros, al sentir una condición de superioridad sobre su pareja, toma el derecho de causar dolor y proporcionarle castigos al otro miembro de la relación. Al ser una relación desigual, la violencia solo se vive de manera unidireccional y es recibida con total sumisión.(Salvazán et al., 2014)

3.4 Enfoque Cognitivo Conductual

El enfoque teórico al cual se le adjudica el contar con la referenciación empírica y experimental que de fe de su eficacia y efectividad en un catálogo amplio de problemas y trastornos psicológicos es la terapia cognitivo conductual (TCC). Lo que genera que se implemente su uso y aplicación en distintos ámbitos

Esta terapia permite trabajar con la capacidad de resolución de problemas, además de que permite el implementar un tratamiento interdisciplinar, así como ser compatible con el trabajo en grupo, por tanto, las autoras del presente trabajo reconocen la adaptabilidad de la

TCC, para su implementación en base a las necesidades que pueda presentar la población, grupo o individuo a tratar.

Las técnicas presentes en este enfoque provienen de la inserción de intervenciones y procedimientos que se formulan como una psicología heterogénea pero integrativa, donde el tratamiento atiende a una diversidad psico- biosocial del problema, reconociendo no solo el síntoma, sino el contexto, desarrollo y habilidades optimas presentes en el sujeto, esta característica acciona el poder crear diseños únicos de programas de tratamiento para problemáticas particulares, en situaciones novedosas y contextos que manifiesten resistencia con técnicas complicadas, traduciéndolas a una ejecución sencilla en práctica, a pesar del gran peso teórico de este accionar. (Ruiz et al., 2012)

3.5 La Terapia Racional Emotiva conductual

La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), cuya interpretación permitió el anexar los conceptos de las bases filosóficas y la reestructuración cognitiva tanto para la terapia conductual y terapia experimental. Esto último junto al hecho de que la teoría se fundamentó en base a la experiencia permitió el que se incorporaran métodos terapéuticos que responde al ejercicio constante de la experiencia de cada autor. Estas “experiencias” en consulta permitió lo que sería un momento decisivo en las escuelas que abarcarían este enfoque, desde ese momento, la TREC adopta como orientador teórico, a la terapia conductual- cognitiva, adoptando nociones cognoscitivas básica.

El individuo como ser, se estructura de forma contradictoria, respondiendo a su yo constructivo y a su yo destructivo, entendiéndose como la capacidad ambivalente del ser humano de manifestarse, analizar y comprender lo que le rodea, para actuar en consecuencia, para construir (ser racional) o destruir (ser irracional).

Las situaciones estresantes expresadas generan creencias irracionales como las exigencias y condenación global, que, aunque latentes e inaccesibles para el individuo en el diario, el asociar estos esquemas que escapan de raciocinio con altos niveles de estrés, manifiestan síntomas psicopatológicos y perturbaciones emocionales: Depresión, Ansiedad y patrones conductuales insanos. (David et al., 2010)

Se entiende el pensamiento irracional es independiente del pensamiento racional. Por tanto, al referirnos el despejar la conformación del pensamiento racional mediante la reestructuración del pensamiento, no significa que la eliminación de la idea irracional genere automáticamente pensamientos que se alinean a la racionalidad. En cambio, se considera que las creencias racionales son factores protectores que actúan como contramedidas ante las perturbaciones emocionales, siendo indicadores fiables de resiliencia. Desde la TREC esta estructura se encuentra en el modelo ABC y el cómo se aplica en la búsqueda del bienestar y salud mental. (Lega et al., 2012))

Desde la TREC, la irracionalidad y la racionalidad no son entidades absolutas e inalterables, a diferencia de otras terapias del enfoque cognitivo, esta terapia no se centra en las creencias nucleares, si no en los esquemas irracionales los cuales esquematizan todos los aspectos subjetivos que redefinen la cognición del individuo y la perturban, correspondiente a las siguiente cuatro:

- ✓ Demandas o exigencias.
- ✓ Catastrofismo.
- ✓ Baja tolerancia a la frustración.
- ✓ Depreciación o condena global de la valía humana. (Ruiz et al., 2012)

Durante este proceso se puede analizar como a la TREC como una terapia especializada en los procesos de autoayuda, que siguen de cerca procedimientos que siguen la

regla racional- emotiva, lo que es rastreable con la creencia de su creador, Albert Ellis y su defensa ante la idea de que, si un individuo era practicante de una sana filosofía de vida, extrañamente sería afectada a nivel emocional. Este sistema de psicoterapia en su búsqueda de minimizar las conductas contraproducentes a su vez que gestiona los problemas emocionales, que es el objetivo del programa de estrategias de sensibilización y prevención.(Ellis & Grieger, 1990)

3.6 Modelo ABCDEF y aplicación

El modelo ABC corresponde a un modelo psicopatológico, que sigue una interpretación sujeta a una teoría dinámica de la personalidad, en una búsqueda de poder establecer el porqué del comportamiento que presenta el ser humano. (Landriscini, 2006) Esta estructura responde a la intención teórica detrás del programa de estrategias de sensibilización y prevención:

A (Acontecimiento o evento activador) La cual se conforma con la situación detonante, aquella que prelude a la percepción que tenga el sujeto de lo sucedido, el cual puede ser interno o externo, en donde se entiende que los factores que tengan su origen desde el sentir del individuo dígase, físico, mental o emocional, sea este pasado o presente, corresponden al primer grupo, mientras que los factores que representan un riesgo que escapan de la intención del paciente, dígase discusiones familiares, problemas laborales, se alinean al segundo grupo.

B (Beliefs: Creencias) Esta nace de la percepción que se alimenta de las creencias e interpretaciones sin fundamento racional. Esto apela a la subjetividad del paciente que suele estar respaldado por sus deseos y la relatividad aceptación que tenga sobre el suceso. Esto pone a evidencia pensamientos que tienden al absolutismo, dramatismo y exageración.

C (Consecuencias: conductuales y emocionales) La manifestaciones psíquicas y somáticas que sucumben no al evento, sino a la interpretación ocurrido en el <Acontecimiento> pero que han pasado por la interpretación inexacta pero constructiva de la <creencia>. Emociones que se traducen a pensamientos y estos en acciones.

Resultados esperados:

D (Debate <C>) El reconocimiento de las consecuencias y de que como este afecta al individuo, permite debatir la creencia irracional, en este caso mediante el método didáctico, donde se explica el “¿Por qué?” de lo inconcebible para la realidad que es el sentir, pensar y el actuar en base a esta idea identificada.

E (Reorientación a la idea racional) Una vez se debate la idea irracional, se espera poder obtener nuevas creencias que sigan una narrativa racional, que permita el crecimiento del individuo. En el caso del presente proyecto, se concentró en los mecanismos para afrontar la frustración y aceptación de los acontecimientos, minimizando las ideas irracionales.

F (Comportamientos funcionales) Este proceso permite que el individuo ya en su posición pueda encontrar desde su cognición la capacidad para gestionar sus emociones, afrontar la creencia irracional y actuar en consecuencia.(Lega et al., 2012)

3.7 Estrategias de sensibilización

Se considera una herramienta que busca concientizar por medio del abordaje y reflexión sobre temáticas y aspectos naturalizados, promoviendo el proceso de cambio que se busque alcanzar (Astelarra, 2003). La sistematización es una experiencia de intervención, cuando esta correctamente planteada fomenta la conciencia donde el logro es la autorreflexión de los participantes a través de la introducción de temas, que proveen un conocimiento del porque esta naturalizada, la situación que necesita ser deconstruida. (Virgilí et al., 2014)

El sensibilizar no se ejerce con el único motivo de implicar el análisis de las situaciones presentes que se quieren visualizar, así mismo es considerada un paso preliminar para lograr la capacitación, sin embargo, también se entiende a estos dos conceptos como temas íntimamente relacionados, influenciándose. Esto permite entender la finalidad de estas herramientas, el compromiso que representan en su proceso de planificación y ejecución es el trasladar la mayor cantidad de conocimiento a favor de que se sensibilice la problemática. (Virgilí et al., 2014)

3.8 Conformación del programa

Las técnicas cognitivo- conductuales son generadoras de cambio, esto abarca una serie de áreas que radican en aspectos cognitivos que afectan a los conductuales, en otras palabras, se trabaja con él se “piensa, se siente y se actúa”. Citando trabajos como “terapia cognitivo-conductual y sociabilidad” de (Rafael Landívar Facultad Humanidades, 2016) o “La regulación emocional en pacientes con trastornos ansiosos” (Biglieri et al., 2012) Exponen que las terapias cognitivo-conductuales trabajan con la concepción del esquema, que como concepto aclara que las personas trabajan bajo significados que adquieren en base a sus experiencias y recurren a ellas cuando ocurren situaciones semejantes.

Explicando que las conductas problemáticas existentes en el individuo son resultado directo de esta distorsión del actuar, anexada a las distorsiones cognitivas que rigen al individuo en estos conceptos del que hacer y el cómo que se encuentran distorsionados.

Esta interpretación permite entender a las estrategias de sensibilización como un método que brinda herramientas de empoderamiento, centrándose en el TCC que se aplica con eficacia a una serie de trastornos mentales y problemáticas que aquejan al ser humano, en busca de utilizar estos beneficios en un entorno conjunto de individuos que padecen las mismas problemáticas, el adaptar al formato grupal las metodologías presentes en esta

psicoterapia resultando en grandes beneficios para el diezmar las conductas no deseadas, donde mediante estudios se ha demostrado que no se encuentran diferencias en la eficacia del uso de este enfoque en terapias grupales. (Garay et al., 2008)

El TREC, permite implementar programas de autoayuda en donde se ejecuten técnicas de autocontrol que permitan el reconocimiento de ideas negativas, pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas nacidas de las experiencias resultantes a la violencia percibida, en este caso en específico: física y psicológica. Usando técnicas psicoeducativas como la práctica y refuerzo de las cogniciones racionales, asignación de tareas, métodos de relajación, estrategias metodológicas y didácticas, en donde las áreas como la autoestima, el autoconcepto y la capacidad de afrontamiento, establecerán el nivel de eficacia del programa de sensibilización

4. Objeto de la sistematización.

El presente trabajo busca sensibilizar y prevenir la violencia física y psicológica mediante un programa de talleres orientado a mujeres víctimas de violencia con el propósito de generar la interiorización el respeto a sí mismo, que puedan reconocer las características presentes en situaciones de violencia y que se empoderen logrando de esta manera un fortalecimiento de su autoestima y autoconcepto, además se levantara los resultados de dichos talleres mediante el uso de instrumentos: Encuesta de satisfacción, características e interpretaciones de la práctica y la planificación de las sesiones de la población presente en el proyecto.

5. Metodología de la investigación.

El presente trabajo responde a un enfoque cualitativo cuya investigación es descriptiva- experimental que como método observacional permite el caracterizar al grupo, centrándose en problemáticas específicas como lo es la violencia física y psicológica, en una población que será categorizada durante el proyecto como un grupo, los cuales comparten los parámetros necesarios que son requeridos para la implementación del proyecto. Como explica (Guevara, 2020) se establece la causa y efecto del fenómeno, dejando claro que los efectos observados se deben al planteamiento del Programa de estrategias de sensibilización y prevención pensados desde la perspectiva cognitivo conductual que sería eficaz para erradicar pensamientos automáticos, la ideación irracional y las triadas cognitivas presentes en los individuos del grupo.

6. Preguntas clave.

¿Cómo se vincularán las estrategias de sensibilización con la prevención de la violencia física y psicológica?

¿Existen aspectos específicos que se repiten en la historicidad de la violencia física y psicológica?

¿Cuáles son las herramientas que se usaran para el programa de estrategias de sensibilización y prevención de la violencia física y psicológica?

¿Cómo beneficiara el programa de estrategias de sensibilización y prevención a los participantes de esta?

7. Organización y procesamiento de la información

Mediante la aplicación de estos instrumentos y de las técnicas, se produce al siguiente análisis de la información:

- **Role playing**

Método usado bajo una estrategia guiada que tiene como objetivo no solo facilitar la asimilación los conceptos de manera más practica sino también permite a los pacientes a hablar de manera más libre aquellas situaciones que le generan malestar.

Durante la cuarta sesión se requirió como técnica de visualización y auto reforzamiento de los temas tratados durante la duración de los talleres, al utilizar la técnica de role-playing, expuesto por las interventoras las cuales pretendían actuar una agresión física y psicológica como primer escenario y una segunda dramatización sin estos factores, para lograr la retroalimentación junto al espacio de escucha. Los participantes pudieron encontrarse en el rol de victimario y víctima, se pudieron ver particulares anexadas a su realidad y realizar una introspección de su sentir frente a la situación actuada.

- **Espacio de escucha y acompañamiento emocional**

Recurso que busca brindar un espacio de aceptación y contención que permite a los pacientes la posibilidad de expresarse de manera libre y segura, aquellas situaciones significativas.

Se especificó durante la sesión introductoria del programa que el grupo de trabajo era un entorno seguro donde se tocarían temas sensibles y experiencias que puedan verse situadas en sensibilidades propias de las historias de las participantes, por tanto, en todas las sesiones

se daría un espacio de escucha el cual brindaría la oportunidad de compartir aquello que las atraviesa, ya sea testimonio, sentimientos u reflexiones que tengan sobre los temas tratados.

- **Bailo terapia**

Recurso usado como herramienta de expresión corporal y canalizador de emociones a través del cuerpo. A su vez, fomenta la actividad física y el cuidado personal, por consiguiente, promueve el desarrollo de auto cuidado y autoestima.

Se utilizó la bailo terapia como introducción a las sesiones programadas, con la finalidad de aminorar las tensiones que puedan afectar la recepción de información brindada durante las sesiones informativas y participativas. Así mismo utilizado como técnica de enganche.

- **Respiración diafragmática**

Herramienta aplicada como técnica de relajación que permite la distensión de situación que pueden llegar a desencadenar patologías ansiosas.

Se utilizó esta técnica durante las contenciones emocionales e intervenciones en crisis suscitadas durante el programa de sensibilización y prevención. A su vez se usó al final de las sesiones como recordatorio de su eficacia como técnica de afrontamiento.

- **Técnica de la flecha ascendente**

Método del modelo cognitivo conductual empleado con el objetivo de poder reconocer las creencias nucleares para así modificar los esquemas de pensamiento de los pacientes ya que al hacer consciente dichas creencias, el paciente será capaz de generar alternativas cognitivas que lo ayuden a tener un mayor nivel de adaptabilidad para así lograr desechar las creencias irracionales que lo limitan a desarrollarse como individuo.

Dentro de la practica realizada, la técnica de la flecha ascendente se la utilizo como un método de afrontamiento que tuvo como fin la reorientación de las ideas irracionales las pacientes manifestaban durante de las descargas emocionales que acontecían a través de las sesiones.

- **Desensibilización Sistemática.**

Esta técnica es usada como un método de tratamiento de los síntomas relacionados con la ansiedad. Esta metodología tiene como objetivo principal en guiar al paciente en un nivel de relajación con el fin de que el llegar a este estado de relajación, se llegue a inhibir progresivamente la ansiedad generada por las situaciones vividas.

Este recurso fue utilizado a lo largo de cada una de las intervenciones ya que era imperativo no solo brindar esta herramienta como una ruta accionaria que les brindaba la oportunidad de relajarse y logren enfrentar estas situaciones que le generaban ansiedad a las pacientes, sino también se la usaba al final de las sensibilizaciones ya que, al existir descargas emocionales, era necesario estabilizar a las participantes.

- **Psicodrama**

Un método terapéutico que promueve la participación activa de cada uno de los integrantes. Tiene como objetivo principal proporcionar un espacio donde se posibilite la reparación de las problemáticas vivenciadas por el paciente mediante la utilización de la regresión.

El psicodrama fue utilizado como recurso para que los pacientes se sientan identificados con una situación en particular y brindarles una posibilidad de actuar de manera diferente, vivenciar aquella experiencia con otra perspectiva y con otra perspectiva de la misma situación.

- **Modelado**

Técnica terapéutica por la cual el paciente llega a ser capaz de aprender nuevos patrones de comportamientos mediante la observación y la repetición de los mismos. Este modelo suele ser utilizado en casos en los que la conducta del paciente requiere adquirir no existe en su conjunto de habilidades.

- **Estrategias metodológicas y didácticas (caja de ideas irracionales, globo emocional, carteles temáticos, Dinámica de reconocimiento de emociones)**

Conjunto de herramientas dinámicas estructuradas a partir de las necesidades de los pacientes que son implementadas para la sensibilización que a su vez facilita el proceso de enseñanza y aprendizaje psicoeducativa.

Las dos primeras intervenciones se realizaron en sala de espera. En estas, se realizaron convocatorias con respecto a la creación y consolidación del grupo que conformaría el programa de sensibilización. El uso de estrategias metodológicas incrementos, el uso de ejemplos y escenarios permitió el llegar a una variada de población que podría no relacionarse con la explicación de la temática, los pacientes se vieron interesados y se acercaron con la psicóloga del centro de salud para poder pedir más información.

En la primera intervención, se evidencio cierta resistencia, pero una vez que se consolido el rapport, las participantes mostraron mayor nivel de predisposición al momento de las dinámicas, mostrando su sentir al mediante el lenguaje corporal, la estructuración de su discurso y los niveles de participación registrados, a su vez se realizaron las intervenciones logrando generar el compromiso y enganche necesarios para las futuras intervenciones. En esta sesión, se presentó al grupo una propuesta general de las intervenciones, se socializaron las normas de convivencia y las presentaciones de las interventoras, así como el exaltamiento

de la importancia de su constante asistencia y participación. Primer acercamiento a los conceptos vinculados a la violencia física y psicológica.

La segunda intervención se centró en el reconocimiento de emociones: ¿Qué es una emoción? ¿Cuántas hay? ¿De qué nos sirve en el desarrollo de autoestima y autoconcepto con el fin de generar y establecer pensamientos propios y de autocuidado personal? En esta sesión se pudo evidenciar el interés colectivo al cambio y la recepción de los temas tratados en la sensibilización, así como el comienzo de la introspección como medio de interiorización de la información que se traduce a las dudas que se buscaban generar en el grupo de control.

En la tercera intervención se realizó la dinámica “Distorsiones cognitivas”. Tuvo como objetivo conceptualizar la ideación irracional, las consecuencias de estas determinadas ideas y como estas perjudican y distorsiones tanto la realidad como el accionar y el pensamiento de las personas. Se observó gran interés y participación por parte de los asistentes de los grupos hacia el tema a tratar, gracias a ello, se generó un ambiente comunicativo, participativo y dinámico. A su vez, se pudo evidenciar el reconocimiento de las ideas irracionales y distorsiones cognitivas por parte de los miembros del grupo de violencia.

A partir de la cuarta sesión, se logró concebir consciencia grupal y se estableció al grupo como red de apoyo a través de la dinámica Role Playing “A nadie ayuda el silencio”. Esta dinámica tuvo como objetivo interrelacionar situaciones vivenciales de los participantes con los temas vistos en los talleres previos. También se promovió el reconocimiento de la capacidad de resiliencia que se encuentra en las personas para anteponerse a situaciones difíciles.

Durante la quinta sesión, se reconocieron situaciones vividas y sentidas por parte de los participantes, mediante el uso de la dinámica de grupo de escucha, estrategias de reorganización cognitiva y el acompañamiento terapéutico. En estos espacios de escucha se

incentivó el hablar libremente sobre su sentir con respecto a sus vivencias; las participantes activamente comenzaron a expresar situaciones en específico, con las que se relacionaron a lo largo del programa, así como ciertos desfogues emocionales, debido a la naturaleza del proceso, se realizó la aplicación de técnicas que permitieron la contención emocional.

La sexta y última sesión de sensibilización tuvo como objetivo el cierre de los talleres sensibilización junto a la retroalimentación correspondiente de los temas y actividades realizadas a lo largo del mes de trabajo que se trató con el grupo objetivo, junto a la invitación a continuar con el acompañamiento psicológico correspondiente y las terapias grupales brindadas por el centro de salud.

Las siguientes 3 sesiones fueron específicamente para seguimiento y retroalimentación general de los temas tratado a lo largo de las intervenciones. A su vez, se incentivó a continuar con el acompañamiento psicológico individual. En el último encuentro se exploró el sentir colectivo hacia el programa de sensibilización y prevención de la violencia física y psicológica, que permitieron el recabar información necesaria para poder sistematizar los resultados en las áreas cognitivas y comportamentales.

Durante el proceso se llevaron a cabo una serie de técnicas generadas desde las técnicas cognitivo-conductuales, centradas en la terapia racional emotiva conductual: Reconocimiento de inferencias y Distorsiones cognitivas, Desensibilización sistemática, técnicas de relajación y la ejecución del método A-B-C-D-E-F

Tabla 1 Cronograma de Actividades

Cronograma de actividades		
Fecha/ Taller		Objetivo
19/05/2022	Promoción del Grupo de trabajo	<p>Se realizaron dos tipos de convocatoria para la creación de un grupo solido de participantes a quienes se les induciría el programa de sensibilización.</p> <p>En un trabajo colaborativo con la psicóloga responsable del centro de salud tipo C “Martha de Roldos” a las pacientes que cumplieran el perfil buscado, se las invitaba a la participación de este grupo.</p>
25/05/2022	Promoción del Grupo de trabajo	<p>Se realizaron dos tipos de convocatoria para la creación de un grupo solido de participantes a quienes se les induciría el programa de sensibilización.</p> <p>Se realizaron charlas de promoción en sala de espera, donde se instruyó sobre temas como: Violencia Psicológica, Física, lo que conlleva en la persona y la existencia de un grupo que trate estos temas con profundidad.</p>
Cuarta semana de mayo 27/05/2022	Normas de convivencia y presentación. “Hola, Grupo” I	Presentar al grupo el esquema general de los talleres orientados a un espacio de escucha y atención continua, que sensibilice sobre temas vinculados a la violencia física y psicológica.
Primera semana de junio. 03/06/2022	Emociones: Reconocimiento. Autoestima y Autoconcepto. “Eres valioso y puedes darte valor” II	Identificar, descomprimir y comprender emociones que se encuentran confundidas o reprimidas desde la Psicoeducación, así como la concepción de la autoestima, auto concepto, autoimagen y autoconocimiento para el establecimiento del pensamiento propio y cuidado personal.
Segunda semana de junio. 10/06/2022	Ideas Irracionales. “La realidad no es como la pensamos” III	Conceptualizar la ideación irracional, lo que acarrea estas determinadas ideas que generan fuertes convicciones que tienden a enfermar o enfrentar a la persona con su

		realidad, para así romper estas nociones que guían el pensamiento y la conducta.
Tercera semana de junio. 17/06/2022	Situaciones vivenciales, “¿Cómo se afronta a la vida?” IV	Interrelacionar situaciones vivenciales sentidas por los participantes con relación a los temas vistos en los talleres anteriores, así como el reconocimiento de la capacidad de resiliencia latente que se encuentra en las personas para anteponerse a situaciones difíciles.
Cuarta semana de junio. 24/06/2022	Ponle Nombre “Hablemos de aquello que...” V	Conceptualizar y reconocer las consecuencias psíquicas de la violencia física y psicológica, identificando síntomas, relacionarlos en el grupo y abrir el espacio de escucha que descargue el sentir para su reorientación, junto a la exposición de redes de apoyo que van desde el entorno inmediato a instituciones benéficas, públicas y predispuestas al apoyo integral de las personas
Primera semana de Julio. 01/07/2022	Prevalecer: Retroalimentación. “El fin no significa que se haya terminado” VI	Cierre de los talleres de sensibilización junto a la retroalimentación correspondiente de los temas y actividades realizadas a lo largo del mes de trabajo que se trató con el grupo objetivo, junto a la invitación a continuar con el acompañamiento psicológico correspondiente y las terapias grupales brindadas por el MSP.
Segunda semana de Julio 08/07/2022	Seguimiento “¿Que aprendieron de esas charlas?” VII	Siguen aplicando los métodos sensibilizados a través de los talleres.
Tercera semana de Julio 15/07/2022	Seguimiento “Calificanos” VIII	Encuestas de satisfacción. Exploración del sentir colectivo hacia el programa de sensibilización y prevención de la violencia física y psicológica.
Cuarta semana de Julio. 22/07/2022	Taller de devolución IX	Se realizará una reunión de grupo en la cual solo intervendrán las participantes del grupo y las interventoras estarán de oyentes, lo que permitirá la recolección de los resultados del Programa de estrategias de sensibilización y prevención de la violencia física y psicológica

8. Análisis de la información.

Mediante la aplicación de estos instrumentos y de las técnicas, se produce al siguiente análisis de la información:

8.1 Role playing.

Método usado bajo una estrategia guiada que tiene como objetivo no solo facilitar la asimilación los conceptos de manera más practica sino también permite a los pacientes a hablar de manera más libre aquellas situaciones que le generan malestar.

Durante la cuarta sesión se requirió como técnica de visualización y auto reforzamiento de los temas tratados durante la duración de los talleres, al utilizar la técnica de role-playing, expuesto por las interventoras las cuales pretendían actuar una agresión física y psicológica como primer escenario y una segunda dramatización sin estos factores, para lograr la retroalimentación junto al espacio de escucha. Los participantes pudieron encontrarse en el rol de victimario y víctima, se pudieron ver particulares anexadas a su realidad y realizar una introspección de su sentir frente a la situación actuada.

8.2 Espacio de escucha y acompañamiento emocional.

Recurso que busca brindar un espacio de aceptación y contención que permite a los pacientes la posibilidad de expresarse de manera libre y segura, aquellas situaciones significativas.

Se especificó durante la sesión introductoria del programa que el grupo de trabajo era un entorno seguro donde se tocarían temas sensibles y experiencias que puedan verse situadas en sensibilidades propias de las historias de las participantes, por tanto, en todas las sesiones se daría un espacio de escucha el cual brindaría la oportunidad de compartir aquello que las atraviesa, ya sea testimonio, sentimientos u reflexiones que tengan sobre los temas tratados.

8.3 Bailo terapia.

Recurso usado como herramienta de expresión corporal y canalizador de emociones a través del cuerpo. A su vez, fomenta la actividad física y el cuidado personal, por consiguiente, promueve el desarrollo de auto cuidado y autoestima.

Se utilizó la bailo terapia como introducción a las sesiones programadas, con la finalidad de aminorar las tensiones que puedan afectar la recepción de información brindada durante las sesiones informativas y participativas. Así mismo utilizado como técnica de enganche.

8.4 Respiración diafragmática.

Herramienta aplicada como técnica de relajación que permite la distensión de situación que pueden llegar a desencadenar sintomatologías ansiosas.

Se utilizó esta técnica durante las contenciones emociones e intervenciones en crisis suscitadas durante el programa de sensibilización y prevención. A su vez se usó al final de las sesiones como recordatorio de su eficacia como técnica de afrontamiento.

8.5 Estrategias metodológicas y didácticas (caja de ideas irracionales, globo emocional, carteles temáticos, Dinámica de reconocimiento de emociones)

Conjunto de herramientas dinámicas estructuradas a partir de las necesidades de los pacientes que son implementadas para la sensibilización que a su vez facilita el proceso de enseñanza y aprendizaje psicoeducativa.

SEGUNDA PARTE

9. Justificación.

Se realizó el proyecto con el objetivo interpretar críticamente la práctica, donde al sistematizar se reconstruya la experiencia de las autoras en la ejecución del programa, con el fin de analizar los factores relacionados con la implementación de las actividades realizadas, en modo de reflexión para interpretar si se logró o no los resultados esperados (Expósito, 2017), con la población atendida en las fechas correspondientes a mayo del 2022 a agosto del 2022, que asistieron en busca de atención psicológica al Centro de Salud Tipo C “Martha del Roldos”, donde se pudo distinguir una incidencia de casos de índole violenta en pacientes en un rango de edad de 25 a 40 años que fueron víctimas de violencia, las cuales mostraban distintas variaciones en el reconocimiento de que su situación podía y debía ser entendida como un caso de violencia, íntimamente relacionadas a su realidad percibida.

A causa de existir talleres que abarquen temas como la prevención a la violencia de género, ciclo de violencia y talleres psicoeducativos que esclarezcan aspectos de la violencia existente en el círculo familia, a su vez existen programas que sensibilicen sobre la violencia sexual, siendo así que cuando se establece como parámetro de estudio la violencia física o psicológica, se trabaja con poblaciones generales o infantiles, por esta razón no existe un programa que centre su campo de acción en la implementación de técnicas cognitivo-conductuales como modelo de tratamiento, una decisión deliberada, para encontrar mecanismos de acción, que puedan relacionar el uso de este enfoque, como tratamiento eficaz que responda una secuencia investigativa mediante la reflexión teórica. (Ruiz et al., 2012) para la concientización de la existencia de situaciones compartidas por un grupo con el fin de modificar su cognición e influir en su conducta, mientras a su vez se identifican

desinformación y erróneos existentes que tiene la población víctima de lo que conlleva la violencia física y emocional en un grupo conformados por mujeres adultas jóvenes.

La TREC la cual es parte de las terapias cognitivas conductuales, tiene sus aproximaciones en las conductas disfuncionales, esta representación que tiene un acontecimiento desde la cognición, sin que esto signifique que su manifestación en la realidad corresponda con esta percepción, esta consideración del enfoque a las inferencias distorsionadas y que pueden ser parte de sintomatologías patológicas, que son el núcleo de la perturbación emocional. La TREC se centra en las filosofías subyacentes propias de la idea irracional, por tanto, de estas exigencias nucleares propias del sujeto, se derivan las demás cogniciones. (Lega et al., 2012)

Las autoras buscan generar un programa de sensibilización que conste de una serie de talleres de prevención que permitan brindar información y métodos de afrontamiento, usando técnicas que reestructuren los esquemas cognitivos negativos y se cuestionen los pensamientos automáticos.

10. Caracterización de los beneficiarios.

Las participantes del programa de sensibilización y prevención de la violencia física y psicológica son mujeres comprendidas en un rango de edad de 25 a 40 años, las cuales asisten en su gran mayoría al centro de salud Martha del Roldos por cuestiones de salud física, donde son derivados del departamento de Medicina General al departamento de Psicología, por síntomas somáticos o evidencia de violencia física, estas mujeres se encuentran en un nivel socioeconómico que va en descenso desde la clase media-baja, siendo en su mayoría dueñas

de emprendimientos, tiendas, amas de casa y comerciantes. La violencia es infringida por parejas sentimentales, hijos o familiares cercanos.

Las participantes presentaron una clara resistencia que perduro hasta la segunda sesión del programa, evidenciada en su respuesta poco participativa y recepción de la información compartida en cuanto a la retroalimentación se refiere. Consecuentemente desde la tercera intervención se logró establecer una atmosfera de respeto y confianza que elevo el recibimiento del programa, mostrando una predisposición que, junto al entusiasmo adquirido por verse respaldadas por un grupo, favorecieron al recibimiento de los talleres de sensibilización, mostrando una mayor participación, comprensión e interés por el trabajo realizado durante los dos meses de trabajo.

11. Interpretación

Debido al diseño de los talleres se trabajó con un grupo objetivo, la cual compartían ciertos rasgos específicos que permitían que fueran parte de la población muestra receptora del presente proyecto, de la cual se recopiló una serie de datos que permitieron el análisis pertinente que fue considerado para la implementación de los talleres de sensibilización y prevención, tanto para su correcta aplicación, así como base para tener una comparación plausible que deleve la eficacia del programa para la reestructuración cognitiva de las ideas irracionales que por su historicidad comparten las participantes, la cual se obtuvo con el fin de relacionar los eventos activadores con los ejes focales de estudio, (dígase violencia física y psicológica) con el surgimiento de creencias irracionales que consecuentemente generara emociones y conductas disfuncionales.

Para lograr esto se evaluaron las estructuras cognitivas de los pacientes basados en el modelo ABC en donde intervinieron doce participantes dispuestos a continuación en las siguientes tablas:

Tabla 2 Modelo ABC de la participante identificada como P1

<i>A (Evento activador)</i>	<i>B(Creencias)</i>	<i>C (Consecuencias)</i>
<p>Violencia física.</p> <p>Agresión:</p> <p>Golpes: Puñetazos y agresiones con objetos varios del hogar.</p> <p>Heridas subcutáneas.</p> <p>Violencia psicológica.</p> <p>Chantaje: donde se usa el miedo del paciente como un medio para restringir su actuar o pensar.</p> <p>Moralización: El agresor obliga sus valores e ideales por sobre la opinión de la paciente.</p>	<p>Creencia Irracional.</p> <p>Demandas:</p> <p>“Si yo quise irme con el padre de mis hijos, (...) debí de esperarlo, debí haberlo sabido”</p> <p>“Tengo que poder soportar, debería ser capaz de perdonarlo por esto”</p> <p>Catastrofismo:</p> <p>“Cargo con la cruz de haberme arruinado la vida”</p> <p>Generalización:</p> <p>“Nunca he sido muy lista, era normal que fuera mala para escoger hombre”</p>	<p>Emocionales:</p> <p>Relacionadas con el miedo:</p> <p>Angustia</p> <p>Vergüenza</p> <p>Relacionada con la ira:</p> <p>Indignación.</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Relacionada con la tristeza:</p> <p>Pesimismo.</p> <p>Comportamentales.</p> <p>Retraimiento.</p> <p>Impulsividad.</p> <p>Negativismos,</p> <p>(Canales, 2019).</p>

Elaborado por: Gallegos y Quezada. (2022)

En la tabla 2, se produce el modelo a partir de una paciente, la cual ha sufrido una serie de agresiones tanto físicas como psicológicas, las cuales han afectado significativamente la forma de pensar o expresarse sobre sí misma y su situación.

Tabla 3 Modelo ABC de la participante identificada como P2

<i>A (Evento activador)</i>	<i>B(Creencias)</i>	<i>C (Consecuencias)</i>
<p>Violencia física. No se infringió violencia de este tipo.</p> <p>Violencia psicológica. Chantaje: donde se usa el miedo del paciente como un medio para restringir su actuar o pensar. Burlas y Humillación: Buscan dañar y menospreciar a la persona. Comparaciones: Ataca a la autoestima de la persona.</p>	<p>Creencia Irracional.</p> <p>Demandas: “Si pudiera salir de esta situación, hubiera salido hace años”</p> <p>Catastrofismo: “Ya es tarde para arrepentimientos”</p> <p>Generalización: “Mi mama tuvo que aguantar mucho mas de mi padre, a mí solo me habla feo, nada más”</p>	<p>Emocionales:</p> <p>Relacionada con la Ira: Exasperación Indignación.</p> <p>Relacionado con la sorpresa: Desconcierto Sobresalto</p> <p>Relacionado con la tristeza: Pesimismo.</p> <p>Conductuales: Aislamiento Negativismos.</p> <p>(Canales, 2019).</p>

Elaborado por: Gallegos y Quezada. (2022)

En la tabla 3, se puede apreciar a una paciente que ha sido violentada psicológicamente, por parte su pareja sentimental, se le identifica identificar el abuso realizado hacia ella y justifica el actuar de su violentador al comparar su situación con casos con otros tipos de violencia.

Tabla 4 Modelo ABC de la participante identificada como P3

<i>A (Evento activador)</i>	<i>B(Creencias)</i>	<i>C (Consecuencias)</i>
<p>Violencia física.</p> <p>Agresión:</p> <p>Golpes: Puñetazos y agresiones contundentes. Perdida de los dientes frontales, superiores e inferiores.</p> <p>Violencia psicológica.</p> <p>Burlas y Humillación: Buscan dañar y menospreciar a la persona.</p> <p>Comparaciones: Ataca a la autoestima de la persona.</p> <p>Moralización: El agresor obliga sus valores e ideales por sobre la opinión de la paciente.</p>	<p>Creencia Irracional.</p> <p>Catastrofismo:</p> <p>“Que puedo hacer, nada, siempre me vere así, nada le paso a él, yo soy la que se ve así”</p> <p>Generalización:</p> <p>“Toda cosa que hago está mal, si busco para la comida, está mal y si no hay comida también es mi culpa, sé que no, pero así lo siento y que puedo hacer, nada.”</p>	<p>Emocionales:</p> <p>Relacionadas con el miedo:</p> <p>Angustia</p> <p>Pánico</p> <p>Relacionada con la tristeza:</p> <p>Melancolía</p> <p>Pesimismo.</p> <p>Comportamentales:</p> <p>Retraimiento.</p> <p>Impulsividad.</p> <p>Irresponsabilidad de sus actos y emociones.</p>

Elaborado por: Gallegos y Quezada. (2022)

En la tabla 4, Se pueden ver consecuencias directas en el modo en que se percibe y es percibida la paciente, donde pone en manifiesto las emociones que persisten de las consecuencias de la violencia física infringida hacia ella, lo que se alinea a las distorsiones que presenta, aunque estas puedan estar sujetas a situaciones reales asociadas a las secuelas visibles del abuso.

Tabla 5 Modelo ABC de la participante identificada como P4

<i>A (Evento activador)</i>	<i>B(Creencias)</i>	<i>C (Consecuencias)</i>
<p>Violencia física.</p> <p>Golpes: Puñetazos y agresiones con objetos varios del hogar.</p> <p>Heridas y laceraciones.</p> <p>Violencia psicológica.</p> <p>Acoso psicológico:</p> <p>La búsqueda indiscriminada de atacar con intención de menospreciar y disminuir el autoconcepto, autoestima y consideración que se tiene como individuo.</p>	<p>Creencia Irracional.</p> <p>Catastrofismo:</p> <p>“Si ellos que me debían cuidar me lastiman, no puedo esperar que nadie me cuide”</p> <p>“Estoy sola, siempre lo estaré”</p> <p>“La vida es dura, siempre hay que estar listo para que empeore”.</p> <p>Generalización:</p> <p>“Todos los padres son así”</p>	<p>Emocionales:</p> <p>Relacionadas con el miedo:</p> <p>Vergüenza</p> <p>Culpa</p> <p>Relacionada con la ira:</p> <p>Indignación.</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Relacionada con la tristeza:</p> <p>Melancolía</p> <p>Pesimismo.</p> <p>Conductuales:</p> <p>Negativismos.</p> <p>Irresponsabilidad de sus actos y emociones.</p>

Elaborado por: Gallegos y Quezada. (2022)

En la tabla 5, Se presenta una situación donde la paciente es violentada física y psicológicamente por parte de sus progenitores, lo que denota el nacimiento de ideaciones irracionales automáticas, que actúan como centro de sus pensamientos y comportamientos disfuncionales.

Tabla 6 Modelo ABC de la participante identificada como P5

A (Evento activador)	B(Creencias)	C (Consecuencias)
<p>Violencia física. No se infringió violencia de este tipo.</p> <p>Violencia psicológica. Comparaciones: Ataca a la autoestima de la persona.</p> <p>Moralización: El agresor obliga sus valores e ideales por sobre la opinión de la paciente.</p>	<p>Creencia Irracional.</p> <p>Catastrofismo: “He estado mucho tiempo en esto de la recuperación, no me veo capaz muchas veces de recuperarme, sabe”</p> <p>Tolerancia baja a la frustración: “¿Qué puedo decirle, acabo de entender que me abusaste psicológicamente, que me hiciste más daño del que debías?” “¿De qué sirve pensar en eso ahora, ya paso?”</p>	<p>Emocionales:</p> <p>Relacionada con la Ira: Exasperación Indignación.</p> <p>Relacionado con la sorpresa: Desconcierto Sobresalto</p> <p>Relacionado con la tristeza: Pesimismo.</p> <p>Conductuales: Aislamiento Negativismos.</p>

Elaborado por: Gallegos y Quezada. (2022)

En la tabla 6, la paciente se encuentra en una situación de confrontación con la realidad y el hecho de haber sido violentada psicológicamente por su pareja y no haber identificado que era efectivamente violentada durante el tiempo que duro la relación, al punto de usar la negativa para obviar el reconocer el abuso, lo que puede identificarse por la forma en que estructura su discurso.

Tabla 7 Modelo ABC de la participante identificada como P6

<i>A (Evento activador)</i>	<i>B(Creencias)</i>	<i>C (Consecuencias)</i>
<p>Violencia física.</p> <p>Agresión: Traspasar el espacio personal con intención de herir, jalonear, golpear, lacerar o empujar.</p> <p>Violencia psicológica.</p> <p>Dominación: Aislarla mediante amenaza de sus demás círculos sociales, adjudicar roles jerárquicos en su relación.</p> <p>Intimidación verbal:</p> <p>Amenazas y promesas de castigos, dolor o de culpa.</p>	<p>Creencia Irracional.</p> <p>Demandas:</p> <p>“No sé qué creer, debí ser más fuerte, pero no hice nada, sabía que no podría de todos modos.”</p> <p>“¿Pelear y defenderme? Yo debí haberme defendido, pero no pude, doctora. No pude”.</p>	<p>Emocionales:</p> <p>Relacionado con el miedo:</p> <p>Culpa</p> <p>Vergüenza</p> <p>Relacionada con la Ira:</p> <p>Indignación.</p> <p>Relacionado con la sorpresa:</p> <p>Desconcierto</p> <p>Relacionado con la tristeza:</p> <p>Pesimismo.</p> <p>Conductuales:</p> <p>Aislamiento</p> <p>Negativismos.</p>

Elaborado por: Gallegos y Quezada. (2022)

En la tabla 7, se presenta el caso de una paciente que presenta violencia física y psicológica por parte de su pareja sentimental, la paciente se reacciona al reconocer la situación, pero no haber sido capaz de defenderse ante la violencia infringida hacia ella.

Tabla 8 Modelo ABC de la participante identificada como P7

A (Evento activador)	B (Creencias)	C (Consecuencias)
<p>Violencia física.</p> <p>Agresión:</p> <p>Golpes: manotazos, cachetadas y pellizcos.</p> <p>Hematomas en los brazos y piernas</p> <p>Violencia psicológica.</p> <p>Humillación: denigración por parte del victimario, en este caso, en forma de burla frente a sus familiares y amigos con el fin de descalificar y hacer sentir mal a la víctima.</p> <p>Chantaje: Forma de ejercer control con el cual el victimario hace sentir culpa y miedo a la víctima.</p>	<p>Creencia Irracional.</p> <p>Demandas:</p> <p>“Tuve que haberlo perdonado, (...) no sé qué hacer sola con los niños”</p> <p>“Tenía que ser fuerte por los bebés, no sé cómo se van a criar sin un padre”</p> <p>Catastrofismo:</p> <p>“Estoy completamente sola en esto, no tengo a nadie que me ayude ni que nos cuide”</p> <p>Generalización:</p> <p>“Yo creía que era un buen hombre, cuando no estaba enojado era muy bueno conmigo, que estúpida soy por creerle”</p>	<p>Emocionales:</p> <p>Relacionadas con el miedo:</p> <p>Vulnerabilidad</p> <p>Inseguridad</p> <p>Rechazo</p> <p>Relacionados con la tristeza</p> <p>Culpabilidad</p> <p>Relacionados con la ira</p> <p>Frustración</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Conductuales:</p> <p>Agresividad.</p> <p>Negativismos.</p> <p>Irresponsabilidad de sus actos y emociones.</p>

Elaborado por: Gallegos y Quezada. (2022)

En la tabla 8, se puede apreciar una paciente que sufre de violencia física y psicológica, por parte de su pareja sentimental, lo cual incide en sus temores que pueden verse traducidos en su discurso el cual discrimina su actuar frente al haber sido violentada, lo que genera sus ideaciones distorsionadas.

Tabla 9 Modelo ABC de la participante identificada como P8

<i>A (Evento activador)</i>	<i>B(Creencias)</i>	<i>C (Consecuencias)</i>
<p>Violencia física.</p> <p>Agresión:</p> <p>Golpes: Tirones de cabello, escupir, empujones.</p> <p>Hematomas</p> <p>Violencia psicológica.</p> <p>Humillación:</p> <p>ridiculizar con el fin de denigrar de manera recurrente a la víctima a través de insultos.</p> <p>Control de imagen: monitoreo constante acerca de la comida y de la ropa que usaba la víctima</p>	<p>Creencia Irrracional.</p> <p>Demandas:</p> <p>“Debí entenderlo, el solo cuidaba de cómo me veía para que nadie diga nada malo de mi ni de el”</p> <p>“Tuve que haberle hecho caso, yo sabía que se iba a enojar, pero igual lo hice”</p> <p>Catastrofismo:</p> <p>“Al final del día, yo mismo me provoqué todo este sufrimiento (...) yo elegí esta vida”</p> <p>Generalización:</p> <p>“Siempre creí que todo lo que hacía era por mi bien, parte de mi aun lo cree”</p>	<p>Emocionales:</p> <p>Relacionadas con el miedo:</p> <p>Preocupación</p> <p>Relacionada con la ira:</p> <p>Desconfiado</p> <p>Resentimiento</p> <p>Irritado</p> <p>Relacionada con el desagrado:</p> <p>Vergüenza</p> <p>Decepción</p> <p>Repudio</p> <p>Conductuales:</p> <p>Aislamiento.</p> <p>Retraimiento.</p>

Elaborado por: Gallegos y Quezada. (2022)

En la tabla 9, se plantea como la ideación de la mujer violentada tanto física y psicológicamente, demanda y adjudica justificantes al actuar de su pareja sentimental, quien la violentaba, sus pensamientos se orientan a encontrar razones para librar de responsabilidad al perpetrador.

Tabla 10 Modelo ABC de la participante identificada como P9

<i>A (Evento activador)</i>	<i>B (Creencias)</i>	<i>C (Consecuencias)</i>
<p>Violencia física.</p> <p>Agresión:</p> <p>Golpes: Lanzar objetos cuando está enojado, cachetadas, patadas.</p> <p>Violencia psicológica.</p> <p>Monopolización de toma de decisiones: La víctima solo puede hacer lo que el victimario dicta. Es el quien tiene la última palabra con respecto a todo lo que conlleva el día a día en el hogar.</p> <p>Amenaza: el victimario ejercer miedo y coartar el accionar de la víctima.</p>	<p>Creencia Irracional.</p> <p>Demanda:</p> <p>“Si ya aguanté 5 años, pude haber aguantado más (...) él nos dejaba para que comamos, si se preocupaba por nosotros”</p> <p>“Fui egoísta, no pensé en mis hijos ni en cómo íbamos a hacer para poder salir adelante solos”</p> <p>Generalización:</p> <p>“Yo siempre supe que él tenía problemas para controlarse cuando se enojaba o cuando estaba borracho”</p>	<p>Emocionales:</p> <p>Relacionado con miedo:</p> <p>Sentimiento de inferioridad.</p> <p>Insuficiencia</p> <p>Inseguridad</p> <p>Relacionado con tristeza</p> <p>Desamparo</p> <p>Vulnerabilidad</p> <p>Conductuales:</p> <p>Negativismos.</p> <p>Impulsividad.</p> <p>Irresponsabilidad de sus actos y emociones.</p>

Elaborado por: Gallegos y Quezada. (2022)

En la tabla 10, se plantea el caso de una paciente que se encuentra gestando un pensamiento disfuncional asociada a sus demandas cognitivas las cuales se adjudica responsabilidad por la violencia física y psicológica recibida por parte de su pareja sentimental, así como culpa por no poder cambiar la situación en la cual vivía.

Tabla 11 Modelo ABC de la participante identificada como P10

<i>A (Evento activador)</i>	<i>B (Creencias)</i>	<i>C (Consecuencias)</i>
<p>Violencia física.</p> <p>Agresión:</p> <p>Golpes: empujones, Tirones de cabello, pellizcos</p> <p>Violencia psicológica.</p> <p>Amenazas: A través de este tipo de violencia, el victimario ejercer miedo y coarta el accionar de la víctima</p> <p>Intimidación verbal:</p> <p>Amenazas y promesas de castigos, con el fin de generar dolor o de culpa.</p>	<p>Creencia Irracional.</p> <p>Demanda:</p> <p>“Tuve que haber agarrado fuerzas para seguir con él (...) al menos es buen papa, cuidaba siempre a mis hijos”</p> <p>Catastrofismo:</p> <p>“Yo no tengo a mis padres, ni a familiares que me ayuden (...) solo somos mis hijos y yo”</p> <p>Generalización:</p> <p>“Yo crecí viendo a mi mama aguantar esto y más, yo también debí hacerlo”</p>	<p>Emocionales:</p> <p>Relacionado con miedo:</p> <p>Inseguridad</p> <p>Indignación.</p> <p>Relacionado con disgusto:</p> <p>Decepcionado</p> <p>Culpable</p> <p>Conductuales:</p> <p>Aislamiento.</p> <p>Agresividad.</p> <p>Irresponsabilidad de sus actos y emociones.</p>

Elaborado por: Gallegos y Quezada. (2022)

En la tabla 11, se trata el caso de una mujer violentada física y psicológicamente, cuyos pensamientos irracionales tratan de justificar la violencia vivida por su historicidad como miembro de una familia que cuenta con un historial de relaciones con estas delimitaciones de poder insanas en el medio familiar.

Tabla 12 Modelo ABC de la participante identificada como P11

<i>A (Evento activador)</i>	<i>B (Creencias)</i>	<i>C (Consecuencias)</i>
<p>Violencia física.</p> <p>No existió violencia de este tipo</p> <p>Violencia psicológica.</p> <p>Comparaciones:</p> <p>Ataca a la autoestima de la persona.</p> <p>Burlas y Humillación:</p> <p>Buscan dañar y menospreciar a la persona.</p>	<p><i>Creencia</i></p> <p><i>Irracional.</i></p> <p><i>Catastrofismo:</i></p> <p><i>“Si yo supiera como salirme de esto, lo hubiese hecho, pero tengo a mis hijos y ellos necesitan de comer y yo no trabajo, él nos mantiene”</i></p>	<p><i>Emocionales:</i></p> <p><i>Relacionado con la tristeza:</i></p> <p><i>Abandono</i></p> <p><i>Vulnerabilidad</i></p> <p><i>Relacionado con el enojo:</i></p> <p><i>Frustrado</i></p> <p><i>Irritado</i></p> <p><i>Conductuales:</i></p> <p><i>Negativismos.</i></p> <p><i>Aislamiento.</i></p>

Elaborado por: Gallegos y Quezada. (2022)

En la tabla 12, Se encuentra el caso de una paciente con una serie de situaciones económicas que le impiden el alejarse de su violentador, quien infringe en ella violencia psicológica, es consciente de su situación y del estado vulnerable en el que se encuentra, pero los pensamientos automáticos relacionados con su supuesta “incapacidad”, le impiden anteponerse ante la situación que la aqueja.

Tabla 13 Modelo ABC de la participante identificada como P12

<i>A (Evento activador)</i>	<i>B(Creencias)</i>	<i>C (Consecuencias)</i>
<p>Violencia física.</p> <p>Empujones</p> <p>Cachetadas y golpes</p> <p>Ahorcar mientras la víctima duerme</p> <p>Violencia psicológica.</p> <p>Intimidación verbal: Amenazas y promesas de castigos, con el fin de generar dolor o de culpa.</p> <p>Chantaje: donde se usa el miedo del paciente como un medio para restringir</p>	<p><i>Creencia</i></p> <p><i>Irracional.</i></p> <p><i>Catastrofismo:</i></p> <p><i>“Es mi culpa, yo siempre supe que él era así y sin embargo yo seguía ahí. Mi mama siempre me lo advirtió y nunca le hice caso. Me lo merezco por no haberla escuchado nunca”</i></p>	<p><i>Emocionales:</i></p> <p><i>Relacionado con el miedo</i></p> <p><i>Inseguro</i></p> <p><i>Humillado</i></p> <p><i>Relacionado con el Disgusto</i></p> <p><i>Decepción</i></p> <p><i>Vergüenza.</i></p> <p><i>Relacionado con la tristeza</i></p> <p><i>Vulnerabilidad</i></p> <p><i>Conductuales:</i></p> <p><i>Irresponsabilidad de sus actos y emociones.</i></p> <p><i>Aislamiento</i></p>

Elaborado por: Gallegos y Quezada. (2022)

En la tabla 13, se presenta el caso de una mujer violentada tanto física como psicológicamente, cuyos pensamientos intrusivos se centraban en acaparar la completa responsabilidad de su situación, enfrascándose en las decisiones y consecuencias de seguir su relación con su pareja sentimental quien es el perpetrador.

11.1 Categorización De Casos

La recolecta de información fue realizada durante el periodo de tiempo correspondiente a los días 19/05/2022 y 25/05/2022 asociados a la promoción del grupo de trabajo y rectificadas a lo largo de las primeras sesiones de la implementación del programa, en donde se ve necesario el sistematizar el tipo de interacción violenta, junto a la relación simétrica o complementaria que junto a los tipos de violencia ya ejemplificados en las tablas comprendidas desde la designación 1 a la tabla 12, permiten tener un esquema general de las situaciones las cuales han potenciado las irrupciones cognitivas que responden a estos acontecimientos, para el correcto abordaje de la situación.

11.1.1 Caso P1: Tabla 2.

La relación es entendida como complementaria, debido a lo marcado que están los roles de cada miembro de esta interacción, donde se puede evidenciar a su vez que el violentador se colocó así mismo por sobre la paciente la cual adoptó, esta visión de sí misma en la pareja. En este caso la violencia ejercida es considerada de tipo castigo, donde el violentador tiene el “derecho” desde su parecer el impartir consecuencias tanto físicas y psicológicas para doblegar a la otra persona quien recibe este trato de forma pasiva.

11.1.2 Caso P2: Tabla 3.

La relación se entiende como simétrica, donde se puede percibir esa búsqueda de no ceder frente a una posición inferior frente al otro miembro de esta relación, por lo que hay constantes roces y disputas por el equilibrio de poder, teniendo la víctima pensamientos que justifican el actuar de su pareja, debido a su actuar igualmente violento frente a la situación. El tipo de violencia infringida es del tipo agresión, donde la rivalidad hace escalar ciertas conductas hasta que se logre esta lucha mutua de agresiones.

11.1.3 Caso P3: Tabla 4.

La relación presente en este caso es del tipo complementaria, en donde su violentador se ubica como este ente superior que imparte por y debido a su poder cuenta con la “autoridad” implementar consecuencias hacia conductas que el considere o entienda como impropias, el tipo de violencia que responde a este actuar es el castigo indiscriminado.

11.1.4 Caso P4: Tabla 5.

En este caso, aunque los violentadores sean del círculo familiar, se debe entender que las actitudes usadas para mantener su relación padres- hija, rebasa el disciplinar y entra en una relación complementaria donde se entiende que ambos padres se vieron con el derecho de vulnerar los derechos de su hija bajo el tipo de violencia designada como castigos, para modificar el actuar de su prole a sus ideales y principios.

11.1.5 Caso P5: Tabla 6.

Este caso cuenta con la particularidad de la renuencia de la víctima para comprender el concepto de violencia psicológica y el cómo esta ha afectado sus relaciones pasadas y su vida. El tipo de relación mantenida por su expareja sentimental es simétrico, con este precario control de fuerzas que chocan constantemente con tal de lograr la idea que se tiene sobre igualdad en la relación. El tipo de violencia infringida es del tipo agresor.

11.1.6 Caso P6: Tabla 7.

El caso presenta el reconocimiento de la existencia de acciones violentadas hacia la paciente, tanto de índole física como psicológica, el tipo de relación que predominaba en este caso era complementario donde se entiende estos roles específicos en los cuales actúa el

violentador para oprimir a la víctima. La violencia infringida es de categoría de castigo, por la naturaleza censuradora en el pensar y actuar que posee la paciente como ente pasivo de la relación.

11.1.7 Caso P7: Tabla 8.

En este caso se evidencia una relación complementaria que se estructura desde el gran temor que se traslada a su discurso, por su integridad y seguridad, colocando a su pareja sentimental como el foco de poder de la relación que ejerce la violencia en formas de castigos, reforzando esta dinámica disfuncional.

11.1.8 Caso 8: Tabla 9.

Este caso traduce el poder que tiene el violentador por sobre la víctima, mostrando tendencias de una relación complementaria, con dinámicas claras de poder por parte de su expareja, que perpetua violencia en modo de castigo hecho que afecto el reconocimiento de la integridad e independencia de la paciente.

11.1.9 Casa P9: Tabla 10.

El caso presenta una relación complementaria que estructura como centro de poder a la expareja sentimental de la paciente, que muestra conductas pasivas y consecuentes con haber sido expuesta a los castigos como tipo de violencia, lo que ocurría en cualquier actitud o comportamiento que no aprobaba su expareja.

11.1.10 Caso P10: Tabla 11.

La paciente cuenta con una historia familiar que cuenta con características repetitivas que tienen reflejo en su situación actual, lo que arrastra ciertos pensamientos arraigados que permitieron la naturalización de ideas y conceptos errores sobre la constitución de la pareja y el equilibrio de poder de está siendo participe de su posición como una relación con su perpetrador, de índole complementaria y con violencias correspondientes al castigo.

11.1.11 Caso P11: Tabla 12.

Los miedos irracionales y que se sustentan desde una realidad percibida, desde lo económico social, es lo que acarrea negativismos en el comportamiento asociado a la paciente que tiene una relación complementaria con su pareja, donde el poder se coloca en su conviviente a pesar de no sufrir violencia de índole física, la violencia psicológica responde al tipo de castigo, usando este tipo de abuso para recriminar el actuar de la paciente, ideas, pensamientos y acciones.

11.1.12 Caso P12: Tabla 13.

En este caso se presenta el caso de una relación complementaria en donde la paciente desde su posición pasiva toma responsabilidad del tipo de violencia en modo castigo y los acepta como parte de una respuesta que es consecuente con su actuar “incorrecto”. Esto marca una tendencia de distorsiones cognitivas centrales que generan ideas irracionales nucleares que son profesados por la paciente.

11.2 Abordaje: Implementación Del Programa Y Ejecución.

El reconocer las consecuencias a una idea irracional es el primer paso necesario en el camino para lograr la minimización de esta para dar paso al procesamiento racional de los hechos, a través del reconocimiento se puede entender el sentir detrás de las acciones propias y ajenas, por tanto, ciñéndose al modelo ABCDEF.

DEBATE DE LA IDEA IRRACIONAL.

Se cuestiona las consecuencias emocionales y comportamentales que es lo que nos interesa en este apartado.

Cuadro 1 Relación entre los talleres y el "D"

TALLER	D (Debate <consecuencias>)
<i>"Hola Grupo"</i>	<p>Se concibió el taller para responder a la idea irracional, absolutistas relacionadas con la soledad, el no verse apoyadas, respaldadas o sentirse atacadas.</p> <p>Se implementa:</p> <p><i>"¿Por qué consideras que estás sola?"</i></p> <p><i>"¿No hay nadie en tu entorno que te respalde?"</i></p>
<i>"Eres valioso y puedes darte valor"</i>	<p>Se identifican conceptos necesarios para poder debatir la utilidad del pensamiento orientado a desvalorar el sentir propio de la persona a favor del discurso de su entorno.</p> <p>Se implementa:</p> <p><i>"¿Por qué es normal y aceptado este accionar si me lastima?"</i></p> <p><i>"¿Lo que siento es menos importante que lo que me impone la sociedad?"</i></p>

	<p>“¿No tengo valor como persona si eso hace feliz a quienes me rodean?”</p> <p>“¿Puedo decidir cambiar la manera en cómo pienso, actuó y siento sobre mí?”</p>
<p><i>“La realidad no es como la pensamos”</i></p>	<p>Este taller se pensó como el potenciador del reconocimiento del como la interpretación de los acontecimientos puede determinar patrones del pensamiento irracionales y comportamentales que atenten contra la persona.</p> <p>Se implementa:</p> <p>“¿Debo creer en las palabras de las personas que solo me han causado daño?”</p> <p>“¿Estos pensamientos que tengo permiten avanzar o me estancan?”</p> <p>“¿Me merezco el sufrimiento, maltrato y reclusión solo para seguir con esta persona, que solo sabe infligir daño?”</p>
<p>“¿Cómo se afronta la vida?”</p>	<p>El enfrentar las situaciones vivenciales mediante ejercicios de análisis e interpretación del accionar como disparador de posibles escenarios que podrían ocurrir siguiendo sus patrones actuales de comportamiento, permite el poder identificarse a través de las técnicas y reflexionar.</p> <p>Se implementa:</p> <p>“¿Entiendes que lo que sientes es una emoción?”</p> <p>“¿La acción que quieres realizar se basa solo en lo sientes?”</p>

	<p>“El estar acostumbrado al dolor, significa absolutamente ¿Qué te duele menos?”</p>
<p>“Hablemos de aquello que...”</p>	<p>El poder enfrentar la realidad del sentir que se tiene frente a las situaciones vividas de forma individual, permiten el vincularse, sentirse respaldadas y enfrentarse con aquello que no se puede comunicar.</p> <p>Se implementa:</p> <p>“¿Soy la única que atraviesa por esto?”</p> <p>“¿No habrá nadie que entienda mi sentir?”</p> <p>“¿Vale la pena el sentir vergüenza y asco por uno mismo cuando somos quienes han sido violentados?”</p>
<p>“El fin no significa que se haya acabado”</p>	<p>El entender que un proceso no termina para que el progreso que se ha manifestado en su aplicación se olvide, es el motivo detrás de un taller integrativo de temas y técnicas que permitirán a las mujeres violentadas poder implementar comportamientos racionales en su rutina.</p> <p>Se implementa:</p> <p>“¿Podré avanzar por mis propios medios?”</p> <p>“¿Seré capaz de marcarme límites físicos y emocionales con aquellos que busquen hacerme daño?”</p>

Elaborado por: Gallegos y Quezada. (2022)

11.3 Encaminarse Hacia La Idea Racional.

Las autoras de esta sistematización redactan el uso de técnicas que, siguiendo la metodología de la TREC, permitió el uso de métodos que pueden ser seleccionados de otras psicoterapias, identificando estrategias que en su uso general se encuentran; por ejemplo, en la Gestalt u otros enfoques cognitivos conductuales, debido a que se respalda por su enfoque multimodal. (Lega et al., 2012) Debido a su formulación filosófica busca herramientas que permitan la mejor ruta a desarrollar a favor de generar cambios duraderos en el individuo, lo que a continuación será desarrollado como un medio para lograr reorientar el pensamiento irracional.

Cuadro 2 Relación entre las técnicas y el "E".

TECNICAS	E (Reorientación a la idea racional)
Técnica de la flecha ascendente	Esta técnica durante los talleres trabajó en el modificar las distorsiones cognitivas, desde la detención de patrones de pensamientos que generan los pensamientos automáticos en las participantes.
Desensibilización Sistemática.	Su uso se centró en lograr que la respuesta ante un estímulo causante de malestar disminuya hasta que sea manejable para el paciente. Basándose en esta premisa, se utilizó como una herramienta que permitía desvincular la idea irracional con el accionar inmediato de la conducta disfuncional resultante, logrando orientarse a un estado de relajación y concentrarse en volver a la racionalidad.

Psicodrama	La dimensionalidad de esta técnica se centró en usar la puesta en escena de un escenario hipotético con sus debidas respuestas que pondrán a desarrollar la imaginación de las mujeres participantes para enfrentar la realidad sea esta presenta o pasada. Esto presta un escenario seguro para reaccionar y sentir a través de la situación presentada.
Role Playing	Se logra situar a las participantes en situaciones con las cuales se pueden relacionar o empatizar, en un ambiente controlado, el cual brinda la seguridad de precautelar si se presentan situaciones de vinculación emocional con el tema visto en el taller, permitiendo implementar métodos de afrontamiento y técnicas vistas en el programa ante situaciones hipotéticas.
Modelado	Con esta técnica se buscaba que las pacientes pudieran generar conductas funcionales mediante la imitación de comportamientos “modelos”. Mediante el uso de la observación como herramienta de aprendizaje, de tal modo en que se pueda demostrar opciones conductuales que desde sus capacidades sean plausibles.

Elaborado por: Gallegos y Quezada. (2022)

11.4 Ejemplificación De Las Técnicas Y Su Uso Durante Las Intervenciones

Técnica de la flecha ascendente

Durante las intervenciones cuando se realizaban las dinámicas y vinculaciones de temas se realizaban sesiones de escucha, donde se podían detectar situaciones, circunstancias y pensamientos que existían en el grupo, al usar la escucha activa para detectar pensamientos irracionales se podía hacer uso de esta técnica para reorientar la idea, como, por ejemplo.

P1 *“Cargo con la cruz de haberme arruinado la vida”*

Reorientar:

¿Tu vida esta arruinada?

¿Qué responsabilidad tienes de los actos de otro?

Idea racional:

“Cargas con la responsabilidad de encaminar tu vida, hacia la dirección que quieras y necesites”

11.4.1 Desensibilización Sistemática.

Los temas ejemplificados de forma de ejemplos concretos o imágenes como herramientas metodológicas tendían eran usados para enfrentar situaciones hipotéticas pero posibles en una situación controlado donde se acercaba a las participantes en partes a estas hipótesis que generaban respuestas somáticas y psíquicas, debido a la naturaleza casi invasiva de la formulación del programa, con el uso de esta técnica se pudo realizar un control de

estímulos, que junto a la respiración diafragmática (véase cuadro 3) permitían continuar con el programa.

Ej.

Se les instruyo a las participantes rutas accionarias alternativas que brindaban la oportunidad para relajarse progresivamente, para poder enfrentar las situaciones presentes o futuras.

Se realizaron los ejercicios de estiramiento, junto a la respiración diafragmática como métodos de relajación.

Se realizo una lista de estímulos hipotéticos que escalaban progresivamente de intensidad.

Se las indujo a imaginar las situaciones expuesta por las interventoras.

Se intervino con cada participante hasta que se logró calmar la reacción instintiva ante situaciones que las movilizo.

11.4.2 Psicodrama.

El poder presenciar representaciones de conceptos abstractos o hipótesis, que generalmente solo pueden ser entendidas con el uso de la imaginación y la gratificación verbal de una idea, al implementar el Psicodrama se pudo traer a la vida ideas expuestas por las interventoras e interpretaciones realizadas por parte de las participantes.

Ej.

“Al terminar con los programas, tendrán conocimiento sobre cómo afrontar cuando detecten ideas irracionales, necesito que formen un círculo.”

Interventora: P7 serás la frase “No puedo hacer nada, no soy capaz”.

Interventora: P7, nos rodeara y cuando nos toque el hombro, las demás debemos decir que haríamos para afrontar esta frase. Por ejemplo: “Soy buena cocinando, puedo realizar platos deliciosos y eso es una habilidad que me hace capaz”:

11.4.3 Role Playing.

Esta técnica permite el posicionarse en el rol necesario para poder encarnar situaciones que tienen planteamientos imaginarios pero que puedan estar relacionados con situaciones que sean parte de la realidad de las pacientes.

Ej.

En este trabajo se usó una situación hipotética determinada “A nadie ayuda el silencio”.

Donde se pusieron en evidencias distintas formas de ejercer violencia que este comprendidas en los campos físicos y psicológicos, en donde se ponían de ejemplo las practicantes actuando en una situación donde se guarda silencio del abuso infringido y otra situación donde se recurre a la red de apoyo con la que cuentan, desde lo personal, social y profesional con su debida resolución.

Logrando:

“Ese actuar estuvo mal, no logra nada y eso no la ayuda en nada” sobre el primer escenario

“Considero que esta opción sería la correcta, hace algo para cambiar su situación”, sobre el segundo escenario.

11.4.4 Modelado.

Se considero necesario mostrar conductas y comportamientos que sean el resultado esperado de las intervenciones, donde se pueda apreciar cómo proceder de forma saludable y aplicable desde su realidad vivida, para la implementación mediante el “modelar” la conducta observada, usado juntamente con el Role Playing (Véase Cuadro 2). Se uso el modelado mixto, conformado por las conductas identificadas como incorrectas y correctas.

Ej.

Interventora: Se acuerdan de las acciones realizadas durante el role playing....

Aquí se recuerda la conducta que no responde a lo esperado y la conducta esperada para lograr la observación, recibimiento, adopción y uso de la conducta que se quiso reforzar.

11.5 Conformación De Los Comportamientos Funcionales.

El uso de estrategias de afrontamiento, como punto para promover comportamientos funcionales centrándose en lograr instaurar medios para que las participantes enfrenten los problemas que les aqueja, entendiendo que no son un recurso ilimitado y absoluto, requiere de las movilizaciones cognitivas realizadas a lo largo de los talleres, para evitar el empecinamiento y comenzar a producir conductas funcionales. Que se anexa con la razón de colocar este apartado que tiene como propuesta los resultados esperados del programa de sensibilización.

Cuadro 3 Relación entre las estrategias de afrontamiento y "F".

Estrategias de afrontamiento	F (Comportamientos funcionales)
Respiración diafragmática.	Vista como técnica de relajación, puede traducirse como un método de afrontamiento eficaz para disminuir la tensión, el nerviosismo y la emoción excesiva, permitiendo la autorregulación necesaria.
Dinámica reconocimiento de emociones	Mediante el uso de una representación táctil del funcionamiento de las emociones y como estas pueden dimensionarse para entender mejor las sensaciones que invaden el cuerpo y accionan comportamientos disfuncionales.
Caja de ideas irracionales	El colocar por escrito las ideas automáticas que se generan ante ciertos estímulos permite la identificación de lo irracional del pensamiento, al poder leerlos, encontrar alternativas y descartar el pensamiento a favor de la alternativa planteada.
Globo emocional	Como técnica de afrontamiento permite el desfogue emocional y tensión emergente, ante situaciones que pueden superar la capacidad de la persona para autogestionar su sentir, de tal modo que permita reorientarse emocionalmente y abordar la situación detonante presente.
Dinámica de la liga: "Reforzar límites."	Esta dinámica permite el reconocer síntomas somáticos, tics nerviosos y reacciones fisiológicas que respondan a la emoción del cuerpo. Con el uso de esta herramienta se puede redireccionar la energía y movimientos involuntarios a un actuar que no atente contra la integridad física del individuo.

Técnicas de autocontrol	Como método de afrontamiento esta técnica respalda las auto capacidades y habilidades existentes en la persona, promoviendo su autonomía tanto emocional como conductual. Permitiendo que se adapten cognitivamente, gestionando sus recursos y disminuyendo la impulsividad.
-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaborado por: Gallegos y Quezada. (2022)

11.6 Ejemplificación De Los Métodos De Afrontamiento Y Su Uso Para La Vida.

11.6.1 Técnicas de autocontrol.

Estas técnicas son comprendidas como aquellas estrategias que permitieron la integración de métodos que permitan afrontar aquello que sienten las participantes que las sobrepasa, brindándole o recordándole sus capacidades y potencialidades.

- ✓ Técnicas de respiración y relajación.
- ✓ Dinámicas de afrontamiento.
- ✓ Dinámicas emocionales.

11.6.2 Respiración diafragmática.

Se ha reconocido a las técnicas de respiración como parte de fundamental de la intervención psicológica, estas permiten el reducir síntomas de categoría somática que sean generadores o resultados de la cognición.(Montañés, n.d.)

Esta respiración se usó siguiendo un modelo estándar que fue compartido desde la primera sesión, donde se realizó el ejercicio de pie, recordando que también pudiese ser realizado en posición sentado o acostado.

La respiración se vuelve lenta, esto debido a que se respira con el diafragma, generando que el tórax baje y suba, lo que logra que la respiración sea profunda y uniforme, permitiendo reducir el dolor, ansiedad y reduciendo significativamente el estrés, a la vez facilita la relajación de los músculos.

La frecuencia correspondía al desfogue emocional a causa de la necesidad de tranquilizar a las pacientes, contenerlas emocionalmente para proceder con la implementación de una de las técnicas de reorientación de ideas irracionales (Véase cuadro 2).

11.6.3 Dinámica reconocimiento de emociones, Caja de ideas irracionales, Globo emocional y la Dinámica de la liga: “Reforzar límites.”

Las dinámicas aquí expuestas fueron generadas por las investigadoras como métodos accesibles y factible desde la realidad de las participantes para poder retomar el control de los acontecimientos activadores (Véase cuadro 1). Debido a que estos están presentes en su gran mayoría de forma involuntaria en la vida de las participantes, fueron generadas para que, en el momento de interpretar la situación, se permitan usar estas dinámicas para no generar ideas irracionales que a su vez son promotoras de conductas disfuncionales.

Su implementación fue realizada de forma progresiva a la largo de los talleres, ajustándose a la disposición de temas y a las necesidades detectadas durante el desarrollo del proyecto.

11.7 Seguimiento Y Control De Grupo.

El primer seguimiento designado como “Calificanos” realizado el 15/07/2022 donde la primera actividad fue realizar una encuesta de satisfacción que permitió el reconocer el sentir colectivo que tenían las participantes sobre el programa de sensibilización y prevención de la violencia física y psicológica.

Lo que produjo la siguiente información:



2. ¿Considera que las interventoras supieron transmitir la información?

Gráfico 3 Pregunta 2

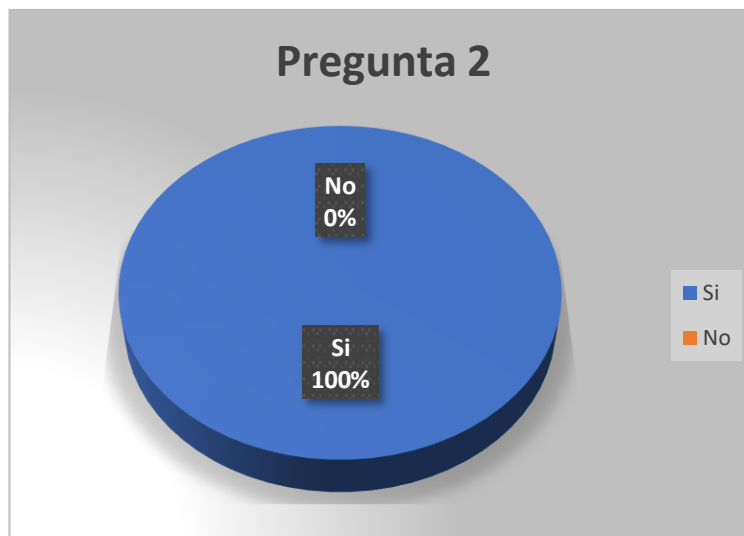


Gráfico 3 Elaborado por: gallegos y Quezada, 2022

3. ¿Hubo algún tema que sienta le intereso más?:

Gráfico 4 Pregunta 3

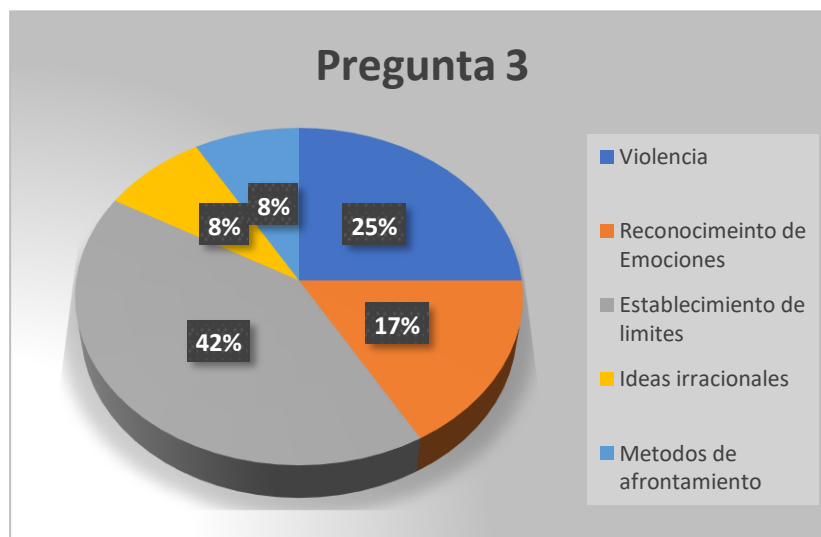
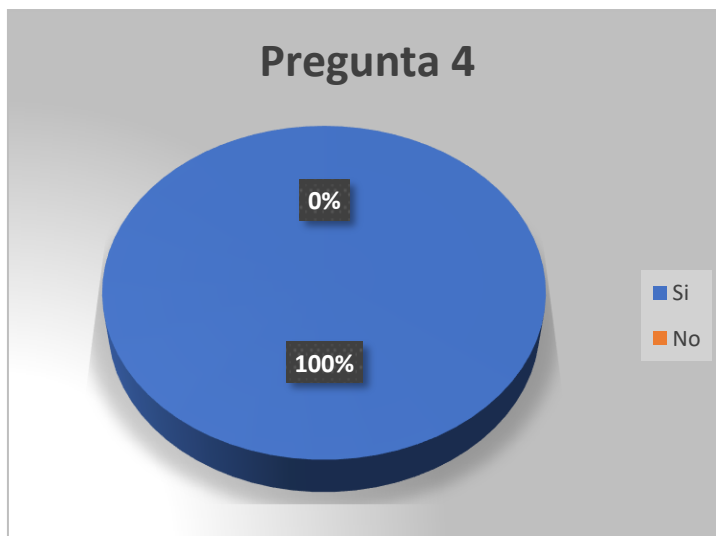
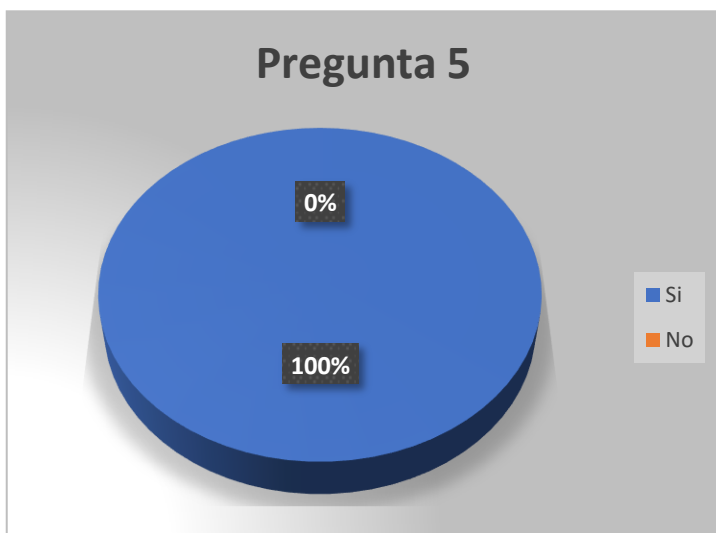


Gráfico 4 Elaborado por: Gallegos y Quezada, 2022

4. ¿Considera que la información fue explicada en su totalidad?*Gráfico 5 Pregunta 4**Gráfico 5 Elaborado por: Gallegos y Quezada 2022***5. ¿Se sintió a gusto de ser parte de las intervenciones?***Gráfico 6 Pregunta 5**Gráfico 6 Elaborado por: Gallegos y Quezada 2022*

El segundo seguimiento realizado en la fecha 22/07/2022 donde se realizó un taller de devolución y se pudo recolectar la siguiente información:

Cuadro 4 Resultados en análisis del EF del Grupo de trabajo.

<i>Seguimiento.</i>	<i>E</i>	<i>F</i>
<i>“Taller de devolución”</i>	<p><i>P1:</i> <i>“Decidí estar con el padre de mis hijos y ahora elijo dejarlo”</i></p> <p><i>P6:</i> <i>“No pude defenderme, pero puedo defenderme ahora”</i></p> <p><i>P2:</i> <i>“Nunca es tarde para decidir por mí misma”</i></p> <p><i>P5:</i> <i>” Es mi historia, puedo pensar en que fui víctima de violencia psicológica y puedo aprender de eso”.</i></p> <p><i>P11:</i> <i>“Tengo la fuerza, solo debo saber emplearla, puedo hacerlo”</i></p> <p><i>P12:</i> <i>“Merezco ser feliz”</i></p> <p><i>P7:</i> <i>” Pensé que estaba sola, no lo estoy”</i></p> <p><i>P8:</i> <i>” Puedo ver por mí misma, lo que necesito y lo que no”</i></p>	<p><i>Emocionales:</i></p> <p><i>Miedo</i></p> <p><i>Alegría</i></p> <p><i>Tristeza</i></p> <p><i>Tristeza</i></p> <p><i>Disgusto</i></p> <p><i>Comportamentales:</i></p> <p><i>Búsqueda de ayuda.</i></p> <p><i>Uso de métodos de afrontamiento.</i></p> <p><i>Uso de las redes de apoyo.</i></p> <p><i>Responsabilidad de emociones y acciones.</i></p>

Elaborado por: Gallegos y Quezada. (2022)

12. Principales logros del aprendizaje

Las autoras del trabajo realizaron las practicas preprofesionales en el Centro de Salud Tipo C “Martha de Roldos”, en donde se pudo identificar un gran numero de casos que correspondían a victimas de violencia de diferentes indoles y tipologías, que a su vez acarreaban malestares psíquicos y trastornos no especificados que correspondían a las secuelas cognitivas-emocionales esperadas de la vivencia, al haber una incidencia mayor de pacientes femeninas que cumplían con los parámetros de estudio se decidió el implementar la TREC a un grupo designado que cumpliera con los siguientes parámetros :

- ✓ Mujeres, en un rango de edad donde se podría trabajar bajo su consentimiento expreso.
- ✓ Historicidad de violencia física y psicológica, debido que se consideró que la teoría a emplearse podría ser beneficiosa ante estas situaciones, por sobre otros tipos de violencia.
- ✓ El establecimiento un programa a cumplir en formato cronograma que necesitaría una disposición de tiempo especificado, para el recogimiento efectivo de información.

De este modo nació el programa de estrategias de sensibilización y prevención de la violencia física y psicológica orientado a mujeres en un rango de edad de 25 a 40 años, el cual tenía como propósito indagar y analizar el recibimiento de estos y la eficacia del enfoque usado para el desarrollo del programa, las autoras rescatan los siguientes datos recabados durante la implementación practica del presente trabajo.

✓ La TREC puede ser aplicada en la intervención grupal, en donde su ejecución adapte sus modelos e interés final a los lineamientos correspondientes a este enfoque.

✓ La gran mayoría de los casos de violencia vienen de vínculos complementarios, donde la violencia aparece en forma de castigos.

✓ Si la violencia corresponde al tipo complementaria o simétrica, no influye en la gravedad de creencias irracionales, que tiene la persona.

✓ Las consecuencias cognitivas y conductas irracionales de las participantes siguen un patrón ascendente, que puede ser recabado mediante la observación participativa.

✓ El uso del modelo ABCDEF, permitió el centrar las ideas automáticas y reorientarlas, lo que facilitó la implementación de los talleres y su recibimiento.

Los logros que se produjeron como aciertos al momento de intervenir con las teorías y métodos de ejecución, que se recomiendan desde la experiencia recopilada a lo largo del programa de sensibilización y prevención se enlistaran a continuación:

- ✓ Estructura de talleres grupales desde la TREC de Albert Ellis.
- ✓ Estrategias de afrontamiento eficaces ante situaciones de violencia física y psicológica.
- ✓ Un precedente para futuras investigaciones de violencia física y psicológica con la vinculación del tipo de relación violenta existente, que ayuda a

identificar irracionales nucleares para el planteamiento de modelos ABC, desde la TREC y la conexión de esta violencia como evento activador.

✓ La implementación del programa de sensibilización brinda factores protectores frente a la ideación irracional, lo que contribuye a la salud mental de las participantes.

Sería beneficioso el reconsiderar:

✓ El ser firme con los horarios de intervención y contar con un apartado de retroalimentación de temáticas tratadas con anterioridad, por si por motivos emergentes uno de los participantes deba retirarse con prontitud.

✓ El esclarecer la duración de los talleres con antelación, para preparar a los participantes que las sesiones tienen límites de tiempo y planificación, para evitar que se relacione la mejora en su situación de violencia a los talleres en sí y no al reconocimiento propio del individuo como responsable de los cambios positivos en su situación de vida, que se han reestructurado al orientarse a ideas racionales de su situación y competencias.

13. Conclusiones

Las expectativas hacia el proyecto consistían en implementar la inserción de una terapia cuyo enfoque tiene como punto de implementación una intervención individual que llega a direccionar los pensamientos irracionales a análisis reales de la información, o reorientarse a la racionalidad, a la dinámica de un grupo. Según los análisis de los datos recolectados, se pudo observar que el programa de estrategia de sensibilización tuvo un impacto positivo hacia las mujeres víctimas de violencia. Conforme avanzaban las intervenciones realizadas, se logró evidenciar el cambio en los esquemas cognitivos disfuncionales que presentaban las participantes a raíz de la situación de violencia vivenciada.

La efectividad detrás de la intención teórica que responde al programa de sensibilización y prevención del modelo A-B-C-D-E-F se pudo evidenciar a lo largo de las intervenciones, ya que, en esta, se pudieron identificar el evento activador que en este caso sería la situación de violencia, después se reconocieron las creencias irracionales que surgieron a raíz del evento activador. Una vez reconocidas estas creencias, se distinguieron las consecuencias tanto conductuales como emocionales que manifestaban las participantes como resultado de la propia interpretación de los eventos.

El debate permitió el reconocer interrogantes necesarias para discernir creencias irracionales, junto a el uso de métodos didácticos que generen como interrogante el porqué del discurso catastrófico para así finalmente reorientarse a ideas racionales, concluimos que se logró generar herramientas o mecanismos que ayuden a las participantes a afrontar los niveles de frustración, lo que trajo aceptación con respecto a los acontecimientos vividos para concretar desde su cognición, la facultad de gestionar de manera efectiva sus emociones, pensamientos y conductas.

14. Recomendaciones

- ✓ Motivar a las participantes que, debido a la situación entendida, continuar en un proceso terapéutico individual y grupal con el fin de reforzar lo aprendido durante las intervenciones del programa de sensibilización.
- ✓ Fomentar la importancia de la adherencia en el proceso terapéutico de las pacientes ya que solo así se garantizará resultados favorables con respecto a su salud mental.
- ✓ Gestionar un espacio físico específico para llevar a cabo las intervenciones grupales donde se cuente con los implementos y el espacio necesario para una mejor atención y así poder impartir las sensibilizaciones de mejor manera.

15. Referencias bibliográfica

- Biglieri, Rodriguez., Vetere, Giselle., Ricardo. Aune, & Sofia. (2012). *Regulacion emocional en pacientes con trastornos de ansiedad. Un estudio comparativo con una muestra comunitaria. XIX*, 273–280.
- Canales, A. B. (2019). *LA EMOCIÓN Y SUS COMPONENTES*. www.grupoleide.com
- Consejo Nacional de Población. (2015). Tipos de violencia. *Tipos de Violencia*, 3.
- David, Daniel., Lynn, Steven., & Ellis, Albert. (2010). *Rational and Irrational Beliefs*.
- Ellis, Albert., & Grieger, Russel. (1990). *Manual de Terapia Racional- Emotiva*. 2, 1–222.
- Exposito, Dámari. G. J. (2017). *Sistematización de experiencias como método de investigación Systematization of experiences as a research method* (Vol. 19, Issue 2).
- Garay, C. J., Korman, G. P., & Keegan, E. (2008). *Terapia cognitivo conductual en formato grupal para trastornos de ansiedad y trastornos del estado de animo*.
- Guevara, G. V. A. C. N. (2020). *Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Investigacion descriptiva, experimental, participativas y de investigacion accion.*, 163–173.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Landriscini, Nicolàs. (2006). *La terapia racional emotiva de Albert Ellis Nicolás Landriscini Marín París* (Vol. 25).
- Lega, Leonor., Sorribes, Francesc., & Calvo, Montserrat. (2012). *Terapia Racional Emotiva Conductual_ Una versión teórico-práctica actualizada - Leonor Lega*. 1–421.

Ministerio de Salud Pública. (2016). Normas y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida 1. *Ministerio de Salud Pública*, 1–106.

Montañés, M. (n.d.). *Relajación y respiración*. www.uv.es/=cholz

Patel. (2019). *El ciclo de violencia, la teoría de Leonor Walker*. 9–25.

Rafael Landívar Facultad Humanidades, U. de. (2016). *"TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y SOCIABILIDAD (Estudio a realizarse con alumnos de cuarto grado bachillerato)*.

Ruiz, Ángeles., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*.

Salvazán, L., Creagh, Y., & Durán, Y. (2014). La violencia psicológica en las relaciones de pareja: una problemática actual. *Revista de Información Científica*, 88(6), 1145–1154.

Virgilí, D., Dalia, P., Pino, V., & Pino, D. V. (2014). *REFLEXIONES TEÓRICO-METODOLÓGICAS SOBRE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN EN GÉNERO. Apuntes de una propuesta para su implementación en contextos grupales*.

16. Anexos

Anexo I Fichas De Actividad: Semana 1



Ficha # 1 sesión

FICHA DE REGISTRO DE ACTIVIDADES

Fecha: 27/05/2022 responsable: Cinthia Gallegos, Emily Quezada.

Nombre de actividad: Normas de convivencia y presentación. “Hola, Grupo”

Población: Mujeres violentadas.

Lugar: Centro de Salud tipo C “Martha del Roldos”

Duración: 45/60 min.

Objetivo de la actividad:

- Presentar al grupo el esquema general de los talleres orientados a un espacio de escucha y atención continua, que sensibilice sobre temas vinculados a la violencia física y psicológica.

Recursos:

Humanos: Cinthia Gallegos, Emily Quezada, Arianna Córdova, Mujeres violentadas.

Físicos: Estrategias metodológicas y didácticas: globo emocional, carteles temáticos, ejercicios de relajación.

Descripción de la Actividad:

1. Etapa

Dialogo y presentación entre el grupo de trabajo y los participantes de la reunión. Además de realizar la presentación de las normas de convivencia dentro de las sesiones posteriores para un mejor desarrollo de estas.

2. Etapa

Ejercicios de estiramiento y dialogo. Establecimiento de la conexión física con los limites emocionales y viceversa.

Anexos



Evaluación

Se estableció de manera eficaz el rapport, manifestando la predisposición por parte de las participantes de familia de la comunidad al momento de las dinámicas, evidenciando de dicha manera un compromiso por parte de ellas en las futuras intervenciones.

Acuerdos y Compromisos

Establecimiento de la dinámica esperada en el grupo de intervención, así como las normas y compromisos que corresponden a la relación respetuosa que se busca generar entre las participantes para la práctica de las actividades, dinámicas y futuras intervenciones.

Listado de Asistentes Interventoras:

Cinthia Gallegos

Emily Quezada

Mujeres violentadas.



Ficha # 2 sesión

FICHA DE REGISTRO DE ACTIVIDADES

Fecha: 03/06/2022 responsable: Cinthia Gallegos, Emily Quezada.

Nombre de actividad: Emociones: Reconocimiento, Autoestima y Autoconcepto. “Eres valioso y puedes darte valor”

Población: Mujeres violentadas.

Lugar: Centro de Salud tipo C “Martha del Roldos”

Duración: 45/60 min.

Objetivo de la actividad:

- Identificar, descomprimir y comprender emociones que se encuentran confundidas o reprimidas desde la Psicoeducación, así como la concepción de la autoestima, auto concepto, autoimagen y autoconocimiento para el establecimiento del pensamiento propio y cuidado personal.

Recursos:

Humanos: Cinthia Gallegos, Emily Quezada, Arianna Córdova, Mujeres violentadas.

Físicos: Estrategias metodológicas y didácticas: caja de emociones: Dinámica de reconocimiento emocional, carteles temáticos: Los cuatro autos, ejercicios de afrontamiento: Respiración diafragmática.

Descripción de la Actividad:

1. Etapa

Dinámica Inicial: Relajamiento muscular.

Dinámica Emociones:

Escoger un papelito de la caja emocional y describir como se ve esa emoción para ustedes.

Direccionamiento del pensamiento asociado a que es una emoción y como luce.

2. Etapa

Respiración diafragmática y reconocimiento del cuerpo como propio.

Dinámica de la liga: Reforzar límites.



Ficha # 3 sesión

FICHA DE REGISTRO DE ACTIVIDADES

Fecha: 10/06/2022 responsable: Cinthia Gallegos, Emily Quezada.

Nombre de actividad: Ideas irracionales.

“La realidad no es como la pensamos”

Población: Mujeres violentadas.

Lugar: Centro de Salud tipo C “Martha del Roldos”

Duración: 45/60 min.

Objetivo de la actividad:

- Conceptualizar la ideación irracional, lo que acarrea estas determinadas ideas que generan fuertes convicciones que tienden a enfermar o enfrentar a la persona con su realidad, para así romper estas nociones que guían el pensamiento y la conducta.

Recursos:

Humanos: Cinthia Gallegos, Emily Quezada, Arianna Córdova, Mujeres violentadas.

Físicos: Estrategias metodológicas y didácticas: caja de ideas irracionales: Preguntas de realidad, **Ejercicios de afrontamiento:** Cuestionarse lo que se cree.

Descripción de la Actividad:

1. Etapa

Dinámica Inicial: Bailo- terapia.

Dinámica Pensamientos: Distorsiones cognitivas.

¿Cómo se piensa? ¿Por qué el pensamiento nos guía a un cierto actuar?

Cada persona del grupo colocara uno de estos pensamientos en la caja de pensamientos irracionales.

Direccionamiento del pensamiento asociado en base a preguntas.

2. Etapa

Respiración diafragmática y reconocimiento del cuerpo como propio.

Dinámica de la liga: Límites emocionales (Cierre junto con la idea de las distorsiones)

Dinámica de la liga: Límites emocionales

Anexos



Evaluación

Se observó gran interés por parte de los asistentes del grupo hacia el tema a tratar. Su participación fue muy activa. Se logró el objetivo que se esperaba a través de la Dinámica Pensamientos: “Distorsiones cognitivas.” Se generó espacio de escucha activa donde la participación fue muy asertiva creando un ambiente comunicativo, participativo y dinámico dentro de las intervenciones. Se percibió evidencia del reconocimiento de las ideas irracionales y distorsiones cognitivas por parte de los miembros del grupo de violencia.

Acuerdos y Compromisos

Al introducir la existencia de la ideación irracional, se pudo realizar dinámicas que usan el diálogo socrático como instrumento de direccionamiento del pensamiento preexistente que activaban distorsiones cognitivas.

Listado de asistentes e Interventoras:

Cinthia Gallegos

Emily Quezada

Mujeres violentadas.



Ficha # 4 sesión

FICHA DE REGISTRO DE ACTIVIDADES

Fecha: 17/06/2022 responsable: Cinthia Gallegos, Emily Quezada.

Nombre de actividad: Situaciones vivenciales
 “¿Cómo se afronta la vida?”

Población: Mujeres violentadas.

Lugar: Centro de Salud tipo C “Martha del Roldos”

Duración: 45/60 min.

Objetivo de la actividad:

- Interrelacionar situaciones vivenciales sentidas por los participantes con relación a los temas vistos en los talleres anteriores, así como el reconocimiento de la capacidad de resiliencia latente que se encuentra en las personas para anteponerse a situaciones difíciles.

Recursos:

Humanos: Cinthia Gallegos, Emily Quezada, Arianna Córdova, Mujeres violentadas.

Físicos: Estrategias metodológicas y didácticas: Role Playing, Circulo de discusión, Ejercicios de afrontamiento: Introducción Redes de Apoyo “No somos los únicos, podemos apoyarnos entre nosotros”.

Descripción de la Actividad:

1. Etapa:

Dinámica Inicial: Bailo- terapia.

Role Playing: “A nadie ayuda el silencio.”.

Representación de lo que causa el no buscar ayuda ante situaciones que nos superan, específicamente violencia.

Establecer las consecuencias al silencio.

Reconocerse en el accionar de las dos situaciones dramatizadas.

2.Etapa

Circulo de discusión: Direccionamiento del pensamiento asociado en base a preguntas

¿Cómo nos hizo vivir esta experiencia? ¿En qué nos beneficia esta actividad? ¿Alguno tiene algo que decir con respecto a cómo actuó la persona I de la persona II?

Dinámica de la liga: Límites Físicos y Psicológicos. (Cierre de la dinámica)

Anexos:



Evaluación

Se observó gran interés por parte del grupo objetivo. Su participación fue muy activa. Se logró el objetivo que se esperaba a través del Role Playing “A nadie ayuda el silencio”. Se generó espacio de escucha activa donde la participación por parte de los miembros del grupo fue muy asertiva creando un ambiente comunicativo participativo y dinámico dentro de las intervenciones.

Acuerdos y Compromisos

El interpretar situaciones imaginarias que se han planteado con una razón previamente planteadas y que se irán direccionando según se necesite, en este caso se la uso como medio de reconocimiento de la capacidad resiliente de defenderse frente a las situaciones que escapan del consentimiento explícito y el defenderse como un hecho saludable.

Listado de asistencia e Interventoras:

Cinthia Gallegos

Emily Quezada

Mujeres violentadas.



Ficha # 5 sesión

FICHA DE REGISTRO DE ACTIVIDADES

Fecha: 17/06/2022 responsable: Cinthia Gallegos, Emily Quezada.

Nombre de actividad: Situaciones vivenciales
 “Hablemos de aquello que...?”

Población: Mujeres violentadas.

Lugar: Centro de Salud tipo C “Martha del Roldos”

Duración: 45/60 min.

Objetivo de la actividad:

- Reconocer las situaciones vividas y sentidas por parte de los participantes, mediante el uso de la dinámica de grupo de escucha, estrategias de reorganización cognitiva y el acompañamiento terapéutico.

Recursos:

Humanos: Cinthia Gallegos, Emily Quezada, Mujeres violentadas.

Físicos: Lápices, Colores, Hojas. Material relacionado con la actividad.

Descripción de la Actividad:

1. Etapa:

Dinámica Inicial: Bailo- terapia.

Dinámica “Estamos juntos en esto.”

Se separa a los participantes en grupos de dos y tres alternativamente donde se realizaron ejercicios de vinculación.

Explicación del porqué de la actividad y lo que representa para la vida de los participantes.

2. Etapa

Circulo de escucha: Se comparte el sentir presente a ciertas situaciones vividas que contemplan un malestar no verbalizado.

Descarga emocional vinculada a los temas intervenidos y la debida contención posterior.

Respiración Diafragmática.

Anexos:**Evaluación**

El generarse el espacio de escucha activa, donde se planteó como tema principal el hablar libremente sobre su sentir, las participantes activamente comenzaron a expresar situaciones en específicos con las que se hayan relacionado a lo largo del programa, así como ciertos desfogues emocionales, debido a la naturaleza del proceso, se realizó una contención emocional en grupo, junto con un ejercicio de respiración diafragmática.

Acuerdos y Compromisos

Consolidación de la capacidad y el poder que se tiene como individuo el reconocer las situaciones vividas, el decidir exponer las emociones, circunstancias y consecuencias resultantes de estas experiencias, impiden el ensimismamiento, al autosabotearse y el sentimiento de pérdida que trae la vulnerabilidad.

Listado de asistencia e interventoras:

Cinthia Gallegos
Emily Quezada
Mujeres violentadas.



Ficha # 6 sesión

FICHA DE REGISTRO DE ACTIVIDADES

Fecha: 01/07/2022 responsable: Cinthia Gallegos, Emily Quezada.

Nombre de actividad: Prevalecer, Retroalimentación.

“El fin no significa que se haya terminado”

Población: Mujeres violentadas.

Lugar: Centro de Salud tipo C “Martha del Roldos”

Duración: 45/60 min.

Objetivo de la actividad:

- Cierre de los talleres de sensibilización junto a la retroalimentación correspondiente de los temas y actividades realizadas a lo largo del mes de trabajo que se trató con el grupo objetivo, junto a la invitación a continuar con el acompañamiento psicológico correspondiente y las terapias grupales brindadas por el MSP.

Recursos:

Humanos: Cinthia Gallegos, Emily Quezada, Mujeres violentadas.

Físicos: Material relacionado con la actividad.

Descripción de la Actividad:

1. Etapa:

Sensibilización: Implicaciones de las redes de apoyo.

“Recuerda, esto no termina”

Reforzamiento de la red de apoyo existentes en los círculos sociales, que van desde el entorno inmediato a instituciones benéficas, públicas y predispuestas al apoyo integral de las personas.

2.Etapa

Circulo de escucha: Se comparte el sentir presente ante el programa de sensibilización.

Descarga emocional vinculada a los temas intervenidos y la debida contención posterior, uso del psicodrama para representar comportamientos funcionales ante situaciones de violencia.

Una vez usada la Respiración Diafragmática, como cierre y como método de afrontamiento eficaz correspondiendo al fin de los talleres.

Anexos:



Evaluación

Se realizaron las dinámicas finales junto a la inserción de temáticas necesarias para la continuación diaria de los aprendizajes adquiridos en el presente programa de sensibilización, que serán revisadas en los seguimientos correspondientes.

Acuerdos y Compromisos



Establecer que el programa es un medio que permite reconocer situaciones existentes en las víctimas de violencia, así como el uso de la psicoeducación como medio para eliminar esquemas cognitivos negativos que son consecuencias que se ciñen a este tipo de experiencia.

Vincular la ayuda recibida en el acompañamiento psicológico individual, con sus redes de apoyo, así como la continuación del tratamiento como absolutamente necesario para la mejora íntegra y total de la persona.



Listado de asistencia e interventoras:

Cinthia Gallegos
Emily Quezada
Mujeres violentadas.



Anexo 7 Lista De Cotejo: Taller I

			
TALLER I: “Hola, Grupo”			
Resultado esperado	Indicador	Si	No
Relacionar el grupo como un espacio de escucha y libre de prejuicios donde se traten temas sentidos por la población objetivo.	Los participantes conocen las normas de convivencia y entiende el significado de la terapia de grupo.	x	
	Los participantes se muestran abiertos y colaborativos con las dinámicas propuestas.		x
	Predisposición al trabajo colaborativo.	x	
	Los participantes entienden los temas tratados durante la intervención y presentan una retroalimentación en forma de devolución final de las terapias grupales.		
Elaborado por: Nombres y Apellidos: Cargo: Fecha:	Aprobado por: Nombres y Apellidos: Cargo: Fecha:		



Anexo 8 Lista De Cotejo: Taller II

			
TALLER II: “Eres valioso y puedes darte valor”			
Resultado esperado	Indicador	Si	No
Identificar la relación existente entre la perspectiva propia: Autoestima, Autoconcepto, Autorreconocimiento emocional con la conducta.	Los participantes pueden conceptualizar el autoestima, autoconcepto y autorreconocimiento emocional a su vez que interiorizan el tema.	x	
	Predisposición al trabajo colaborativo		x
	Los participantes interrelacionan el tema visto con situaciones vivenciales y manifiestan este hecho: Debate, Ejemplificación de vivencias personales y descargas emocionales.	x	
	Los participantes entienden los temas tratados durante la intervención y presentan una retroalimentación en forma de devolución final de las terapias grupales.	x	
Elaborado por: Nombres y Apellidos: Cargo: Fecha:	Aprobado por: Nombres y Apellidos: Cargo: Fecha:		



Anexo 9 Lista De Cotejo: Taller III

			
TALLER III: “La realidad no es como la pensamos”			
Resultado esperado	Indicador	Si	No
Aprender a identificar las falsas creencias que predisponen a distorsionar sus experiencias.	Los participantes a entienden en que consiste el pensar irracional.	x	
	Los participantes pueden vincular los temas anteriormente tratados con las distorsiones cognitivas, ayudando a la identificación explícita de falsas creencias mediante el uso de ejemplos por parte de las interventoras	x	
	Los participantes interrelacionan el tema visto con situaciones vivenciales y manifiestan este hecho: Debate, Ejemplificación de vivencias personales y descargas emocionales.	x	
	Los participantes entienden los temas tratados durante la intervención y presentan una retroalimentación en forma de devolución final de las terapias grupales.	x	
Elaborado por: Nombres y Apellidos: Cargo: Fecha:	Aprobado por: Nombres y Apellidos: Cargo: Fecha:		



Anexo 10 Lista de Cotejo: Taller IV



			
TALLER VI: “El fin no significa que se haya terminado”			
Resultado esperado	Indicador	Si	No
Capacidad de visualizar y aplicar los temas expuestos en los talleres de sensibilización en escenarios hipotéticos que se orienten a las vivencias ya comprendidas en el taller.	Los participantes pueden desde el uso de escenarios hipotéticos orientarse emocional y conductualmente en la búsqueda de la resolución beneficiosa de problemas.	x	
	Los participantes se sienten satisfechos con los talleres de sensibilización y consideran que han sido beneficiosos para su salud mental.	x	
	Integrar y consolidar el grupo de trabajo como legado del proyecto en el centro de salud tipo C “Martha del Roldos”. .	x	
	Los participantes entienden los temas tratados durante la intervención y presentan una retroalimentación en forma de devolución final de las terapias grupales.	x	
Elaborado por: Nombres y Apellidos: Cargo: Fecha:	Aprobado por: Nombres y Apellidos: Cargo: Fecha:		

Anexo 11 Lista de cotejo: Taller V



			
TALLER V: “Hablemos de aquello que nos...”			
Resultado esperado	Indicador	Si	No
Relacionar sensaciones, situaciones y/o/u sintomáticas como consecuencias de situaciones vividas y métodos de afrontamiento.	Los participantes identifican creencias presentes que son consecuencia directa e indirecta de las vivencias violentas pasadas y acepten dichas situaciones personales como partes del proceso a trabajar en el día a día.	X	
	Los participantes mediante la dinámica de: Así soy yo, logra identificar aquello positivo que reconoce en sí mismo, así como aquello negativo que percibe y como trabajarlo desde su propia iniciativa.	X	
	Los participantes interrelacionan el tema visto con situaciones vivenciales y manifiestan este hecho: Debate, Ejemplificación de vivencias personales y descargas emocionales.	X	
	Los participantes entienden los temas tratados durante la intervención y presentan una retroalimentación en forma de devolución final de las terapias grupales.	X	
Elaborado por: Nombres y Apellidos: Cargo: Fecha:	Elaborado por: Nombres y Apellidos: Cargo: Fecha:		

Anexo 12 Lista de cotejo: Taller V

			
TALLER VI: “El fin no significa que se haya terminado”			
Resultado esperado	Indicador	Si	No
Capacidad de visualizar y aplicar los temas expuestos en los talleres de sensibilización en escenarios hipotéticos que se orienten a las vivencias ya comprendidas en el taller.	Los participantes pueden desde el uso de escenarios hipotéticos orientarse emocional y conductualmente en la búsqueda de la resolución beneficiosa de problemas.	X	
	Los participantes se sienten satisfechos con los talleres de sensibilización y consideran que han sido beneficiosos para su salud mental.	X	
	Integrar y consolidar el grupo de trabajo como legado del proyecto en el centro de salud tipo C “Martha del Roldos”.	X	
	Los participantes entienden los temas tratados durante la intervención y presentan una retroalimentación en forma de devolución final de las terapias grupales.	X	
Elaborado por: Nombres y Apellidos: Cargo: Fecha:	Elaborado por: Nombres y Apellidos: Cargo: Fecha:		

	
<p>Actividad:</p> <p>+Presentación.</p> <p>+Dialogo.</p> <p>+Retroalimentación de los participantes.</p> <p>+Observaciones:</p>	

Anexo 14 Encuesta de satisfacción

	
<p>¿Cree usted que los temas a tratados fueron de su interés?</p> <p>¿Considera que las interventoras supieron transmitir la información?</p> <p>¿Hubo algún tema que siente le intereso más?:</p> <p>Que es violencia</p> <p>Reconocimiento de Emociones</p> <p>Establecimiento de limites</p> <p>Ideas Irracionales</p> <p>Métodos de afrontamiento</p> <p>¿Considera que la información fue explicada en su totalidad?</p> <p>¿Se sintió a gusto de ser parte de las intervenciones?</p> <p>Para futuros programas y grupos de trabajo. ¿Quisiera dejar sugerencias?</p>	

Anexo 15 Evidencia fotográfica de las intervenciones realizadas

