



Escuela de
Posgrado

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**“PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA
EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN DEMUNA
CUTERVO”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Autor:

Bach. Flores Castañeda Joao Texeira
<https://orcid.org/0000-0002-7686-0520>

Asesora:

Dra. Morales Human Carla Giovanna
<https://orcid.org/0000-0002-0977-0584>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú
2023



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL BIENESTAR
PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN
DEMUNA CUTERVO”**

AUTOR

Mg. FLORES CASTAÑEDA JOAO TEXEIRA

PIMENTEL – PERÚ

2023

**“PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL BIENESTAR
PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN DEMUNA
CUTERVO”**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Dr. Juan Carlos Callejas Torres
Presidente del jurado de tesis



Mg. Cornelia Yajaira Asenjo Zapata
Secretaria del jurado de tesis



Dra. Carla Giovanna Morales Huaman
Vocal del jurado de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy(somos) **egresado (s)** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

“PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN DEMUNA CUTERVO”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Flores Castañeda Joao Texeira	DNI: 70769786	
-------------------------------	---------------	---

Pimentel, 05 de mayo de 2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mis seres queridos por su apoyo determinante y la motivación brindada en todo momento.

Agradecimientos

A las todas las personas involucradas en el proceso de la investigación.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como principal objetivo elaborar un programa cognitivo conductual, basado en la dinámica del proceso para el bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia en DEMIUNA Cutervo. Para esto, en esta investigación se buscó diagnosticar el estado actual de la variable problema y seguidamente proponer un programa cognitivo conductual para realizar una intervención, para este diagnóstico se utilizó la escala de bienestar psicológico, aplicada a 26 mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo, asimismo, también se aplicó a 05 trabajadores de la misma Institución. Se obtuvo como resultados que, las mujeres víctimas de violencia evidenciaron niveles bajos y muy bajos de bienestar psicológico, y en cuanto a los trabajadores de DEMUNA corroboraron los resultados obtenidos en las mujeres víctimas de violencia. Con base en ello, se diseñó un programa cognitivo conductual basado en la dinámica del proceso para el bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia en DEMIUNA Cutervo, este programa presentó satisfactoriamente cambios positivos en las participantes, logrando que el 85,5% de las participantes obtengan un nivel muy alto en bienestar psicológico.

Palabras Clave: Programa, cognitivo, conductual, violencia y bienestar psicológico.

ABSTRACT

The main objective of this study was to develop a cognitive behavioral program, based on the dynamics of the process for psychological well-being in women victims of violence in DEMIUNA Cutervo. For this, this research sought to diagnose the current state of the problem variable and then propose a cognitive behavioral program to carry out an intervention, for this diagnosis the psychological well-being scale was used, applied to 26 women victims of violence in DEMUNA Cutervo, Likewise, it was also applied to 05 workers of the same Institution. It was obtained as results that the women victims of violence showed low and very low levels of psychological well-being, and as for the DEMUNA workers, they corroborated the results obtained in the women victims of violence. Based on this, a cognitive behavioral program was designed based on the dynamics of the process for psychological well-being in women victims of violence in DEMIUNA Cutervo, this program satisfactorily presented positive changes in the participants, achieving that 85.5% of the participants obtain a very high level of psychological well-being.

Keywords *Therapy: program, bonding, diagnosis and education.*

ÍNDICE

Declaración jurada de originalidad	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad Problemática	13
1.2. Trabajos previos.....	19
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	22
1.1.3. Caracterización del Proceso Cognitivo Conductual y su dinámica	22
1.1.3.1. Teoría del Condicionamiento Clásico.....	22
1.1.3.2. Teoría del Condicionamiento Operante	23
1.1.3.3. Teoría del Aprendizaje Social.....	24
1.3.1.4. Terapia Cognitiva de Aarón Beck.....	25
1.3.2. Determinación de las tendencias históricas del Proceso Cognitivo Conductual (CC) y su dinámica.	26
1.3.3. Programa Cognitivo Conductual.....	29
1.3.3.1. Etapas del proceso de la terapia cognitivo conductual.....	30
1.3.3.2. Desarrollo del programa.....	30
1.3.3. Marco conceptual	32
1.4. Formulación del Problema	34
1.5. Justificación e importancia del estudio	35
1.6. Hipótesis.....	35
1.6.1. Hipótesis.....	35
1.6.2. Variables, Operacionalizacióni	35
1.7. Objetivos	36

Objetivos General:.....	36
Objetivos Específicos:.....	36
II. MÉTODOS	37
2.1. Tipo de diseño de investigación.....	37
2.2. Población y muestra.....	37
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	38
2.3.1. Métodos teóricos	38
2.3.2. Métodos empíricos	38
2.4. Procedimientos de análisis de datos.....	40
2.5. Criterios éticos	40
2.6. Criterios de rigor científico.....	41
III. RESULTADOS	42
3.1. Resultados.....	42
3.2. Discusión de resultados.....	47
3.3. Aporte práctico.....	50
3.3.1. Fundamentación del Aporte Práctico:.....	50
3.3.2. Construcción del Aporte Práctico:	52
3.4. Valoración y corroboración de los resultados.....	85
3.4.1. Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico	85
3.4.2. Corroboración estadística de las transformaciones logradas	86
IV. CONCLUSIONES	88
V. RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS	90
ANEXOS	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Juicio de Experto de la escala de Bienestar Psicológico	39
Tabla 2 Estadísticos de Confiabilidad	39
Tabla 3 Frecuencia y porcentaje del bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia	42
Tabla 4 Frecuencia y porcentaje de la dimensión fisiológica en mujeres víctimas de violencia	43
Tabla 5 Frecuencia y porcentaje de la dimensión conductual en mujeres víctimas de violencia	44
Tabla 6 Frecuencia y porcentaje de la dimensión conductual en mujeres víctimas de violencia	45
Tabla 7 Frecuencia y porcentaje de la dimensión afectiva en mujeres víctimas de violencia	46
Tabla 8 Resultados de pre y postest.....	87

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia.....	42
Figura 2 Nivel de la dimensión fisiológica en mujeres víctimas de violencia 2	43
Figura 3 Nivel de la dimensión conductual en mujeres víctimas de violencia	44
Figura 4 Nivel de la dimensión cognitiva en mujeres víctimas de violencia	45
Figura 5 Nivel de la dimensión afectiva en mujeres víctimas de violencia	46

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La violencia contra las mujeres es un fenómeno que se encuentra presenta a nivel mundial, que no distingue raza, etnia, cultura, sociedad, costumbres, nivel social, entre otros; por lo tanto, es un problema que genera innumerables muertes a nivel familiar y social, que las cifras de mujeres violentadas incrementan con el paso de los años, además de los diversos daños irreparables ocasionados; este fenómeno sin duda alguna ha existido a lo largo de la vida, en las disímiles etapas del progreso de la humanidad en general, sin embargo, es en la actualidad que se hace un hincapié en las dificultades que trae consigo la violencia contra la mujer y que por lo tanto se están promoviendo incontables estrategias para su erradicación, el manejo y la prevención de esta problemática. Además, los actos violentos en contra de las mujeres repercuten en el bienestar psicológico de las mismas, ocasionando un sinnúmero de trastornos psicológicos, que impiden el disfrute de un estilo de vida adecuado y sumado a ello afecta a todo el entorno familiar en sí.

“El bienestar psicológico es todo comportamiento de conseguir el propósito de los buenos comportamientos, las buenas actitudes, de esforzarse por obtener la tranquilidad afectivo emocional, de conocerse así mismo, mediante logros de metas y objetivos” (Ryff, 1998 citado en Fernández et al, 2019)

Sin embargo, el bienestar psicológico se ve comprometido en las personas que transitan por situaciones de violencia, en ese sentido, las mujeres víctimas de violencia se ven afectadas por las secuelas que dejan los maltratos en el entorno. La violencia que se da en el hogar y principalmente por la pareja crea innumerables consecuencias psicológicas, físicas, sociales y también de índole económica, estos problemas afectan a toda la familia (Walker, 2017)

“La violencia contra la mujer, la que es impuesta principalmente por la pareja, refiere un gran problema para la salud de la población y una falta muy grave sobre los derechos de las mujeres” (OMS, 2021, p.01). Los valores mundiales presentados por la OMS mencionan que cerca de una mujer de cada tres de las mismas (30%) han pasado por algún tipo de violencia sexual, psicológica y física por el esposo, conviviente o terceros individuos en algún instante de su vida.

Además, casi siempre la violencia es ejercida por el cónyuge o ex cónyuge. En el planeta alrededor del (27%) de mujeres de entre 15 a 49 años de edad que han tenido una relación formal manifiestan que pasaron por alguna forma de violencia, es entonces que la violencia alcanza ocasionar dificultades en la salud tanto mental como física, de las mujeres (OMS, 2021, p.03).

En el mundo, el 38% de los crímenes de mujeres son ejecutados por su pareja, asimismo el 6% de las mujeres expresan que pasaron agresiones de tipo sexual por terceras personas. La violencia de pareja en gran mayoría es realizada por varones hacia mujeres y por ser personas en el entorno familiar, el daño psicológico es más severo (Organización Mundial de la Salud, 2021, p.11).

Dentro de las sociedades, se estima que las personas en un punto de su vida lleguen a ser autorrealizadas, pretendiendo conseguir el bienestar psicológico y fomentar climas adecuados en la sociedad, sin embargo, con referencia a las estadísticas, 1 de cada 3 mujeres ha pasado por algún tipo de violencia, y ésta ocasionada por personas de su entorno, casi siempre por convivientes o ex convivientes. Cerca de tres cuartos de millón de niñas y adolescentes menores se comprometieron antes de tener la mayoría de edad para la gran mayoría de países. Al menos un cuarto de millón pasaron a ser víctimas de daños genitales. Por otro lado, el 71% de tráfico de mujeres, 3 de cada 4 son forzadas y sumergidas en la prostitución Alonso (2018). Es entonces que, la violencia contra la mujer fomenta atraso en conseguir el bienestar psicológico.

Según la ONU. Mujer en el (2018) un poco menos del cuarenta% de féminas que pasan violencia piden ayuda a su entorno, además muy pocas de ellas tienen confianza en las autoridades destinadas a intervenir en asuntos de violencia, y las mujeres que acuden a solicitar apoyo no reciben el tratamiento adecuado, lo que genera desconfianza total en las autoridades.

No obstante, en Ecuador, en una encuesta tomada a nivel nacional sobre la violencia de género y clima familiar, que se realizó por el INEC y Censo (2019), se obtuvo que, a nivel nacional con un sesenta y cuatro, en el contorno urbano con un 65,7% y zona rural con un 62,8% de violencia contra la mujer (Joanna, et al., 2021).

En Colombia, una revista sobre la “Violencia en contra de las mujeres”, presentado por el INMLCF (2019), se destaca que, en cuanto a la fatalidad de la violencia

hacia/contra la mujer se produjeron 138 homicidios, y como violencia no fatal dentro de la familia 2.471, delitos presuntivos de violencia de tipo sexual (N°3.263), violencia de tipo inter-personal (N°5.501) y violencia de tipo de pareja (N°5,877).

En la situación del país venezolano, existen limitaciones para conseguir datos de violencia contra la mujer, sin embargo, el Ministerio Público, 2007-2008 refleja que existe un total de 1.066,70% de casos de violencia hacia/contra la mujer (Marcano y Palacios, 2017).

Además en Argentina, en el transcurso de los años 2013-2018 se reporta que los hechos de violencia hacia/contra la mujer en mujeres mayores de 18 años a más, las mismas conservaban una relación con su agresor en un porcentaje del 67,9%, de acuerdo con el INDEC (2019), (Joanna, et al., 2021).

“En el país peruano, siete mujeres de cada diez mujeres han pasado violencia psicológica, sexual y física en algún momento de su vida, por parte de su conviviente” (Hernández, 2019, pág. 11). Situación que nos coloca entre los países con mayor índice de violencia contra las mujeres y trastornos psicológicos a nivel mundial.

Según el MIMP en relación con el (PNCVFS (2018) describe, entre los años 1999 al mes de febrero del 2018 los casos de violencia se han incrementado INEI (2017). El Centro Emergencia Mujer a nivel nacional manifestó una elevada creciente en casos de violencia, detallando que el 68,2% de mujeres de 15 a 49 años, que presentan o han presentado una relación amorosa formal, han pasado por cierto tipo o forma de violencia económica, sexual, física, y/o psicológica por su conviviente o ex conviviente INEI (2017).

En las ciudades de Huánuco, y también en la ciudad de Ayacucho el año 2018, se presentaron una porcentajes de feminicidios alrededor de tres víctimas mujeres por cada Cien mil mujeres, seguido de las ciudades de Cusco, Tacna y Amazonas alrededor de 2 víctimas. Por otra parte, diez departamentos del Perú registraron una menor tasa de casos por feminicidio, con una víctima fémina por cada 100 mil féminas. En Lima M, entre los años 2015 y 2018 fue de alrededor de una víctima fémina por cada 100 mil mujeres, alcanzando el año 2018 a 0,6 víctimas por cada 100 mil féminas. En el año 2018, se registraron en Lima un número mayor de 32 casos por feminicidio,

seguido de La Libertad (14), Cusco con un número de 13, Huánuco (12), Junín y Puno con 10 casos (CEIC, 2018).

En cuanto a la región de Lambayeque, muestra un número considerable de víctimas por violencia, se debe resaltar que los casos están incrementando. Según el CEM (Centro Emergencia Mujer), entre los años 2017 y 2018, ha incrementado de un 20% y de la mano como consecuencias del maltrato contra la mujer se generan los desequilibrios en la salud mental, por otro lado las regiones con mayor incidencia en violencia contra la mujer son: Arequipa, Junín, Lima Metropolitana y Cusco (Portero, 2019).

Durante el aislamiento ocasionado por la COVID-19, la preocupación, la ansiedad, la inestabilidad económica, la inseguridad vivida, fueron factores predisponentes para que se presentasen en mayor número de casos de violencia hacia-contra la mujer, complicando a las mismas la situación de vivir con una pareja controladora y violenta, y teniendo pocas oportunidades de pedir ayuda; estas situaciones favorecidas para los agresores, teniendo controladas a las mujeres a su antojo (Mlambo-Ngcuka, 2020).

No obstante, mucho antes de la aparición existiera de la COVID-19, la violencia familiar y en especial la de contra las mujeres ya se ubicada en un rango elevado de incumplir con los derechos de las mismas. En el último año, un cuarto de millón de mujeres y niñas de entre las edades de 15 y 49 años a nivel mundial ha sufrido violencia de tipo psicológica, de tipo sexual o de tipo física por parte de su cónyuge o ex cónyuge. (Mlambo-Ngcuka, 2020).

“Existen reportes de bastantes países donde mencionan que, cuando se dictan medidas de aislamiento social, la violencia doméstica y de pareja incrementan” (OMS, 2020).

En el país de Colombia, el aislamiento social empezó desde el 24 de marzo de 2020, desde entonces hasta el 22 de junio se reportó un total de 107 feminicidios. En Bogotá, se recogieron denuncias inclusive por las fechas del 15/06 un total de 2,627 llamadas por violencia hacia/contra la mujer, en la gran mayoría por violencia de tipo psicológico; estas estadísticas muestran el 187% de casos atendidos vía teléfono y del 774 % de manera virtual. A diferencia del año anterior los feminicidios en Bogotá incrementaron un 8,6 % (Liliana Chaparro, 2020).

“En Perú, luego de ocho largas semanas de aislamiento, se evidenciaron 12 feminicidios y 226 violaciones, de éstas 132 fueron menores de edad.” (Aristia, 2020).

Con respecto a las manifestaciones encontradas en la Defensoría Municipal del Niño, Niña y Adolescente de la Provincia de Cutervo, Departamento de Cajamarca, donde se realizó la investigación, las mujeres que reclaman pensión de alimentos en la oficina antes mencionada, durante la evaluación psicológica, reflejan distintas manifestaciones que se relacionaron con la violencia:

- Violencia física, psicológica y sexual.
- Creencias irracionales.
- Sentimientos de culpabilidad
- Denigración.
- Dependencia económica.
- Dependencia emocional.
- Prejuicios.
- Intimidación.
- Trastorno de estrés postraumático.
- Miedo a quedarse sola.
- Pensamientos irracionales.

De lo descrito anteriormente se tuvo como **problema de investigación** las insuficiencias en el proceso cognitivo conductual limita el bienestar psicológico.

De la aplicación del instrumento de investigación la escala de Bienestar Psicológico se apreció las posibles causas de la realidad problemática:

- Falta de programas psicoeducativos para el empoderamiento de toma de decisiones en el proceso cognitivo conductual.
- Limitaciones metodológicas en el desarrollo del proceso cognitivo conductual para promover el bienestar psicológico.
- Deficientes acciones de entidades en la capacitación metodológica en el desarrollo del proceso.
- Insuficiencia en estrategias de afrontamiento en el proceso cognitivo conductual.
- Incapacidad en el manejo de emociones en el proceso cognitivo conductual.

De las mencionadas causas surgió el **objeto de investigación** como el proceso cognitivo-conductual(CC).

Para poder dar esclarecimientos del objeto de estudios se tomó como informe a distintos autores en lo que respecta al campo de estudio de la perspectiva cognitivo-conductual.

El modelo cognitivo-conductual(CC) permite inferir sobre la influencia de las cogniciones en proporción a la forma de violencia y los indicadores de depresión. Las percepciones de las situaciones intervienen sobre las emociones y comportamiento de las personas. Entonces, desde este modelo, surge la TCC, la que trata de un trascurso de forma activa, direccionada y con estructuración que se basa en elementos y procedimientos que son aceptados de manera empírica (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2010).

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) tiene convicciones prácticas de certeza para la disminución de indicadores de problemas asociados a la exposición a la violencia (Petersen et al., 2019). La TCC tiene como concepto de intervención psicoterapéutico orientado al presente y al bienestar integral, el mismo que tiene como objetivo cambiar pensamientos y conductas irracionales (Beck & Alford, 2000).

Indican (Clark, D; Beck, A, 2012) que la TCC tiene como objetivo ayudar a las personas que presenten dificultades a promediar valoraciones desmedidas de las adversidades e incrementar la resiliencia a la inseguridad y la indecisión vinculada a inquietudes.

En cuanto a (Vetere, 2011, pág. 39), mencionan que las emociones son un índice significativo en la TCC, la respuesta cognitiva, emocional y conductual se relacionan de manera mutua.

De lo desarrollado por los investigadores se estima que aún son escasos los estudios prácticos y metodológicos en cuanto a la dinámica del proceso.

De ahí que el **campo de acción de la investigación** es la dinámica del proceso cognitivo-conductual(CC).

1.2. Trabajos previos

En la actualidad, el bienestar psicológico en las situaciones de violencia hacia/contra la mujer tiene muchos aspectos por conocer, por explorar, por relacionar la diversidad de las mujeres en este problema, además, resaltando lo antes mencionado, las investigaciones a nivel mundial y nacional tienen una propuesta de mayor interés por explorar estrategias para afrontar este fenómeno.

La violencia hacia la mujer puede considerarse como todo acto físico, psicológico, económico, verbal, sexual que vaya contra los derechos y la integridad de la mujer, contra su tranquilidad, su bienestar, y que las mismas no puedan tener el disfrute de una vida digna como mujeres. Como mencionan (Castillo et al, 2017) la violencia de género se presenta de numerosas maneras, como tenemos la violencia psicológica, física, sexual y económica, sin duda esta última muy poco mencionada y conocida, sin embargo, es la que desplaza a la mujer de los logros personales a lo largo de la historia.

(Generalí, 2020) En su estudio, ella concluye que: con respecto a la violencia de género y las dificultades de depresión que se generan, además de las repercusiones psicológicas que se ocasionan debido a la violencia de género, en consecuencia, este trastorno del estado de ánimo se presenta con mucha frecuencia. Asimismo, se hace mención de la validez de la TCC para el proceso de mejoramiento y bienestar psicológico en féminas que han pasado violencia de género es satisfactorio.

(Ferreira et al., 2019) en su investigación concluye que: Los métodos que se utilizaron demostraron ser adecuadas para la disminución de síntomas. Además, esta investigación demuestra evidencias preliminares de gran efectividad de un protocolo de TCC para la intervención de mujeres en un ambiente de violencia de pareja.

(Arciniegas & Delgado, 2019) en la recopilación de relatos analizados se encontró: que las formas de violencia son parcialmente aceptadas en las culturas y la sociedad, y que presenta a la figura del varón como dominante frente a los integrantes de la familia, mostrándose como una figura opresora dentro de la casa; mantener esta postura de dominante hace que la figura del varón no consiga controlar sus impulsos, sin inteligencia emocional e inadecuadas maneras para comunicarse, situación por la cual se desencadenan comportamientos posesivos hacia la mujer y los integrantes de la misma.

(Habigzang & Zancan, 2018) en su investigación mencionan, que las mujeres que sufren violencia familiar, desarrollan cuadros clínicos psicológicos y muchas de ellas llevan un tratamiento farmacológico para la ansiedad y depresión, y así soportar el sufrimiento de ser violentadas, además excluyen el tratamiento psicológico, lo que genera que el tratamiento con ansiolíticos o antidepresivos no sea suficiente y el bienestar psicológico sea difícil de alcanzar.

(Mendez, 2018) en su estudio concluye que: en las intervenciones, basadas en TCC y en la terapia de exposición prolongada, en comparación con las terapias alternativas, son las que consiguieron grandes cambios positivos en la reducción indicadores de trastornos psicológicos, además en disminución de secuelas psicológicas frente a situaciones traumáticas.

(Ardila, P. & Parada, D. 2011), en su investigación tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja, concluye que: el TCC fue efectivo para disminuir los síntomas post traumáticos a nivel clínico y se demostró que los resultados del TCC se perduran y el aprendizaje de los métodos aprendidos en las terapias se sistematizan con el tiempo, optimizando los efectos del procedimiento a uno, tres y seis meses de seguimiento.

A nivel nacional autores como:

En la investigación de (Lazo, D., 2021) efectos de un programa cognitivo conductual, en la resiliencia en mujeres víctimas de violencia familiar de la ciudad de Piura. Determina que las estrategias orientadas hacia el modelo cognitivo-conductual implican gran importancia en mejorar la capacidad de respuesta de las mujeres sometidas a violencia en la ciudad de Piura, mejorando aspectos de su personalidad, también la autoconfianza, autoestima y el empoderamiento.

(Félix et al., 2020) en Huancayo referente a la revisión de literatura en tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia conyugal, mencionan que: La TCC fue la más utilizada y coloca la dimensión cognitiva como un foco principal de cambio de otras áreas como la emoción y la conducta. Asimismo, destaca la significancia en efectividad de la TCC en los principales síntomas de la violencia contra la mujer, como el TEPT, la ansiedad, la depresión y la baja autoestima.

En la ciudad de Cajamarca, en el estudio realizado por (Saldaña, 2019) se concluye que: los efectos de la violencia son considerables, mientras las víctimas de violencia de pareja permanezcan recibiendo algún tipo de violencia dentro del hogar y por la pareja sentimental, esto conlleva a que mayor es el grado de depresión por la que transitan las mujeres víctimas de violencia.

(Incacutipa, C., 2018) realizó un estudio, concluyendo que: las féminas que han presentado episodios de violencia psicológica y/o física, muestran afectación emocional, y el autoestima disminuido, además de un estilo de comunicación pasivo con la pareja sentimental, y que en el entorno familiar se vive un estilo de crianza autoritario, frente a esto, las mujeres violentadas manifiestan actitudes negativas y tolerantes ante la violencia.

También (Mera, S., & Ríos, L., 2018) en la investigación propuesta de un programa cognitivo conductual (CC) en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar, se concluyó que: asumiendo en referencia los resultados se justificó la elaboración de la propuesta del programa CC, se evidenció significativamente mejora en la autoestima.

Además (Castillo et al., 2017) en su estudio relación de la autoestima y la violencia contra la mujer se evidenció que, mientras la violencia psicológica, sexual, física y violencia económica aumentan, la autoestima cada vez disminuye drásticamente.

(Vargas, H., 2017). En Perú realizó una investigación sobre la violencia hacia-contra las féminas ocasionada por su pareja sentimental, relacionándola con los hijos en la adolescencia y su salud mental, investigación que concluyó que: la violencia hacia-contra las féminas perpetrada por su pareja sentimental es un problema de salud en la sociedad, que no solamente trae problemas de salud física y/o mental a las mujeres agraviadas, sino que también repercute en los hijos, de manera directa e indirecta.

A nivel local no se han encontrado estudios de investigación en relación con el tema de estudio.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.1.3. Caracterización del Proceso Cognitivo Conductual y su dinámica

Las contribuciones de la investigación relacionado al aprendizaje de inicios del siglo XX son estimadas como la base que asintieron posteriormente a la organización de la Terapia Cognitivo Conductual, y se mantienen dichos estudios en los procesos cognitivos conductuales. Dentro de los elementos conductuales que valieron como asiento para el progreso de la TCC yacieron: 1- la reflexología y los códigos del condicionamiento clásico(CC), 2- Thorndike y el conexionismo, 3- Watson y el conductismo y finalmente, 4- Skinner y el análisis empírico del comportamiento (Díaz, Villalobos, & Ruíz, 2012).

James Watson y el MCC (Modelo Cognitivo Conductual), hace referencia a sus estudios desarrollados originariamente, luego se sumaron las investigaciones de Thorndike, Skinner y Bandura. Los mismos que dieron la dirección de la psicología conductista desde el condicionamiento clásico hasta el C. operante, coincidiendo con los modelos cognitivos, incluyendo la acción cognitiva dentro del modelo de tal manera con los estudios y los puntos de encuentro previstos, hoy en día conocemos como Modelo Cognitivo – Conductual (Díaz, Villalobos, & Ruíz, 2012).

1.1.3.1. Teoría del Condicionamiento Clásico

Iván Petrovich Pávlov y su teoría del condicionamiento es un proceso de aprendizaje mediante asociaciones que se incorpora un apremio del entorno y un apremio natural, es un conjunto de aprendizajes asociativos, descubierto accidentalmente. Según (Pérez & Cruz, 2003) el condicionamiento clásico(CC), es considerado como uno de los procesos más trabajados previamente en psicología. Además es un método utilizado frecuentemente y que incluye un sinnúmero de dificultades médicas y de comportamiento.

Pávlov descubre accidentalmente el condicionamiento clásico, él veía y registraba información de cómo se daba el proceso en la digestión de alimentos en perros. Se había dado cuenta que los perros no sólo producían saliva al presenciar la comida, sino que también asociaban el olor y además la vestimenta de quienes alimentaban a los perros (Núñez Cansado et al, 2015).

El proceso de condicionamiento clásico funciona de la siguiente manera; al presentar a un perro la comida, este automáticamente presenta una estimulo incondicionado con el reflejo de la salivación. Si al estímulo incondicionado (en este caso el alimento del perro) le asociamos a este proceso un estímulo neutro EN (por ejemplo el sonido de una campana), con la repetición sucesiva, el estímulo neutro (EN) pasa a ser el estímulo condicionado EC, de tal manera que tan solo el sonido de la campana es suficiente para que el perro active el reflejo de salivación, por lo tanto, el perro ya no tendrá una respuesta innata de su naturaleza, por el contrario será una respuesta condicionada (Núñez et al, 2015).

En el transcurso de los experimentos dados por Pávlov, se registraron cuatro principios (Núñez et al, 2015):

El primero, Principio de adquisición, en este principio se trata de emparejar un E. condicionado con un E. neutro, por lo tanto, a mayor tiempo de emparejamiento, existe más probabilidad de obtener una respuesta condicionada. En cuanto al principio de generalización, cuando se ha realizado el condicionamiento, y se espera una respuesta a un estímulo, es probable que se ocasione respuestas a otros estímulos similares. Para el principio de discriminación, se da cuando existe cierta capacidad para diferir entre el primer estimulo original y el E. condicionado con particularidades similares, y por último, el principio de extinción, se considera que si el estímulo condicionado no va de la mano periódicamente con el E. incondicionado, la respuesta condicionada se extingue.

Skinner en los años 1930, promueve u nuevo aprendizaje, el condicionamiento operante, situación en donde los comportamientos/conductas que se logran, se mantienen y/o se extinguen, son en función al proceso que se les sigue.

1.1.3.2. Teoría del Condicionamiento Operante

Skinner fue quien fortaleció el método científico de importancia psicológica llamada análisis experimental del comportamiento/conducta, bajo un enfoque conductista radical, el cual predominó en la característica del instrucción por mucho tiempo (Jenkins, 1979). El condicionamiento clásico, fue adquiriendo nuevos conceptos conductuales con inicio de partida de la teoría pavloviana de los reflejos condicionados.

Con respecto a la perspectiva conductista, el CC o ejemplo(S) se cristianizó en una maniobra de reforzamiento o eliminación de las conductas, -Ley del condicionamiento ejemplo(S): se trata de la aproximación de proximidad y sincrónica de dos estímulos, uno de ellos el estímulo que refuerza, este incumbe a un instintivo ya existente que en cierto momento toma impulso, se puede producir un aumento en la fuerza de un 3er reflejo agregado por la respuesta del instintivo reforzante y por otro estímulo. En cuando a la -Ley de extinción ejemplo(S): si el reflejo consolidado a través del condicionamiento tipo S se realiza sin el estímulo reforzador, la conducta condicionada se extingue (Skinner, 1938-1979, p. 33). Sin embargo, condicionamiento tipo(S) no fue tomado con tanta importancia a diferencia del condicionamiento operante(CO) o tipo(R) que, según el investigador Skinner, F., operaba sobre el comportamiento emitido del organismo. Desde el pensamiento conductista, CC proviene del condicionamiento de Pavlov original y se describe a una operación de fortalecimiento de conducta o extinción de una conexión entre apremios primariamente neutros y las conductas de instintivo y emocionales del organismo entero (Pérez & Cruz, 2003).

El descubrimiento del condicionamiento-operante(CO) no fue algo proyectado, más bien, fue accidental (Skinner, 1975). Las investigaciones de Skinner fueron orientadas en la ambición de hallar una sincronización en los fenómenos, y con más relevancia el de Conducta Voluntaria, Marshall Hall es quien ya había identificado esa conducta, al estudiar y aportar que la respuesta era del sistema-nervioso-central(SNC) y no era provocada claramente por algún estímulo determinable. (Skinner, 1975)

1.1.3.3. Teoría del Aprendizaje Social

Cuando los psicólogos conductistas manifestaban sobre las nuevas destrezas y conocimientos con respecto a una aproximación sucesiva basada en varias pruebas mediante reforzadores, Bandura es sus investigaciones quería dar a conocer por qué los sujetos que copian conductas unos de otros incrementan sus conocimientos, sin la necesidad de muchas pruebas o ensayos, Bandura menciona que la clave para ello es lo “social” (Triglia, A., 2017).

Bandura acepta que cuando adquirimos nuevos conocimientos pasamos muchos métodos de condicionamiento(C) y amparo positivo o negativo, además, muestra que el comportamiento no se va a entender si no se toma en consideración las

consideraciones de nuestro ambiente que nos rodean, los cuales van influyendo de manera externa; es claro que en una sociedad, de cualquier índole, ciertamente es un espacio que influye en nuestro comportamiento, ese espacio social y cultural nos condiciona a tener maneras de actuar.

Bandura, también menciona que hay que considerar el otro aspecto de la Hipótesis del Nociones Sociales, el factor cognoscitivo. La persona que va aprendiendo no es totalmente ajena a los aprendizajes del entorno, si no es participe activo en su formación. En un entorno de constante aprendizaje interpersonal, las personas tienen la capacidad de anticipar resultados de las acciones, de tal manera que, no se depende totalmente del condicionamiento, es decir, los sujetos tienen la capacidad de convertir experiencias en comportamientos previstos de una situación próxima que es nueva. (Triglia, A., 2017).

Por lo tanto, Bandura y el piloto de la Hipótesis del Aprendizaje Social, somos sujetos en constante ritmo de aprendizaje, que los procesos psicológicos son importantes para generar nuevos comportamientos. Es exactamente a nuestra capacidad de anticipar nuestro comportamiento en la conducta de los demás por lo que discriminamos en lo positivo y negativo (Triglia, A., 2017).

1.3.1.4. Terapia Cognitiva de Aarón Beck

“Este modelo definido por Aarón Beck, se centraliza fundamentalmente en pensamientos inconscientes y en las distorsiones cognitivas” (Psicología y mente, 2020) determina que en determinadas situaciones las personas/sujetos no responden a conductas de manera inconsciente, por el contrario, al darse un comportamiento los individuos, frente a ello pasan por procesos de percibir, clasificar, interpretar y evaluar la conducta emocional o conductual antes de dar una respuesta en relación al estímulo de sus aparentes comportamientos previos o esquemas cognitivos a las que consideró como creencias nucleares. La principal idea de la TC es, que los individuos que sufren por la interpretación que reflejan de los comportamientos y no por éstos en sí mismos.

En la TC de Beck, la organización cognitiva, el sujeto expresa una respuesta interpretada y evaluada ante determinadas situaciones, es por ello que no se actúa de manera automática. En cuanto a los esbozos cognoscitivos, se describe a las estructuras que sujetan los dispositivos de (clasificación), (acumulación) y (recobro de

la inquisición); las creencias según Beck, son mapas con lo que cada individuo tiene la manera de ver su entorno, de darle sentido al mismo y levantar estructuras mediante las experiencias. En cuanto a los productos cognitivos, son las inclinaciones que implican de la interacción con la información (González Núñez, P., 2019).

1.3.2. Determinación de las tendencias históricas del Proceso Cognitivo Conductual (CC) y su dinámica.

El cuanto al asunto cognoscitivo – conductual (CC) ha incrementado la importancia de los saberes realizados por los diversos autores, desde entonces con las primeras consideraciones por parte de Ellis y Beck, aportes que se convirtieron de los métodos psicoterapéuticos.

Según una línea de tiempo se va a describir la evolución cognitiva en tres períodos principales:

Periodo 01: La terapia cognitiva está en el aire (entre los años 1950-1980)

En este periodo, durante los años 50 a mediados, con el inicio de los estudios de Ellis y posterior a ellos las investigaciones de Beck en los inicios de los años 60, se incluye la apertura del gran aporte del empuje del grupo de Beck. Según el empuje de los modeladores constructivistas, los mismos que criticaban a los modelos clásicos considerándolos como modeladores racionalistas que no tenían la consideración como los procesos relevantes del afecto y la impresión, o los métodos de tipo reflexivo o no reflexivo (Caro, 2007).

La disputa de los modeladores racionalistas y los modeladores constructivistas, se hizo más notable el 2da período de evolución, fundamentalmente, esos estudios que accedieron la aparición del tipo cognitivo, así como los ya mencionados, los estudios de Ellis & Beck. No cabe duda que, favoreció en proporcionar una iniciativa al tipo cognitivo en el avance de este período de los pilotos cognitivo-comportamentales, como por muestra el estudio y encargo en los recursos de dificultades de (Zurilla, 1971 citado en Díaz et al, 2012), y el entrenamiento los originales de (Meichenbaum, 1977 citado en Díaz et al, 2012) en el entrenamiento en para reducir el estrés.

En este periodo también en nuestra opinión Caro en los años de (1995), (1997), (2003) citado en Díaz et al, 2012) se considera a los modelos de reestructuración cognitiva,

que sumarían también a las terapias de Ellis y Beck. Las aplicaciones de reestructuración cognoscitiva se consolidaron por investigadores con instrucción en psicodinámica, los mismos que se describen por preservar lo que un sujeto piensa, no es tan relevante como lo que piensa o cree. Su trabajo reside en desdoblar estrategias para explorar la lógica o validez de las afirmaciones disponibles (Hollon y Beck, 1994 citado en Díaz et al, 2012).

En este modelo los mecanismos cognitivos de creencias, pensamiento, imágenes, se consideran primordiales para poder deducir el funcionamiento normal y anormal de los sujetos: los otros mecanismos interactúan con lo cognitivo por medio de las estructuras de significados "(Ruiz, J., 2020). En conclusión, las terapias cognitivas tienen como objetivo que los sujetos relacionen sus momentos de ánimo, pensamiento y además las conductas. Los psicólogos cognitivos con el término "significado" dan sentido a los hechos de la vida de los sujetos.

Periodo 02: El establecimiento cognitivo (1981-1991)

En este periodo se establece la terapia-cognitiva(TC), es entonces que los modeladores de reestructuración y los cognitivo-comportamentales incrementan su gran jerarquía y grado de aplicación. En esta plazo se dedica la terapia-cognitiva(TC) a metódicamente cada tipo de disturbio y la elaboración de manuales y también de libros para la autoayuda. Asimismo en este período surgen nuevos modelos como por ejemplo la terapia de valoración-cognitiva de Wessler (1987), así como también la terapia-centrada en esquemas de Young (1990) o el modelo-tratamiento para el pánico (Clark, 1986) (Caro, 2007).

Las terapias cognitivo-comportamentales, llevadas a cabo por teóricos en este período con entrenamiento conductual, dan el concepto que el pensamiento de manera más precisa, en tal sentido, como un conjunto de dichos encubiertos. La tarea reside en aumentar estrategias para educar en habilidades cognitivas determinadas (Hollon y Beck, 1994 citado en Díaz et al, 2012).

El progreso de la terapia-cognitiva(TC) en función de un plan sociocultural que conlleva a ocupar que las modificaciones en los modeladores beneficiosos son resultado de cambios en normas, expectativas, creencias y más. Por lo cual, se ha finalizado este segunda período en 1991, situación en lo que se anuncian (02)dos textos

significativos Procesos de cambio humano de Mahoney (1991) y El Yo en Proceso de Guidano (1991) - (Caro, 2007).

Dentro de las simbolizaciones más célebres de la terapia-cognitiva(TC) es la Mahoney & Arnkoff (1974), quienes en sus estudios proyectan los métodos/técnicas de reestructuración cognitiva, ésta ajustada en la caracterización y la modificación de las cogniciones (pensamientos distorsionados, creencias irracionales o auto verbalizaciones negativas); por otra parte, las técnicas para el manejo de situaciones, las mismas que pretenden enseñar habilidades para que los sujetos puedan enfrentarse a situaciones como el estrés o el dolor por pérdida, también, los métodos de solución de problemas, orientada a modificar en cómo la persona afronta las adversidades.

Período 03: Una nueva perspectiva cognitiva (1992-Actualidad)

En este período observamos mayores aportaciones al lado cognoscitivo de los modeladores constructivistas, modelos académicos y modelos descriptivos y un incremento de las particularidades de los períodos antes mencionados. De igual forma, lo más interesante es las relaciones de dos paradigmas de enfoque cognoscitivo: el clásico o idealista y el rupturista o evolutivo que iba a corresponder en atención a los que se considera como modeladores-modernistas y modeladores-postmodernistas en TC (Caro, 2007).

Actualmente ciertas peculiaridades de la TC son suficientemente postmodernas, por otra parte, otras siguen apreciándose de forma modernista. Aunque se cree que relacionar los conocimientos de los modelos de (RC) y los cognitivo-comportamentales con un conocimiento vanguardista, y a los construccionistas con un conocimiento de tipo postmoderno proporciona que se pueda aclarar las discrepancias y el progreso entre los modeladores cognoscitivos. (Caro, 2007).

En este período tenemos las siguientes terapias: las contextuales, de compromiso y aceptación, la psicoterapia analítica funcional. A esta última concepción corresponden los primeros progresos del enfoque-cognitivo con representación constructivista que se alejan de las bases racionalistas de los MC anteriores.

Sin embargo, a pesar de los innumerables aportes teóricos y prácticos en terapia cognitivo conductual en países sudamericanos, se evidencia que existe condiciones

paupérrimas en la difusión de este método terapéutico, de tal manera que consideramos al respecto lo siguiente:

1.3.3. Programa Cognitivo Conductual

La TCC (Terapia Cognitiva Conductual), es un modelo de tratamiento para diversos problemas mentales y de comportamiento, que se centra en ayudar al paciente a modificar sus emociones, conductas, pensamientos y respuestas fisiológicas anormales, por otras formas de comportamiento que puedan disminuir los problemas que se presentan en los trastornos mentales (Puerta & Padilla, 2011).

La terapia cognitivo conductual representan a las terapias que concentran entre la experiencia métodos conductuales y cognitivas. Las mismas que se centran de que un aprendizaje del pasado influye negativamente en la conducta produciendo cambios no adaptados para el entorno. Este enfoque terapéutico cuyo propósito es disminuir la molestia desaprendiendo lo antes adquirido y practicando nuevas prácticas de aprendizaje, ciertamente más adaptativas. Además, se alude que los psicólogos formados en lo clínico que ponen de conocimiento el enfoque-cognitivo-conductual, mencionan que, una vez que el sujeto tenga un cambio razonable en lo cognitivo, se esperan cambios en la conducta (Lega, Caballo y Ellis, 1998).

(Lega, Caballo y Ellis, 1998) mencionaron que las terapias cognitivas conductuales se basan en la intervención cognitiva y conductual, todo eso referente a la gravedad del problema. Con estos fundamentos se plantearon tres tipos importantes de Terapias Cognitivo Conductuales: la primera es la reestructuración cognitiva, que admite que las dificultades emocionales son de cierta manera resultado de pensamientos desadaptativos, y en cuanto la manera de intervención, se centra en realizar una reestructuración para modificar los pensamientos y volverlos adaptativos; otra de las terapias es la de, habilidades de afrontamiento, se trata de realizar una lista de habilidades para que el paciente pueda tener la capacidad resiliente de enfrentar situaciones adversas; y por último la terapia de la solución de problemas, junta a las dos terapias anteriores y se basan en realizar estrategias para afrontar diversos problemas personales.

1.3.3.1. Etapas del proceso de la terapia cognitivo conductual

Evaluación psicológica

Es el inicio de una intervención con el sujeto, y como principal característica es la de tener resultados generales de la personalidad, CI, resiliencia, estado emocional, inteligencia emocional, dificultades mentales o de ánimo, una totalidad de los individuos.

Intervención terapéutica

En este proceso y más extenso que el anterior, trata de la intervención psicológica, en donde el profesional capacitado para intervenir en sujetos han desarrollado vínculos de terapeuta y paciente, de compromiso y bastante confianza, en esta etapa se empieza a dar función a las estrategias propuestas para generar el bienestar del paciente.

Seguimiento

En el transcurso de las intervenciones se estima que el paciente obtenga logros significativos, de llegar a ese punto es importante reforzar al paciente y además de ello los espacios entre las sesiones pactadas se incrementa, no obstante, es imprescindible monitorear el progreso logrado, sin descuidar al sujeto, para evitar retrocesos.

1.3.3.2. Desarrollo del programa

Este programa pretende incentivar la independencia de la mujer maltratada, dándole el apoyo necesario para que pueda utilizar estrategias para promover el poder y la adecuada toma de decisiones, para que puedan volver a tomar el control de su bienestar psicológico. Este programa se puede aplicar de forma individual o grupal (Matud, Padilla y Gutiérrez, 2005).

Partiendo de las fases del proceso de TCC, no ubicamos en la intervención terapéutica, habiendo realizado un proceso adecuado de evaluación psicológica.

1) Fase 01: Psicoeducación.

En estos momentos se intenta incrementar la seguridad de la mujer, la manera en la toma de conciencia y el entendimiento de lo sucedido (violencia que ha pasado). Para ello se trabaja por medio de los métodos inductivos:

Sesión 01

- Información de que es la violencia de género, tipos o formas de violencia.
- Repercusiones de la violencia en las víctimas.

Sesión 02

- Comportamientos y características de los agresores.
- Mitos sobre la violencia.

2) Fase 02: Disminución y/o eliminación de síntomas.

En este segundo momento, nos enfocamos en utilizar distintas técnicas y estrategias que ayuden a las participantes, como por ejemplo:

Sesión 03

- Reestructuración cognitiva (creencias irracionales, pensamientos distorsionados o auto verbalizaciones negativas).

Sesión 04

- Reestructuración cognitiva (impacto perjudicial que tienen sobre su conducta y emociones).

En cuanto a la reestructuración-cognitiva, el trabajo se centra en las los pensamientos irracionales y desadaptativos respectivos con los sentimientos de culpa.

3) Fase 03: Técnicas y estrategias para incrementar la autoestima.

En este tercer momento también se brindan estrategias en psicoeducación:

Sesión 05

- Autoconocimiento.

Sesión 06

- Incrementar la autoestima.
- Actividades para el autocuidado.

4) Fase 04: Promover estilos de comunicación y HH.SS. adecuadas.

En este cuarto momento, se promueven conductas con estrategias psicoeducativa acerca de:

Sesión 07

- Preparación en métodos asertivos y de comunicación
- Comprender y expresar miedos, emociones, pensamientos.

5) Fase 05: Tomando decisiones.

En este quinto y último momento, por intermedio de la psicoeducación, se realiza:

Sesión 08

- Proyecto de vida

1.3.3. Marco conceptual

Adaptación

Es la capacidad para actuar de manera adecuada a las exigencias del ambiente que nos rodea, es el estado de ajuste a nuestro entorno, además es un proceso que requiere modificar las conductas y los comportamientos para poder situarse de manera eficaz en nuestro ambiente (Glosario de Psicología, 2020).

Afrontamiento

Son las actividades o acciones que los individuos realizan para enfrentarse a un determinado contexto. Es entonces que los recursos de resistencia del individuo están formados por todos aquellos estrategias, destrezas y habilidades para conseguir buenos resultados en determinadas situaciones (Cerny & Kollárik, 1990).

Ansiedad

Es un método que alerta del propio organismo ante hechos que lo pueden poner en riesgo o desventajas, es un sentimiento incómodo, de los que no se pretende experimentar, el mismo que se acompaña de sensaciones somáticas como palpitaciones, asimismo náuseas, sudoración repentina, dolores de cabeza, diarrea, etc. La ansiedad es necesaria para la vida y la conservación de los sujetos. Sin embargo,

el exceso de la misma puede provocar problemas o enfermedades de salud física y mental que requiera atención profesional (Sempere et al, 2017).

Aprendizaje

Bermúdez (2001) menciona que el aprendizaje es un proceso universal, se produce y desarrolla durante las etapas de la vida, y en cualquier escenario donde se experimenten nuevos conocimientos, fenómenos, situaciones que rodean al individuo.

Autoestima

Es la consideración estimada de uno mismo, sea de forma positiva o negativa, dependiendo del individuo de como la considere, donde se hace una valoración de los aspectos físicos, sentimientos, conductas, etc. Es un término que en los profesionales de la salud mental abarcan para y presentan como el valor que se da una persona hacia sí misma (S.2019).

Bienestar psicológico

Es toda conducta de conseguir el propósito de los buenos comportamientos, las buenas actitudes, de esforzarse por obtener la tranquilidad afectivo emocional, de conocerse así mismo, mediante logros de metas y objetivos” (Ryff, 1998 citado en Fernández et al, 2019).

Cognitivo

Palabra que se refiere a la forma de adquirir conocimientos (se refiere a la cognición) a través de las percepciones que se reciben del ambiente. Lo cognitivo contiene varios procedimientos, que van desde la expresión (lenguaje) y el pensamiento hasta la memoria. (Cognitivo, s/f.).

Conductual

Es la forma en que los individuos tienen a actuar en el entorno que los rodea. Básicamente es el comportamiento que los sujetos demuestran en la sociedad, conductas que se desarrollan de acuerdo a los estímulos que se reciben y a los vínculos establecidos (Pinto, C., 2007).

Programa cognitivo conductual

Es una herramienta metodológica que presenta una serie de sesiones bien planteadas, adecuadamente planificadas y organizadas, descritas respectivamente según el problema a enfrentar, ejecutadas con conceptos teóricos, y al finalizar se evalúa el propósito del programa. (Serrano Vargas, M., 2001).

Psicoterapia

Es un término que engloba la intervención en problemas de salud mental, encaminados por un psiquiatra o un psicólogo, o en general por sujetos profesionales de la salud mental. La psicoterapia te orienta a desarrollar estrategias para afrontar determinadas situaciones que aquejan la vida de un sujeto. La psicoterapia tiene como propósito encaminar las adecuadas conductas, así se toman buenas acciones y decisiones para en bienestar mental. (Clinic, 2016).

Terapia Cognitivo – Conductual

La TCC es un enfoque de trabajo con sujetos para apoyar en modificar la manera de cómo se piensa (aspecto-cognitivo) y la manera de cómo se actúa (aspecto-conductual), por tal motivo el apoyo brindado es para el bienestar de la persona (Serrano Vargas, M., 2001).

Violencia de pareja

Podemos entender que la violencia por parte del conviviente o ex conviviente, es toda actitud dirigida a transgredir contra los derechos de las víctimas, esto actos violentos se pueden manifestar en forma de violencia física, psicológica, sexual (Organización Mundial de la Salud, 2020).

1.4. Formulación del Problema

Insuficiencias en el proceso cognitivo conductual, limita el bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo.

1.5. Justificación e importancia del estudio

En la presente investigación se diseñó un programa cognitivo conductual para el bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia, referente a esto, nació la necesidad de brindar acompañamiento terapéutico a mujeres violentadas, considerando que éste fenómeno ha ido incrementando, y más aún con el confinamiento ocasionado por la pandemia de la covid19, asimismo, se consideró como un aporte para incrementar los conocimientos referentes a esta investigación, es por ello que, podrá ser tomado por otros investigadores para realizar estudios semejantes a este trabajo.

Además, la investigación fue un gran aporte social, por lo que ha contribuido a la validez del tratamiento de los problemas psicológicos y mentales que ocasiona la violencia contra la mujer, y conseguir aproximaciones a un estilo de vida digno para las mujeres víctimas de violencia.

Finalmente, el programa cognitivo conductual estuvo basado en teorías existentes, basadas en estudios previos y válidos, por lo que, la TCC cuenta con enfoques y modelos terapéuticos agrupados en técnicas, estrategias confiables para el abordaje en situaciones de violencia hacia/contra la mujer.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis

Si se elabora un programa cognitivo conductual, teniendo en cuenta la relación entre la sociedad y la cultura, entonces se contribuye al bienestar psicológico de mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo.

1.6.2. Variables, Operacionalización

1.6.2.1. Variables

- Variable Independiente: Programa Cognitivo Conductual.
- Variable Dependiente: Bienestar psicológico.

1.7. Objetivos

Objetivos General:

Aplicar un programa cognitivo conductual para el bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar teóricamente el proceso cognitivo conductual y su dinámica.
- Determinar las tendencias históricas del proceso cognitivo conductual y su dinámica.
- Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo.
- Diseñar un programa cognitivo conductual para mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo.
- Corroborar los resultados de la investigación.
- Validar los resultados científicos de la investigación mediante un pre experimento.

II. MÉTODOS

2.1. Tipo de diseño de investigación

Objetivo: El estudio es aplicada, porque se va a desplegar una estrategia CC, la cual accede a hallar dispositivos o habilidades que consientan lograr un objetivo ecuánime (Hernández et al., 2014).

Diseño de la investigación: El diseño es preexperimental, pues va a permitir identificar y cuantificar las causas de un programa dentro de un estudio (Hernández et al., 2014).

Tipo de investigación: Es descriptiva, porque se realizará un informe detallado sobre el fenómeno de estudio y sus características, busca tener una información clara sobre el objeto estudiado (Hernández et al., 2014).

Grado de manejo de las variables: Pre-experimental, pues se consiste en administrar un estímulo o tratamiento a un grupo (Hernández et al., 2014).

2.2. Población y muestra

Estuvo compuesta por 26 mujeres, las mismas que son víctimas de violencia, además para corroborar los resultados también se contó con 05 sujetos del Personal asistencial de DEMUNA Cutervo. La muestra será de tipo no probabilístico, la propia que está integrada por el mismo grupo de la población, por lo cual se tomará en cuenta las siguientes razones:

Criterios de Inclusión:

- Sexo femenino.
- Categoría de edad de, entre los 18 – 60 años de edad.
- Femeninas víctimas de violencia familiar.
- Que reclamen pensión de alimentos en la oficina de DEMUNA.

Criterios de Exclusión:

- Sexo masculino.
- Que no estén dentro de la edad de entre los 18 – 60 años de edad.

- Que no son víctimas de violencia hacia-contra la mujer.
- Que no reclamen pensión de alimentos en la oficina de DEMUNA.
- Casos desistidos o concluidos.
- Mujeres que no quisieron formar parte del estudio o no concluyeron o abandonaron con la aplicación de la escala.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.3.1. Métodos teóricos

- Análisis-síntesis: Se esgrime a lo extenso del estudio para la representación del proceso CC.
- Abstracto-concreto: Es la sumas de los resúmenes hipotéticos y de la concepción del proceso cognitivo conductual.
- Histórico-lógico: Se esgrime para establecer las propensiones históricas del proceso CC y su dinámica

2.3.2. Métodos empíricos

- **Observación directa:** Se utilizará desde la llegada a oficina de DEMUNA de las personas que conceden la muestra.
- **Instrumento:** Se aplica la herramienta para establecer la caracterización del proceso CC. **La escala de Bienestar Psicológico** fue creada por Carol Ryff en el año 1995, cuya revisión se dio el 2004 y fue adaptado a la versión española por Díaz et al., (2006). La escala muestra juicios particulares de evaluación de una adecuada actividad psicológicos, en contraste al foco tradicional de la psicología clínica que ha sido la patología y el malestar. Esta escala mide seis propiedades positivas del bienestar psicológico, que esta autora constituyó de acuerdo con las discusiones teóricas sobre los requerimientos cumplidos, motivaciones y propiedades que describen a un ser humano en íntegra salud mental. Por tal razón esta escala puede ser aplicada en el ámbito clínico, organizacional, educativo e investigación.

Adaptado y validado

La escala de Bienestar Psicológico fue creada por Carol Ryff, cuya revisión se dio el 2004 y fue adaptado a la versión española por Díaz et al., (2006). Adaptado y validado para Cutervo – Perú; por el autor Joao Texeira Flores Castañeda. Esta escala es de aplicación individual y colectiva, ambos sexos, dirigido a adolescentes y adultos de ambos sexos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados de la escala, teniendo como objetivo recabar información sobre aspectos relacionados con el nivel de bienestar psicológico, en cuando al tiempo de aplicación varía entre los 20 y 30 minutos aproximadamente.

Consta de cuatro dimensiones: fisiológica, conductual, cognitiva y afectiva.

Está conformado por 20 ítems, distribuido en 4 dimensiones y con formato de los ítems Escala Likert de 1 - 5 puntos:

- Dimensión I: Fisiológica, presenta 5 ítems (P1, P2, P3, P4 y P5).
- Dimensión II: Conductual, presenta 5 ítems (P6, P7, P8, P9 y P10).
- Dimensión III: Cognitiva, presenta 5 ítems (P11, P12, P13, P14 y P15).
- Dimensión IV: Afectiva, Presenta 5 ítems (P16, P17, P18, P19 y P20).

Tabla 1 *Juicio de Experto de la escala de Bienestar Psicológico*

Experto	Ítems de la Dimensión 1	Ítems de la Dimensión 2	Ítems de la Dimensión 3	Ítems de la Dimensión 4
Experto 1	Aprobado	Aprobado	Aprobado	Aprobado

Asimismo, en el análisis de confiabilidad, calculado a través del Coeficiente Omega de Mc Donald's, se obtuvo: tal como se observa, la escala adaptado por el investigador para evaluar el bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia ha obtenido un Coeficiente Omega de Mc Donald's de 0.922, de 20 ítems evaluados.

Tabla 2 *Estadísticos de Confiabilidad*

Omega de Mc Donald's	N de elementos
0.922	26

Administración de la escala.

La escala puede ser aplicada a nivel individual y colectivo. La evaluación dura entre 20 y 30 minutos aproximadamente. La aplicación es dirigida a adolescentes y adultos de ambos sexos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados de la escala.

El evaluado cuenta con las instrucciones básicas para responder de manera acertada cada enunciado. Se presenta enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. El evaluado puede elegir entre 5 alternativas de solución para cada ítem estipuladas sea “Totalmente en desacuerdo”, “Poco de acuerdo”, “De Acuerdo”, “Bastante de acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”

Calificación

Una vez que el evaluado(a) haya concluido con la prueba, se confirma que todos los enunciados hayan sido contestados, para poder continuar con la calificación. Las respuestas se califican según las 5 alternativas asignadas a todos los ítems correspondientes a cada dimensión.

Siguiendo esta pauta: “Totalmente en desacuerdo” = (01), “Poco de acuerdo” = (02), “De Acuerdo” = (03), “Bastante de acuerdo” = (04) y “Totalmente de acuerdo” = (05).

Interpretación

Al obtener el puntaje respectivo por dimensión y en la totalidad, se ubica cada uno de ellos en la categoría pertinente según el baremo.

2.4. Procedimientos de análisis de datos

Luego de haber realizado la aplicación de la herramienta, la pesquisa será competente y se integrará al programa IBM SPSS Statistics 25.0, para que sea procesado y lograr un adecuado grado de confianza, la contrastación de hipótesis, en tablas y gráficos, luego se examinará e comentará las deducciones.

2.5. Criterios éticos

Según Reporte Belmont(1979), manifiesta tres compendios moralistas fundamentales para utilizar individuos en el estudio, mencionados a continuación:

- **Respeto a las personas:** Las mismas que al haberse explicado en que consiste el proceso, tienen cabida de decidir desenvueltamente si quieren participar o no en la investigación, posterior a ello se les pedirá acceder a firmar una aprobación donde el individuo admite participar del estudio.
- **Beneficencia:** Se trata de aumentar la ayuda para el estudio, mientras se comprimen los conflictos para las féminas del estudio.
- **Justicia:** Trata de esgrimir instrucciones sensatas, no explotadoras y bien apreciados para afirmar que se dirigen correctamente.

2.6. Criterios de rigor científico

En el presente estudio se efectúa los sucesivos principios de rigor probado, según Lincoln y Guba (1985) aseveran que la confianza de una publicación de investigación es de suma relevancia para valorar su importe. La confianza envuelve establecer:

- **Confirmabilidad:** La recaudación de la pesquisa consiente la veracidad de los efectos obtenidos.
- **Aplicabilidad:** El estudio podrá ser contradicha en otros estudios realizados.
- **Fiabilidad:** Por la autenticidad de la pesquisa obtenida en el estudio.
- **Aplicable:** Por el aporte práctico de la propuesta del programa.
- **Relevancia:** Por los efectos logrados en el estudio.

III. RESULTADOS

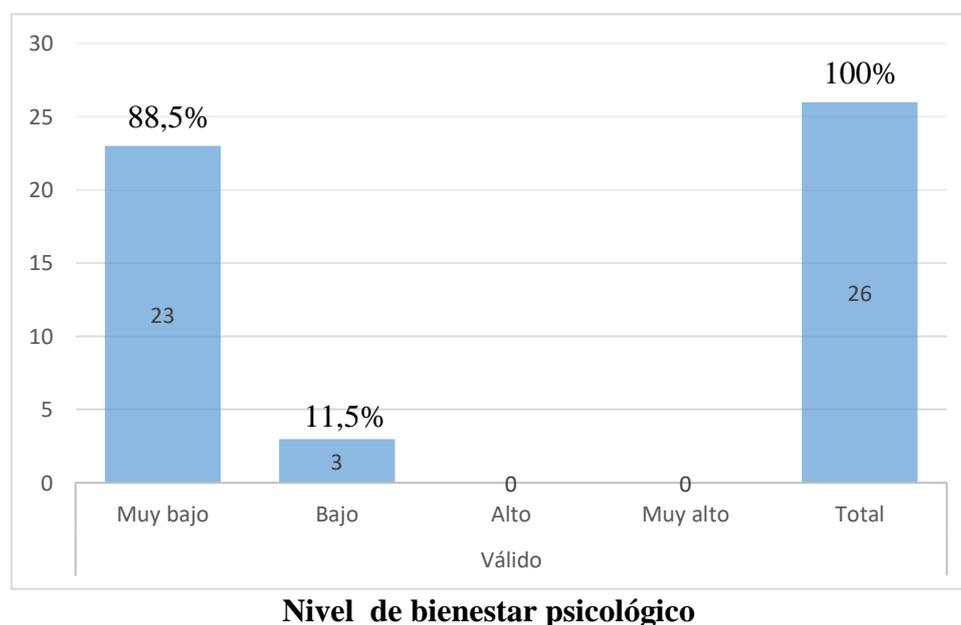
3.1. Resultados

En el presente trabajo de investigación se presentan los resultados obtenidos sobre el bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo.

Tabla 3 Frecuencia y porcentaje del bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	23	88,5	88,5	88,5
	Bajo	3	11,5	11,5	11,5
	Alto	0	0,0	0,0	0,0
	Muy alto	0	0,0	0,0	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Figura 1 Nivel de bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia

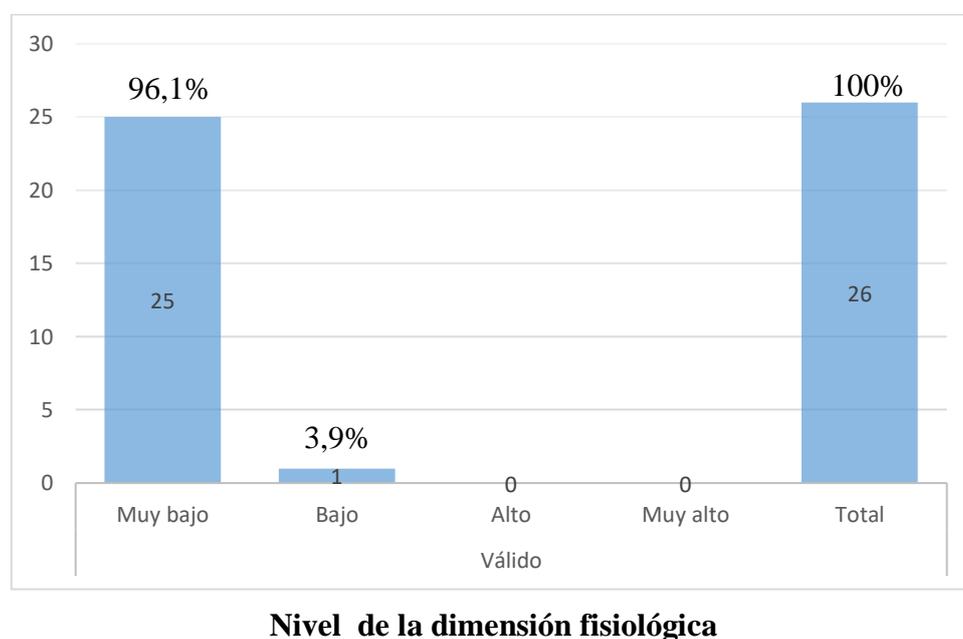


En la tabla 3 y figura 1 se observa que, en la totalidad de 26 individuos, podemos apreciar que 23 mujeres víctimas de violencia presentan bienestar psicológico “muy bajo” correspondiente al 88,5%, mientras que 3 de ellas tienen el nivel “bajo” en bienestar psicológico, correspondiente a 11,5%.

Tabla 4 Frecuencia y porcentaje de la dimensión fisiológica en mujeres víctimas de violencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	25	96,1	96,1	96,1
	Bajo	1	3,9	3,9	3,9
	Alto	0	0,0	0,0	0,0
	Muy alto	0	0,0	0,0	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Figura 2 Nivel de la dimensión fisiológica en mujeres víctimas de violencia 2

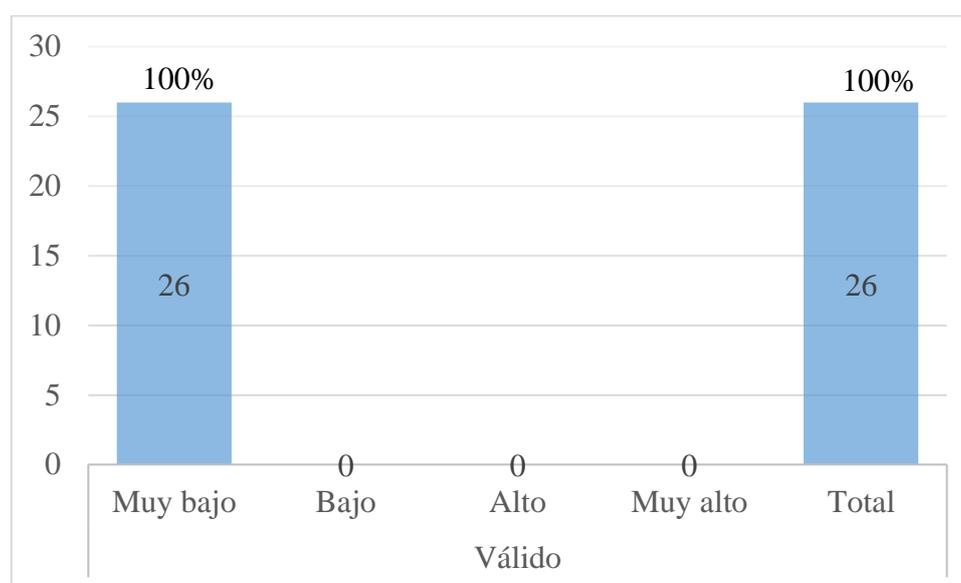


En la tabla 4 y figura 2 en la totalidad de 26 individuos, en la dimensión fisiológica podemos observar que 25 mujeres víctimas de violencia presentan bienestar psicológico “muy bajo” correspondiente al 96,1%, mientras que 1 de ellas tiene el nivel “bajo” en bienestar psicológico, correspondiente a 3,9%.

Tabla 5 Frecuencia y porcentaje de la dimensión conductual en mujeres víctimas de violencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	26	100,0	100,0	100,0
	Bajo	0	0,0	0,0	0,0
	Alto	0	0,0	0,0	0,0
	Muy alto	0	0,0	0,0	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Figura 3 Nivel de la dimensión conductual en mujeres víctimas de violencia



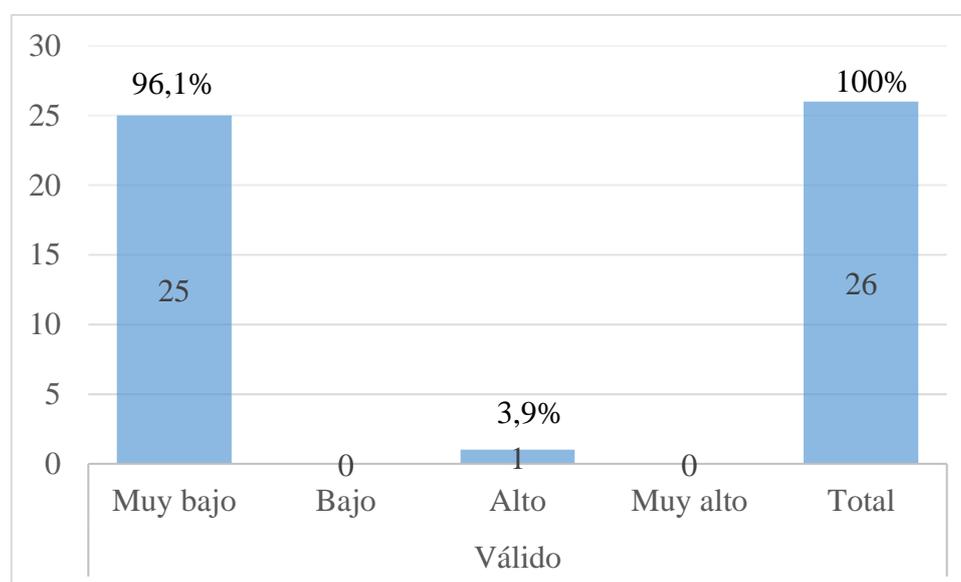
Nivel de la dimensión conductual

En la tabla 5 y figura 3 en la totalidad de 26 individuos, en la dimensión conductual podemos observar que 26 mujeres víctimas de violencia presentan bienestar psicológico “muy bajo” correspondiente al 100%.

Tabla 6 Frecuencia y porcentaje de la dimensión conductual en mujeres víctimas de violencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	25	96,1	96,1	96,1
	Bajo	0	0,0	0,0	0,0
	Alto	1	3,9	3,9	3,9
	Muy alto	0	0,0	0,0	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Figura 4 Nivel de la dimensión cognitiva en mujeres víctimas de violencia



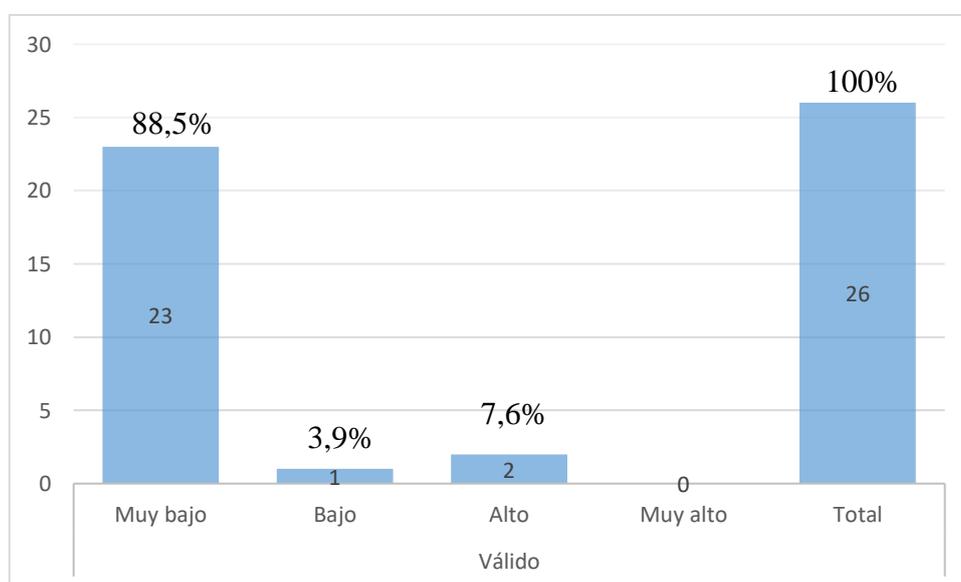
Nivel de la dimensión cognitiva

En la tabla 6 figura 4 en la totalidad de 26 individuos, en la dimensión cognitiva podemos observar que 25 mujeres víctimas de violencia presentan bienestar psicológico “muy bajo” correspondiente al 96,1%, mientras que 1 de ellas tiene el nivel “alto” en bienestar psicológico, correspondiente a 3,9%.

Tabla 7 Frecuencia y porcentaje de la dimensión afectiva en mujeres víctimas de violencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	23	88,5	88,5	88,5
	Bajo	1	3,9	3,9	3,9
	Alto	2	7,6	7,6	7,6
	Muy alto	0	0,0	0,0	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Figura 5 Nivel de la dimensión afectiva en mujeres víctimas de violencia



Nivel de la dimensión afectiva

En la tabla 7 figura 5 en la totalidad de 26 individuos, en la dimensión afectiva podemos observar que 23 mujeres víctimas de violencia presentan bienestar psicológico “muy bajo” correspondiente al 88,5%, mientras que 1 de ellas tiene el nivel “bajo” en bienestar psicológico, correspondiente a 3,9%, finalmente 2 mujeres presentan nivel “alto” que corresponde al 7,6%.

3.2. Discusión de resultados

Al determinar el estado de la dinámica del proceso cognitivo conductual en la actualidad, se evidencia que las mujeres víctimas de violencia 03 de ellas presentan niveles bajos (11.5%), y 23 niveles muy bajos (88.5%) en lo que respecta al bienestar psicológico, asimismo, se muestra que en las dimensión fisiológica podemos observar que 25 mujeres víctimas de violencia presentan bienestar psicológico “muy bajo” correspondiente al 96,1%, mientras que 1 de ellas tiene el nivel “bajo” en bienestar psicológico, correspondiente a 3,9%, asimismo, en la dimensión conductual podemos observar que 26 mujeres víctimas de violencia presentan bienestar psicológico “muy bajo” correspondiente al 100%, además en la dimensión cognitiva 25 mujeres víctimas de violencia presentan bienestar psicológico “muy bajo” correspondiente al 96,1%, mientras que 1 de ellas tiene el nivel “alto” en bienestar psicológico, correspondiente a 3,9%, y en cuanto a la dimensión afectiva podemos observar que 25 mujeres víctimas de violencia presentan bienestar psicológico “muy bajo” correspondiente al 88,5%, mientras que 1 de ellas tiene el nivel “bajo” en bienestar psicológico, correspondiente a 3,9%, finalmente 2 mujeres presentan nivel “alto” que corresponde al 7,6%.

Estos resultados obtenidos, se asemejan con los señalados por Generali, (2020) En su estudio, ella concluye que la violencia de género y las dificultades de depresión que se generan, además de las repercusiones psicológicas que se ocasionan debido a la violencia de género, en consecuencia, este trastorno del estado de ánimo se presenta con mucha frecuencia; asimismo, Saldaña, (2019) en su investigación menciona que los efectos de la violencia son considerables, mientras las víctimas de violencia de pareja permanezcan recibiendo algún tipo de violencia dentro del hogar y por la pareja sentimental, esto conlleva a que mayor es el grado de depresión por la que transitan las mujeres víctimas de violencia, por lo tanto, es imprescindible resaltar que en hechos de violencia cometidos por un integrante de la familia o externo a ella generan problemas en el bienestar psicológico de los integrantes de la misma.

Por otra parte y en relación a lo mencionado anteriormente, los autores Habigzang & Zancan, (2018) en su investigación mencionan, que las mujeres que sufren violencia familiar, desarrollan cuadros clínicos psicológicos y muchas de ellas llevan un tratamiento farmacológico para la ansiedad y depresión, y así soportar el sufrimiento de ser violentadas, además excluyen el tratamiento psicológico, lo que genera que el

tratamiento con ansiolíticos o antidepresivos no sea suficiente y el bienestar psicológico sea difícil de alcanzar; semejante a ello Incacutipa, (2018), realizó un estudio, concluyendo que las féminas que han presentado episodios de violencia psicológica y/o física, muestran afectación emocional, y la autoestima disminuido, además de un estilo de comunicación pasivo con la pareja sentimental, y que en el entorno familiar se vive un estilo de crianza autoritario, frente a esto, las mujeres violentadas manifiestan actitudes negativas y tolerantes ante la violencia; resultados que enmarcan lo evidenciado en esta investigación, pues es determinante que las mujeres que sufren de violencia familiar, violencia contra la mujer, violencia laboral, etc., tienen repercusiones en el bienestar psicológico al no tener un disfrute de sus actividades diarias, de sus relaciones interpersonales, de conseguir un estilo de vida aceptable y confortable para trazarse metas y objetivos, asimismo, existe una predisposición al consumo drogodependiente de fármacos que puedan aliviar parcialmente los malestares originados por la violencia.

Además (Castillo et al., 2017) en su estudio relación de la autoestima y la violencia contra la mujer se evidenció que, mientras la violencia psicológica, sexual, física y violencia económica aumentan, la autoestima cada vez disminuye drásticamente, evidentemente es otro indicador que se asemeja a esta investigación de que la violencia en su forma, tipos y consecuencias afecta consecuentemente al bienestar psicológico, en donde las mujeres que pasen por situaciones de violencia presentan dificultades para creer en sí mismas, para tener la confianza de generar adecuadas relaciones interpersonales.

Asimismo, Vargas, (2017), en Perú realizó un estudio, violencia hacia la mujer ocasionada por su pareja sentimental, relacionándola con los hijos en la adolescencia y su salud mental, investigación que concluyó en que la violencia hacia-contra la mujer perpetrada por su pareja sentimental es un problema de salud en la sociedad, que no solamente trae problemas de salud física y/o mental a las mujeres agraviadas, sino que también repercute en los hijos, de manera directa e indirecta, referente a esta investigación cabe resaltar que la violencia contra la mujer no solo trae consecuencias en el bienestar psicológico de las mujeres en sí, pues cuando se vive en un entorno familiar donde exista algún modo de violencia, repercute en la salud mental de la familia en general, afectando también a los hijos y/o familiares indefensos que integren el grupo familiar.

En cuanto a los resultados obtenidos luego de la aplicación del programa cognitivo conductual, los mismos que fueron de gran satisfacción, donde en la totalidad de las participantes (26), el 85,5% presentan un nivel “Muy alto” en bienestar psicológico, y el 14,5% un nivel “Alto”, esto quiere decir que la efectividad del estímulo es positivo y que las mujeres que sufrieron de violencia lograron un crecimiento personal, social y familiar, resultados que se asemejan a los de (Lazo, D., 2021) en su investigación, efectos de un programa cognitivo conductual, en la resiliencia en mujeres víctimas de violencia familiar de la ciudad de Piura. Se determinó que se mejoraron aspectos de su personalidad, también la autoconfianza, autoestima y el empoderamiento, además, (Ardila, P. & Parada, D. 2011), en su investigación tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja, concluye que: el TCC fue efectivo para disminuir los síntomas post traumáticos a nivel clínico y se demostró que los resultados del TCC se perduran y el aprendizaje de los métodos aprendidos en las terapias se sistematizan con el tiempo, optimizando los efectos del procedimiento a uno, tres y seis meses de seguimiento.

De igual importancia (Mera, S., & Ríos, L., 2018) en la investigación propuesta de un programa cognitivo conductual (CC) en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar, se concluyó que, se evidenció significativamente mejora en la autoestima, de la misma forma (Félix et al., 2020) en Huancayo referente a la revisión de literatura en tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia conyugal, mencionan que: La TCC fue la más utilizada y coloca la dimensión cognitiva como un foco principal de cambio de otras áreas como la emoción y la conducta. Asimismo, destaca la significancia en efectividad de la TCC en los principales síntomas de la violencia contra la mujer, como el TEPT, la ansiedad, la depresión y la baja autoestima.

Finalmente, es imprescindible mencionar que las mujeres víctimas de violencia que recibieron el programa cognitivo conductual mostraron cambios positivos y que se encuentran en el proceso de ser autorrealizadas, pretenciosas de fortalecer el bienestar psicológico y fomentar climas adecuados en la sociedad, por lo tanto, esto con la pretensión y el compromiso de no recaer en situaciones futuras que pongan en riesgo su bienestar físico y mental.

3.3. Aporte práctico

El presente programa surge como una estrategia de suma importancia para incrementar el bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia, como se detalla en la realidad problemática de esta investigación; pues este fenómeno ha ido incrementado con el pasar de los años y es evidente que existen insuficiencias en el mejoramiento de un estilo de vida digno para las mujeres que sufren este tipo de fenómeno, además es determinante mencionar que las mujeres que sufren violencia se da en el hogar y principalmente por la pareja creando innumerables consecuencias psicológicas, físicas, sociales y también de índole económica, estos problemas afectan a toda la familia. Estos comportamientos son atribuidos a las dimensiones que se encuentran en categorías bajas y muy bajas en lo que corresponde a los resultados estadísticos, los mismos que son las dimensiones fisiológica, conductual, cognitiva y afectiva.

Además, es imprescindible fomentar en las mujeres víctimas de violencia en un punto de su vida lleguen a ser autorrealizadas, pretendiendo conseguir el bienestar psicológico y fomentar climas adecuados para su sociedad, por lo tanto, se ayudará a no recaer en situaciones que pongan en riesgo su bienestar físico y mental.

Por otra parte, al evidenciarse insuficiencias en otros programas preventivo, promocionales y de tratamiento afines a este fenómeno, es de suma importancia que este programa se ejecute de manera integral en diferentes espacios, con las poblaciones pertinentes que sufran este problema que aqueja a las mujeres de las sociedades a nivel mundial, nacional y local.

Es significativo recalcar que este programa presenta estrategias y técnicas tales como: la solución de problemas, psicoeducación, disminución y/o eliminación de síntomas, reestructuración cognitiva, técnicas de relajación, toma de decisiones, habilidades sociales, técnicas para la autorrealización, entre otras muy eficaces y eficientes para el conseguir el bienestar psicológico en las mujeres víctimas de violencia.

3.3.1. Fundamentación del Aporte Práctico:

Según (Ryff, 1998 citado en Fernández et al, 2019) *“El bienestar psicológico es todo comportamiento de conseguir el propósito de los buenos comportamientos, las buenas*

actitudes, de esforzarse por obtener la tranquilidad afectivo emocional, de conocerse así mismo, mediante logros de metas y objetivos”.

Sin embargo, el bienestar psicológico se ve comprometido en las personas que transitan por situaciones de violencia, en ese sentido, las mujeres víctimas de violencia se ven afectadas por las secuelas que dejan los maltratos en el entorno. La violencia que se da en el hogar y principalmente por la pareja crea innumerables consecuencias psicológicas, físicas, sociales y también de índole económica, estos problemas afectan a toda la familia (Walker, 2017).

Según la (OMS, 2021, p.01) *“La violencia contra la mujer, la que es impuesta principalmente por la pareja, refiere un gran problema para la salud de la población y una falta muy grave sobre los derechos de las mujeres”.*

Es entonces que, si tenemos bien claro las diferentes acciones que determinan el bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia, por tanto, se debe brindar a las mujeres antes mencionadas técnicas y/o estrategias para trabajar los aspectos relacionados al bienestar psicológico, el mismo que fomente un adecuado estilo de vida en ellas. De tal manera que, si brindamos estos métodos a las mujeres, es creíble que se tendrá como resultado un adecuado bienestar psicológico, de esta manera permitirá a las mujeres víctimas de violencia desenvolverse aceptablemente en el entorno que las rodea, asimismo afrontar de manera progresiva situaciones que las pongan en riesgo de recaídas.

Por otro lado, el modelo (CC) permite inferir sobre la influencia de las conciencias en proporción a la forma de violencia y los indicadores de depresión. Por tal motivo las percepciones de las situaciones intervienen sobre las emociones y comportamiento de las mujeres víctimas de violencia. Entonces, desde este modelo, trata de un trascurso de forma activa, direccionada y con estructuración que se basa en elementos y procedimientos que son aceptados de manera empírica (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2010).

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) tiene convicciones prácticas de certeza para la disminución de indicadores de problemas asociados a la exposición a la violencia (Petersen et al., 2019). La TCC tiene como concepto de intervención psicoterapéutico

orientado al presente y al bienestar integral, el mismo que tiene como objetivo cambiar pensamientos y conductas irracionales (Beck & Alford, 2000).

En definitiva, el tratamiento propuesto para las mujeres víctimas de violencia propone restablecer las cogniciones sobre sí mismas, sobre la sociedad, y reparar la vida integral de las mismas, para que en consecuencia mantengan un adecuado ajuste en su entorno y puedan desenvolverse de manera aceptable, además mantener o desarrollar aprendizajes oportunos para evitar las recaídas en situaciones de violencia.

3.3.2. Construcción del Aporte Práctico:

A. Estructura del Aporte Práctico:

En la investigación es evidente que las mujeres víctimas de violencia muestran un bienestar psicológico disminuido, esto se especifica en las dimensiones que pertenecen a la evaluación aplicada. Por tal motivo, es preciso aplicar un programa cognitivo conductual para incrementar el bienestar psicológico en las mujeres víctimas de violencia.

El programa se estructura de la siguiente manera:

- I Etapa I: Diagnóstico.
- II Etapa II: Objetivo General.
- III Etapa III: Planeación Estratégica.
- IV a. Fases del Programa.
- V b. Técnicas para la ejecución del programa cognitivo conductual.
- VI Etapa IV: Instrumentación.
- VII Etapa V: Criterios de Evaluación.

I Diagnóstico:

Se realizó la aplicación de la escala de Bienestar Psicológico al personal asistencial que labora en DEMUNA Cutervo, la misma que permitió recabar información sobre la existencia del problema y este sea justificado, acotando el estado actual de la dinámica del proceso, por lo tanto, mediante los resultados de esta aplicación se pretende dar solución al problema.

Entrevista personal a las mujeres víctimas de violencia, las mismas que mediante el proceso de investigación, mencionaron que en algún momento de su relación de pareja han sufrido algún tipo de maltrato psicológico, físico o sexual, por tal motivo se corrobora la existencia del fenómeno a investigar y de dar la solución correspondiente.

Asimismo, en cuanto a los resultados obtenidos de la dinámica del proceso cognitivo conductual (CC) en mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo mediante la escala de Bienestar Psicológico se evidenció que:

Dimensión fisiológica

- Dificultades para dirigir su vida de una forma que les guste.
- Dificultad para disfrutar de sus actividades diarias.
- No se sienten contentas con lo que han logrado en su vida.
- No han sido capaces de construir un hogar y un modo de vida a su gusto

Dimensión conductual

- No se sienten conformes con su forma de ser.
- Dificultad para controlar los aspectos de su vida.
- No tienen clara la dirección y el objetivo de su vida.
- Dificultades para experimentar relaciones cercanas y de confianza.

Dimensión cognitiva

- Les es difícil pensar que pueden hacer muchos amigos.
- Toman bastante importancia a lo que la gente piense de ellas.
- Sienten que no han mejorado como personas.

Dimensión afectiva

- Existe dificultad para confiar en sus amigos.
- Sienten que sus amigos no les apoyan.
- No se sienten cómodas con los aspectos de su personalidad.
- No se sienten satisfechas con lo que han conseguido en la vida.

Se pretende realizar las siguientes acciones:

- Caracterizar a las mujeres víctimas de violencia en cuanto al desarrollo de destrezas, habilidades y estrategias para el bienestar psicológico; las mismas que

se relacionen con la dimensión fisiológica, logrando un adecuado proceso de las mismas frente a situaciones de violencia.

- Caracterizar a las mujeres víctimas de violencia en cuanto al desarrollo de destrezas, habilidades y estrategias para el bienestar psicológico; las mismas que se relacionen con la dimensión conductual, logrando un adecuado proceso de las mismas frente a situaciones de violencia.
- Caracterizar a las mujeres víctimas de violencia en cuanto al desarrollo de destrezas, habilidades y estrategias para el bienestar psicológico; las mismas que se relacionen con la dimensión cognitiva, logrando un adecuado proceso de las mismas frente a situaciones de violencia.
- Caracterizar a las mujeres víctimas de violencia en cuanto al desarrollo de destrezas, habilidades y estrategias para el bienestar psicológico; las mismas que se relacionen con la dimensión afectiva, logrando un adecuado proceso de las mismas frente a situaciones de violencia.

II. Objetivo General.

Sistematizar la formación de estrategias para el bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo, considerando la dinámica del proceso de un programa cognitivo conductual.

III. Planeación Estratégica.

Frente a que las mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo presentan niveles bajos y muy bajos en el bienestar psicológico a causa de haber atravesado por situaciones de violencia, las que se manifiestan en las dificultades para lograr el disfrute de sus relaciones personales, sociales, familiares y problemas para lograr el bienestar de sus actividades diarias, por tal motivo, el programa cognitivo conductual promueve estrategias para conseguir el bienestar psicológico adecuado y que las mujeres víctimas de violencia puedan reincorporarse satisfactoriamente a la sociedad, desempeñando comportamientos orientados al empoderamiento, a la autorrealización, a las habilidades sociales adecuadas y a la asertividad.

El presente programa cognitivo conductual está conformado por 05 fases, las mismas que se detallan a continuación:

- Fase 01: PSICOEDUCACIÓN.

Esta fase tendrá como responsable al profesional en psicología, cuyo objetivo es de brindar información detallada y bien estructurada de lo que es violencia y sus aspectos generales a las mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo; esta fase cuenta con dos sesiones: la PRIMERA se brindará información de que es la violencia contra la mujer, tipos o formas de violencia y repercusiones de la violencia en las víctimas, la SEGUNDA sesión se dedicará a informar sobre comportamientos y características de los agresores, además de mitos sobre la violencia.

- Fase 02: DISMINUCIÓN Y/O ELIMINACIÓN DE SÍNTOMAS.

En esta fase y como en las demás la tendrá a cargo el profesional en psicología, cuyo objetivo es de proporcionar estrategias y técnicas para disminuir y/o erradicar los síntomas de la violencia en las mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo; esta fase cuenta con dos sesiones: la PRIMERA es la reestructuración cognitiva donde se pretende identificar las distorsiones cognitivas, la SEGUNDA sesión es también la reestructuración cognitiva la que pretende proporcionar información sobre el impacto perjudicial que tienen sobre la conducta y emociones las distorsiones cognitivas.

- Fase 03: TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA INCREMENTAR LA AUTOESTIMA.

La siguiente fase estará a cargo del profesional en psicología, el objetivo de esta fase es instruir de habilidades e ideas para incrementar la confianza en sí mismas para las mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo; esta fase cuenta con dos sesiones: la PRIMERA es el autoconocimiento en donde las mujeres víctimas de violencia lleguen a reconocerse como personas individuales con sus cualidades particulares, la SEGUNDA sesión se pretende incrementar la autoestima y proporcionar actividades para el autocuidado.

- Fase 04: PROMOVER ESTILOS DE COMUNICACIÓN Y HH.SS. ADECUADAS.

A continuación, la fase cuatro estará a disposición del profesional en psicología, el objetivo de esta fase es de promover estrategias psicoeducativas para mejorar la comunicación en las mujeres víctimas de violencia en

DEMUNA Cutervo; esta fase cuenta con una sesión, donde se pretende preparar en métodos asertivos y de comunicación y la de comprender y expresar miedos, emociones, pensamientos y sentimientos.

- Fase 05: TOMANDO DECISIONES.

Finalmente en esta fase, estará dirigida por el profesional en psicología, el objetivo es decidir, de tomar y trazar pasos para conseguir metas en la vida de las mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo; esta fase cuenta con una sesión, la que consta en que las mujeres elaboren un proyecto de vida donde puedan trazarse objetivos y cumplir metas.

En tal sentido, al proporcionar y considerar las fases antes mencionadas dentro de un programa cognitivo conductual, se pretende brindar de estrategias, técnicas y habilidades a las mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo, fases que se llevarán a cabo en el proceso de recuperación de las mismas, además de incorporar habitualmente las prácticas aprendidas en un estilo de vida orientado a la satisfacción de sus necesidades.

El programa cognitivo conductual en consideración deberá tener como resultado mujeres empoderadas, con capacidad de resolución de conflictos, con pensamientos positivos, decididas a buscar la autorrealización y bienestar psicológico, de tal forma que puedan desenvolverse aceptablemente en su entorno, de generar adecuadas relaciones interpersonales, de estimar un autoestima adecuado, de saber expresar pensamientos y sentimientos asertivamente, además de tener un plan en busca del cumplimiento de sus metas y objetivos personales, profesionales, familiares e interpersonales.

En tal sentido, es importante comprometer a las instituciones públicas y privadas, familias y entorno de las mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo, a lograr el cumplimiento de este programa de promoción, prevención e intervención, actividades en beneficio de las mujeres maltratadas mediante el cual se tiene la perspectiva orientada en buscar el bienestar psicológico de las mismas y entorno, logrando una sociedad dispuesta a trabajar en la erradicación de la violencia.

Fases del Programa Cognitivo Conductual:

El presente programa se desarrolla teniendo en cuenta las cinco fases explicadas anteriormente; las mismas que contienen sesiones por fase, objetivos, actividades, estrategias y/o técnicas, materiales y duración, las mismas que serán detalladas a continuación.

Fase 01: PSICOEDUCACIÓN (02 sesiones)					
Sesión 01	Objetivo	Actividades	Técnicas / estrategias	Materiales	Tiempo
Psicoeducación informativa parte uno	Brindar información sobre que es la violencia contra la mujer, tipos o formas de violencia y repercusiones de la violencia en las víctimas.	<p>Inicio: Se da la bienvenida a las participantes y se da la participación mediante la dinámica: “Pasarse la pelota” la misma que consiste en que las participantes tengan la oportunidad de presentarse en voz alta y qué expectativas tienen del programa a realizarse.</p> <p>Desarrollo: En esta parte de la sesión y a través de la dinámica “Lluvia de preguntas” se lanzan preguntas a las</p>	<p>Dinámicas de presentación y desarrollo.</p> <p>Información expositiva.</p> <p>Participación activa.</p>	<p>Proyector</p> <p>Diapositivas</p> <p>Laptop</p> <p>Parlantes</p> <p>Ficha 01</p>	45 minutos

		<p>participantes, a las mismas que se les pide responder que entienden por violencia, si conocen algún tipo o forma de violencia y las consecuencias que tiene este fenómeno, esto con la finalidad de saber que entienden sobre la temática.</p> <p>Posteriormente el expositor pasa a explicar el tema, dando información concisa, bien estructurada y fácil de entender sobre el objetivo de esta sesión (mediante diapositivas).</p> <p>Evaluación: Con la participación voluntaria de las</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>participantes se les pide opinar sobre el tema tratado y cómo se han sentido durante el proceso de la sesión.</p> <p>Final: Se les proporciona un tríptico (ficha 01), el mismo que contiene la información de la sesión tratada, además se les agradece por tu participación y se les incentiva a seguir participando en las siguientes sesiones.</p>			
Sesión 02	Objetivo	Actividades	Técnicas / estrategias	Material es	Tiempo
Psicoeducación informativa parte dos	Brindar información sobre comportamientos y características	Inicio: Se da la bienvenida a las participantes y se realiza una retroalimentación breve de la sesión	Dinámicas de presentación y desarrollo. Información expositiva.	Proyector Diapositivas Laptop	45 minutos

	<p>s de los agresores, además de mitos sobre la violencia.</p>	<p>anterior, luego se realiza la dinámica: “Mis emociones” la misma que consiste en que las participantes expresen que emociones han sentido desde la sesión anterior.</p> <p>Desarrollo: En esta parte de la sesión y a través de la dinámica “El rompecabezas” se forman grupos de 5 y se les entrega un rompecabezas de papel conteniendo la información de la sesión, se les pide armar en el menos tiempo, luego de lograrlo se les pide una de las integrantes de cada grupo opinar sobre la información destinada en</p>	<p>Participación activa.</p>	<p>Parlantes Ficha 02</p>	
--	--	--	------------------------------	-------------------------------	--

		<p>el rompecabezas que lograron armar, esto para todos los grupos formados; luego de la participación el ponente refuerza la información mediante videos y diapositivas.</p> <p>Evaluación: Con la participación voluntaria de las integrantes se les pide opinar sobre el tema tratado y cómo se han sentido durante el proceso de la sesión.</p> <p>Final: Se les proporciona un díptico (ficha 02), el mismo que contiene la información de la sesión tratada, además se les</p>			
--	--	---	--	--	--

		agradece por tu participación y se las incentiva a seguir participando en las siguientes sesiones.			
Fase 02: DISMINUCIÓN Y/O ELIMINACIÓN DE SÍNTOMAS (02 sesiones)					
Sesión 03	Objetivo	Actividades	Técnicas / estrategias	Material es	Tiempo
Reestructuración cognitiva parte uno	Identificar las distorsiones cognitivas.	Inicio: Nuevamente se da la bienvenida a las integrantes, luego se hace una breve retroalimentación de la sesión anterior, luego y mediante la dinámica: “ El globo ”, que consiste en tener un globo inflado y en un ruedo formado por las mujeres se activará canciones, las mismas que serán pausadas mientras el globo se pasa de mujer en mujer y en la que se	Dinámicas de presentación y desarrollo. Información expositiva. Participación activa.	Proyector Diapositivas Laptop Parlantes Ficha 03	45 minutos

		<p>paralice tendrá el reto de cumplir una actividad que se llevará en sobres (como bailes, canto, modelaje, etc.)</p> <p>Desarrollo: En esta parte de la sesión y a través de la dinámica “Los sobres” la misma que consiste en que el expositor va a tener sobres con las distorsiones cognitivas seleccionadas por el mismo, luego se va a elegir una participante para tomar un sobre que contiene una distorsión cognitiva, se le pedirá a la participante leer de qué trata dicha distorsión, el mismo proceso con todos los sobres y con diferentes</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>participantes, al final de cada lectura por las integrantes el expositor refuerza cada distorsión con videos y diapositivas.</p> <p>Evaluación: Con la participación voluntaria de las participantes se les pide opinar sobre el tema tratado y cómo se han sentido durante el proceso de la sesión.</p> <p>Final: Se les proporciona una hoja (ficha 03), el mismo que contiene la información de la sesión tratada, además se les agradece por tu participación y se las incentiva a</p>			
--	--	---	--	--	--

		seguir participando en las siguientes sesiones.			
Sesión 04	Objetivo	Actividades	Técnicas / estrategias	Material es	Tiempo
Reestructuración cognitiva parte dos	Brindar información sobre el impacto perjudicial que tienen sobre la conducta y emociones las distorsiones cognitivas.	<p>Inicio: Como en las sesiones anteriores, se da la bienvenida a las integrantes, luego se hace una breve retroalimentación de la sesión anterior, y mediante la dinámica: “La cebolla”, que consiste en que las participantes se abracen formando una cebolla, luego una participante que será la granjera tratará de sacar las capas de la cebolla, cuyo reto es que no logren descomponer la cebolla.</p> <p>Desarrollo: En esta parte de la sesión se</p>	<p>Dinámicas de presentación.</p> <p>Información expositiva.</p> <p>Participación activa.</p>	<p>Proyector</p> <p>Diapositivas</p> <p>Laptop</p> <p>Parlantes</p> <p>Ficha 04</p>	45 minutos

		<p>expone brindando información de la sesión a tratar, en el transcurso de la misma y mediante la dinámica “Expresando mis emociones”, pretendemos que las participantes revivan brevemente los acontecimientos traumáticos ocasionados por la violencia y logren identificar conductas y emociones, además de aclarar mediante videos y diapositivas el impacto de las distorsiones cognitivas sobre ello.</p> <p>Evaluación: Con la participación</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>voluntaria de las participantes se les pide opinar sobre el tema tratado y comentar algún suceso personal donde se evidencie casos sobre la sesión tratada.</p> <p>Final: Se les proporciona una información (ficha 04), el mismo que contiene la información de la sesión tratada, además se les agradece por tu participación y se las incentiva a seguir participando en las siguientes sesiones.</p>			
<p>Fase 03: TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA INCREMENTAR LA AUTOESTIMA (02 sesiones)</p>					

Sesión 05	Objetivo	Actividades	Técnicas / estrategias	Material es	Tiempo
Autoconocimiento	Que las mujeres víctimas de violencia lleguen a reconocerse como personas individuales con sus cualidades particulares.	<p>Inicio: Se da la bienvenida a las integrantes y se realiza una retroalimentación de la sesión anterior.</p> <p>Desarrollo: En esta parte de la sesión y a través de la dinámica “Quién eres tú”, la misma que consiste en solicitar al grupo que formen parejas, es ideal que quienes integren las duplas se conozcan lo menos posible. Luego una persona del dúo pregunta “¿Quién eres?” y la pareja responde lo primero que le viene a la mente.</p> <p>La primera persona sigue preguntando “¿Quién eres?” justo después de cada</p>	<p>Dinámicas de desarrollo.</p> <p>Información expositiva.</p> <p>Participación activa.</p>	<p>Proyector</p> <p>Diapositivas</p> <p>Laptop</p> <p>Parlantes</p>	45 minutos

		<p>respuesta, y la otra persona sigue contestando, pero con otras respuestas. Esto continúa durante dos minutos, y luego las personas cambian de roles: la persona que respondió ahora pregunta “¿Quién eres?”, de tal manera que las mujeres víctimas de violencia tomen conciencia de quienes son como primer paso para el crecimiento personal.</p> <p>Posteriorment e el expositor pasa a explicar el tema, dando información concisa, bien estructurada y fácil de entender sobre el objetivo de esta sesión (mediante diapositivas y/o videos).</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>Evaluación: Con la participación voluntaria de las participantes se les pide dar su testimonio de cómo se sintieron con la dinámica, que aprendieron de la misma y que se llevan.</p> <p>Final: Se les dejará como tarea copiar en una hoja en blanco sus fortalezas y debilidades. Finalmente, se les agradece por tu participación y se las incentiva a seguir participando en las siguientes sesiones.</p>			
Sesión 06	Objetivo	Actividades	Técnicas / estrategias	Material es	Tiempo

<p>Autoestima</p>	<p>Incrementar la autoestima y proporcionar actividades para el autocuidado</p>	<p>Inicio: Se da la bienvenida a las integrantes y se realiza una retroalimentación de la sesión anterior, luego y mediante la dinámica “Contacto visual”, la que consiste en que se le pedirá al grupo formar parejas, luego ubicarse frente a frente y al mismo tiempo se les pide realizar contacto visual (mirarse fijamente), al inicio es probable que a algunas participantes se les haga difícil esta actividad, sin embargo, lo que se pretende es ayudar a las participantes a sentirse más cómodas entre sí y consigo mismas.</p> <p>Desarrollo: En esta parte de la sesión y a través de la</p>	<p>Dinámicas de inicio y desarrollo. Información expositiva. Participación activa.</p>	<p>Proyecto Diapositivas Laptop Parlantes Ficha 05</p>	<p>45 minutos</p>
--------------------------	---	--	--	--	-------------------

		<p>dinámica “La carta”, la misma que consiste en escribir una carta a la versión pasada de las mujeres, esto funciona como un medio para conectar profundamente e con quienes somos en realidad. Va a permitir que las mujeres se agradezcan a sí mismas por las cosas que han hecho para llegar a donde están, resaltando lo positivo en todo momento; una vez terminada la redacción de todas las mujeres, se tomará el tiempo necesario para que todas puedan leer su carta, acompañado de los aplausos en todo momento.</p> <p>Posteriorment e el expositor pasa a explicar la</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>finalidad el tema, dando información concisa, bien estructurada y fácil de entender sobre el objetivo de esta sesión (mediante diapositivas y/o videos).</p> <p>Evaluación: Con la participación voluntaria de las mujeres se les pide expresar de cómo se sintieron al escribir y leer la carta que se redactaron a sí mismas.</p> <p>Final: Se les proporciona un tríptico (ficha 05), el mismo que contiene la información de la sesión tratada, además se les dejará como actividad personal de escoger un</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>horario en el cual se puedan mirar en un espejo todos los días, y sonreír al verse. Donde se enfoquen en la persona que tenemos ante nosotros y le diremos frases agradables, que hagan sentir bien a esa persona (ellas mismas).</p> <p>Finalmente se les agradece por tu participación y se las incentiva a seguir participando en las siguientes sesiones.</p>			
Fase 04: PROMOVER ESTILOS DE COMUNICACIÓN Y HH.SS. ADECUADAS. (01 sesión).					
Sesión 07	Objetivo	Actividades	Técnicas / estrategias	Material es	Tiempo
Comunicación asertiva	Brindar métodos asertivos y de	Inicio: Se da la bienvenida a las integrantes y se realiza una retroalimentación de la	Dinámicas de inicio y desarrollo.	Proyecto r	45 minutos

	<p>comunicación y la de comprender y expresar miedos, emociones, pensamientos y sentimientos.</p>	<p>sesión anterior, luego y mediante la dinámica “Teléfono malogrado”, la que consiste en formar un círculo con las integrantes, luego en un papel escrita una frase, la misma que sólo será leída una vez por la primera participante habiéndola memorizado, después la misma pasará el mensaje o frase a la siguiente integrante y así hasta terminar con todas las mujeres (el mensaje pasará de forma silenciosa y al oído para no ser escuchada por otra integrante), luego con la mujer última del grupo se le pide nos diga en voz alta el mensaje que se mencionó y se pasó de una</p>	<p>Información expositiva. Participación activa.</p>	<p>Diapositivas Laptop Parlantes Ficha 06</p>	
--	---	---	--	---	--

		<p>mujer a otra, finalmente se procede a verificar si la frase es la misma y de realizan comentarios sobre dicha dinámica haciendo reflexionar a las participantes.</p> <p>Desarrollo: En esta parte de la sesión y a través de la dinámica “Estilos de comunicación”, la misma que consiste en formar tres grupos parejos con las mujeres, luego a una delegada de cada integrante se les pide coger un sobre de las tres que proporciona el expositor, en dichos sobres tiene como contenido un estilo de comunicación, su definición y un breve ejemplo (estilos de comunicación pasivo, agresivo y</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>asertivo), que serán leídos por la misma delegada, luego se les pide a cada grupo organizar un caso para dramatizar con el estilo de comunicación que les tocó en un inicio, finalmente habiendo realizado la dramatización el expositor pasa a explicar la finalidad del tema, dando información concisa, bien estructurada y fácil de entender sobre el objetivo de esta sesión (mediante diapositivas y/o videos).</p> <p>Evaluación: Con la participación voluntaria de las mujeres se les pide expresar de cómo se sintieron al realizar la dramatización</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>n, como se sintieron y si fue clara la información proporcionada.</p> <p>Final: Se les proporciona un tríptico (ficha 06), el mismo que contiene la información de la sesión tratada, además se les dejará como actividad personal practicar el estilo de comunicación asertivo para aprender a expresar emociones, sentimientos y pensamientos de forma adecuada.</p> <p>Finalmente se les agradece por tu participación y se las incentiva a seguir participando en las</p>			
--	--	---	--	--	--

		siguientes sesiones.			
Fase 05: TOMANDO DECISIONES. (01 sesiones)					
Sesión 08	Objetivo	Actividades	Técnicas / estrategias	Material es	Tiempo
Mi proyecto de vida	Elaborar un proyecto de vida.	Inicio: Se da la bienvenida a las integrantes y se realiza una retroalimentación de la sesión anterior, luego y mediante la dinámica “Enredados”, la que consiste en formar un ruedo con las integrantes el psicólogo que dirige estará en el medio con varios pedazos de hilo, se le entregara un extremo de un hilo a una mujer y el otro extremo a otra, así hasta que toda tengan un extremo (la idea es que los hilos pasen por encima o por debajo de otros como enredados), entonces las	Dinámicas de inicio. Información expositiva. Participación activa.	Proyector Diapositivas Laptop Parlantes Ficha 07	60 minutos

		<p>mujeres tendrán el reto de poder desenredar todos los hilos y que las mujeres con cada extremo se miren frente a frente.</p> <p>Desarrollo: En esta parte de la sesión el expositor explica la importancia de elaborar un proyecto de vida, en que consiste y sus partes, una vez entendida la finalidad de lo mencionado, se procede a brindar el formato de trabajo “Mi proyecto de vida” (ficha 07), en el cual tendrán que desarrollar durante el proceso de la sesión (en esta parte el expositor tendrá la oportunidad de aclarar dudas sobre el trabajo que se estará desarrollando . Finalmente el expositor</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>preguntará a cada participante que objetivos y metas pretenden conseguir a nivel personal, familiar, profesional e interpersonal.</p> <p>Evaluación: Con la participación voluntaria de las mujeres se les pide expresar de cómo se sintieron al elaborar el proyecto de vida.</p> <p>Final: Se les proporciona el formato de trabajo escrito por ellas mismas, el mismo que contiene su elaboración de su proyecto de vida.</p> <p>Finalmente se les agradece por tu</p>			
--	--	--	--	--	--

		participación y se realiza un compartir concluyendo satisfactoriam ente con el programa cognitivo conductual.			
--	--	---	--	--	--

IV. Instrumentación.

La ejecución del programa cognitivo conductual será durante el periodo del año lectivo 2022, que consta de 5 fases las mismas que tienen como distribución en 8 sesiones. Para que el programa se desarrolle de forma satisfactoria se toma en cuenta lo siguiente:

- Debida autorización de la encargada del área de DEMUNA Cutervo para la ejecución del programa cognitivo conductual
- La autorización pertinente de las participantes (mujeres víctimas de violencia) se incluyan voluntariamente en el programa cognitivo conductual.
- El compromiso oportuno de las participantes en asistir a las sesiones establecidas del programa cognitivo conductual.
- Se tendrá en cuenta la adecuada elección y el adecuado entrenamiento de las estrategias, técnicas y habilidades que serán destinados en el programa.
- Preparación científica, metodológica y reflexiva de las participantes.
- Proporcionar las pertinentes disposiciones cognitivo – conductuales que orienten a las participantes en cuanto a la dinámica del proceso cognitivo conductual, que sea dirigida al adecuado bienestar psicológico.
- La profesional responsable, es el Bach. Joao Texeira Flores Castañeda.
- La muestra escogida para la realización del programa está conformada por 26 mujeres víctimas de violencia.

V. Evaluación

Fase	Título	Indicador de logro	Criterio de medida	Evidencia
01	“PSICOEDUCACIÓN.”	Sistematizan la información relevante en psicoeducación del fenómeno tratado.	El 70% de las colaboradoras efectúan el recojo de la información de la dinámica del proceso de formación, para desarrollar conciencia, moral y el pensamiento crítico.	Control de asistencia Registro anecdótico
02	“DISMINUCIÓN Y/O ELIMINACIÓN DE SÍNTOMAS”	Identifican las distorsiones cognitivas y su repercusión.	El 75% de los participantes logran identificar las distorsiones cognitivas en los aspectos de su vida.	Control de asistencia Registro anecdótico
03	“TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA INCREMENTAR LA AUTOESTIMA.”	Desarrollan las diferentes técnicas para el incremento de la autoestima.	El 80% de las colaboradoras logran el funcionamiento correcto de las técnicas para el incremento de la autoestima.	Control de asistencia Registro anecdótico
04	“PROMOVER ESTILOS DE COMUNICACIÓN Y HH.SS. ADECUADAS.”	Sistematizan la información relevante en psicoeducación de los estilos de comunicación asertivos.	El 75% de las colaboradoras efectúan el recojo de la información de los estilos de comunicación asertivos, que desarrollen el manejo de emociones, expresión adecuada de pensamientos y sentimientos.	Control de asistencia Registro anecdótico
05	“TOMANDO DECISIONES.”	Elaboren un proyecto vida.	Se evidencia que el 85% de las colaboradoras puedan construir un proyecto de vida para trazar pasos y conseguir metas en la vida.	Control de asistencia Registro anecdótico

Finalmente, el investigador en conjunto con las autoridades locales y de las instituciones plantea el seguimiento mediante entrevista al personal asistencial de DEMUNA Cutervo, con la finalidad de corroborar el progreso obtenido con el programa. Además, el investigador podrá aplicar la escala de bienestar psicológico para determinar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual.

La escala de bienestar psicológico consta de 20 ítems que miden el bienestar psicológico de las participantes, en un primer momento (pre test), al corregir la escala nos arroja un puntaje máximo de 100 puntos y mínimo de 20, en el rango de 20 – 29 se coloca en la categoría “muy bajo” en lo que respecta a bienestar psicológico, 30 – 31 “bajo”, 32 – 39 “alto” y 40 – 100 “muy alto en bienestar psicológico.

Reconocimiento de la escala de bienestar psicológico para mujeres víctimas de violencia

A continuación, se presenta algunos enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarlo marcando una (x).

TD: Totalmente en desacuerdo PA: Poco de acuerdo DA: De acuerdo
 BA: Bastante de acuerdo TA: Totalmente de acuerdo

Ítems	TD	PA	DA	BA	TA
1. Al repasar la historia de tu vida estás contenta de cómo te han resultado las cosas					
2. Te resulta fácil dirigir tu vida hacia un camino que te gusta					
3. Haz sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a tu gusto					
4. Te sientes contenta de tus logros en la vida					
5. Disfrutas de tus actividades diarias					
6. Te sientes bien con tu forma de ser					
7. Sientes que puedes controlar los aspectos de tu vida					

8. Tienes clara la dirección y el objetivo de tú vida					
9. Haz experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza					
10. Tienes claro qué es lo que intentas conseguir en la vida					
11. Te es fácil pensar que puedes hacer muchos amigos					
12. Te resulta fácil aceptar lo que la gente hable de ti					
13. Te sientes cómoda con lo que la gente piense de ti					
14. Sientes que has mejorado como persona					
15. Piensas tú que tienes más amigos que antes					
16. Puedes confiar en tus amigos, y ellos en ti					
17. Sientes que tus amistades te apoyan					
18. Te gusta la mayor parte de los aspectos de tu personalidad					
19. Tienes confianza en tus opiniones incluso si son contrarias a la de los demás					
20. Te sientes bien con lo que has logrado en el pasado					

3.4. Valoración y corroboración de los resultados

3.4.1. Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico

La ejecución del programa se llevó a cabo en el mes de febrero - mayo del 2022, de manera presencial, en el auditorio de la Municipalidad Provincial de Cutervo; la primera fase contó con dos sesiones (sesión 1 y 2), de desarrollaron sin imprevistos, las sesiones se plasmaron en brindar información sobre los aspectos relacionados a la violencia, siendo actividades psicoeducativas.

En cuanto a la fase 02 denominada “Disminución y/o eliminación de síntomas”, al igual que la primera fase, contó con dos sesiones (sesión 3 y 4), se desarrollaron también sin ningún percance, en esta parte se trabajó la reestructuración cognitiva donde se realizó la identificación de las distorsiones cognitivas, además de proporcionar información sobre el impacto perjudicial que tienen sobre la conducta y emociones tales distorsiones cognitivas.

Pasando a la fase 03, referente a “Técnicas y estrategias para incrementar la autoestima”, dicha fase contó con dos sesiones (sesión 5 y 6), las mismas que proporcionaron a las mujeres participantes de habilidades e ideas para incrementar la confianza en sí mismas.

Siguiendo con la fase 04, la de “Promover estilos de comunicación y HH.SS. adecuadas”, en esta sección se trabajó con las mujeres víctimas de violencia estrategias psicoeducativas para mejorar la comunicación.

Finalmente, en la fase 05, denominada “Tomando decisiones”, en esta última parte del programa y en conjunto con las participantes se elaboró un proyecto de vida personal de cada mujer víctima de violencia, así las mismas puedan trazar objetivos y metas en relación a su bienestar personal, amical, familiar y social.

3.4.2. Corroboración estadística de las transformaciones logradas

Se desarrolló el programa cognitivo conductual en beneficio de las mujeres víctimas de violencia, y por ende mediante un pre y postest estimado se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 8 *Resultados de pre y postest*

Nivel	Pretest		Postest	
	fi	%	fi	%
Muy bajo	23	88,5	0	0,0
Bajo	3	11,5	0	0,0
Alto	0	0,0	4	14,5
Muy alto	0	0,0	22	85,5
Total	26	100	26	100

En la tabla 8, se observan resultados positivos referentes a la aplicación del programa cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia, se puede apreciar que en la primera instancia (pretest), que en la totalidad de las participantes (26), el 88,5% presentaron un nivel “Muy bajo” en bienestar psicológico, mientras que el 11,5% presentaron un nivel “Bajo”, indicando que la gran mayoría de las participantes no gozaban de un bienestar psicológico adecuado, sin embargo, posterior a la aplicación del estímulo, los resultados obtenidos fueron de gran satisfacción, donde en la totalidad de las participantes (26), el 85,5% presentan un nivel “Muy alto” en bienestar psicológico, y el 14,5% un nivel “Alto”.

IV. CONCLUSIONES

Se diseñó un programa cognitivo conductual basado en la dinámica actual del proceso cognitivo conductual de las víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo, para incrementar el nivel de bienestar psicológico.

Se caracterizó teóricamente el proceso cognitivo conductual y su dinámica.

Se determinó las tendencias históricas del proceso cognitivo conductual y su dinámica.

En cuanto al diagnóstico del estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo, se obtuvo que el 88,5% mujeres presentan un nivel muy bajo en bienestar psicológico, y como resultado predominante con la totalidad de la población presenta un nivel muy bajo en la dimensión conductual.

Se aplicó el programa cognitivo conductual, dando resultados positivos, y logrando que el 85,5% de las participantes obtengan un nivel muy alto en bienestar psicológico.

V. RECOMENDACIONES

Se sugiere que la institución pública donde se aplicó el programa cognitivo conductual realice el seguimiento pertinente a las mujeres que participaron en las actividades, con la finalidad de seguir reforzando el nivel de bienestar psicológico.

Se sugiere a la institución pública donde se aplicó el programa cognitivo conductual direccionar el mismo a todas las mujeres beneficiarias de su institución.

Es recomendable aplicar el programa elaborado en poblaciones con características sociodemográficas similares, con la finalidad de verificar la efectividad del mismo.

REFERENCIAS

- Alonso, I. (23 de Noviembre de 2018). *Violencia contra la mujer: mucho más que golpes*. Obtenido de Ayuda en acción: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/violencia-contra-la-mujer/>
- Ardila, P., & Parada, D. (2011), *Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja*. [Archivo PDF]. Bogotá. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v5n2/v5n2a02.pdf>
- Arciniegas, D., & Delgado, I. (2019). *Violencia de género contra mujeres, niñas y adolescentes, en contextos de violencia intrafamiliar*. [Tesis de licenciatura, Corporación Universitaria Minuto De Dios]. Obtenido de https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/7728/T.TS_ArciniegasRamirezDianaAlejandra_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aristia, S. (10 de mayo de 2020). *Repunte de feminicidios durante la pandemia y el aislamiento a causa del Covid-19*. Obtenido de France24: <https://www.france24.com/es/20200509-repunte-femicidios-durante-pandemia-aislamiento-covid19>
- Caro, I. (2007). MANUAL TEÓRICO-PRÁCTICO DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS. *BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA DESCLÉE DE BROUWER*. Obtenido de <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433021229.pdf>
- Basadre Grohmann – Tacna. Perú. 2018. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1249/GINA%20PATTY%20HUAMAN%20USNAVA%20Y%20LLULISA%20HUAYMACARI%20TAMANI%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2000). *O poder integrador da terapia cognitiva*. Porto Alegre: Artmed. <https://www.redalyc.org/journal/4595/459561487008/html/>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión* (19.^a ed., pp. 12-13; 24; 42; 51-55; 115-117; 311). Editorial Desclée de Brouwer, S.A., 2005. Editorial Desclée de Brouwer, S.A., 2005.
- Bentivegna, S. (2021). La gran telaraña: violencia contra la mujer con una mirada de género. Editorial Maipue. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/184204?page=12-16>.
- Bermúdez Morris R., (2001) Aprendizaje formativo: una opción para el crecimiento personal. *Rev Cubana Psicol.* 2001; 18(3): 210 - 17.

- Castillo, E., Bernardo, J., & Medina, M. (2017). Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja – Huaraz. *Horizonte Médico*, 6. doi:<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.08>
- Cerny, V., & Kollárik, T. (1990). Compendio de Métodos Psicodiagnósticos. *Afrontamiento-EcuRed*. Obtenido de <https://www.ecured.cu/Afrontamiento>
- Clinic, M. (2016, 17 marzo). Psicoterapia - Mayo Clinic. Mayo Clinic. Obtenido de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/psychotherapy/about/pac-20384616>
- Cognitivo (s/f.). En DeSignificados.com. Obtenido de: <https://designificados.com/cognitivo/> [Consultado: 26 de julio de 2020].
- Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. . (16 de 04 de 2003). *Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Obtenido de http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf
- COMITÉ ESTADÍSTICO INTERINSTITUCIONAL DE LA CRIMINALIDAD (CEIC). (2018). *Los feminicidios y la violencia contra la mujer en el Perú, 2015-2018 [Versión PDF]*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1659/Libro.pdf
- Díaz, M., Ruiz, A & Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitiva conductuales. Bilbao, Spain: Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/47976?page=13>
- Félix, L., Gavilán, R. & Ríos, C. (2020) *Tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia conyugal*. [Archivo PDF]. Huancayo-Perú. Recuperado de: [file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/4829-Texto%20del%20art%C3%ADculo-18568-3-10-20210209%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/4829-Texto%20del%20art%C3%ADculo-18568-3-10-20210209%20(1).pdf)
- Fernández, M., Padilla, J., Nunes, C., & Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Artigo Article*. Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n1/115-124/es>
- General, V. (2020). *Efectos de la terapia cognitivo conductual sobre la depresión en mujeres que han sido víctimas de violencia de género*. [Tesis Pregrado, Universidad de la República Uruguay]. Obtenido de https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/25195/1/ultimatfg_29_02_20_.pdf

- Glosario de Psicología. (24 de Abril de 2020). *Adaptación*. Obtenido de <https://glosarios.servidor-alicante.com>
- Habigzang, L., Ferreira, M., & Maicel, L. (2019). *Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima*. Ciencias Psicológicas, 16. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v13n2/1688-4221-cp-13-02-249.pdf>
- Habigzang L. F, Zancan N. (2018). Regulação Emocional, Sintomas de Ansiedade e Depressão em Mulheres com Histórico de Violência Conjugal. *Psico-USF*, 23(2), 253-265. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230206> Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712018000200253
- Hernández, W. (2019). *Violencias contra las mujeres la necesidad de un doble prural [versión PDF]*. GRADE.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed). México: MCGrawHill Education.
- Incacutipa, C. factores individuales y socioculturales con la actitud frente a la violencia en las mujeres de 20 a 59 años de edad que acuden al C.S. San Francisco, Tacna 2017. [Tesis para optar el título profesional 72 de Licenciado en enfermería]. Universidad Nacional Jorge
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, República Argentina (2019). *Registro Único de Casos de Violencia contra las Mujeres (RUCVM). Resultados 2013-2018*. Dirección Nacional de Estadísticas Sociales y de Población. https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/rucvm_03_19.pdf
- Jenkins, H.M. (1979). *Animal learning and behavior theory*. En E. Hearst (Ed.), *The first century of experimental psychology* (pp. 177-228). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Joanna, R. R. (9 de septiembre de 2021). *Violencia de género en Latinoamérica: Estrategias para su prevención y erradicación*. Obtenido de Universidad del Zulia: <https://www.redalyc.org/journal/280/28065077021/html/>
- Lazo, D. (2021). *Efectos de un Programa cognitivo conductual, en la resiliencia en mujeres víctimas de violencia familiar de la ciudad de Piura*. [Tesis para obtener grado académico de doctora en psicología]. Piura. Obtenido de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/71438/Lazo_ADM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lega, L., Caballo, V., & Ellis, A. (2002). *Terapia y Practica de la Terapia Racional Emotivo Conductual*. Madrid: S XXI de España .

- Liliana Chaparro, H. A. (2020). Impactos de la COVID-19 en la violencia contra las mujeres. El caso de Bogotá (Colombia). *NOVA*, 5. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v18nspe35/1794-2470-nova-18-spe35-115.pdf>
- Mahoney, M. J. (1974). *Cognition and behavior modification*. Cambridge: Ballinger.
- Marcano, A., y Palacios, Y. (2017). Violencia de género en Venezuela. Categorización, causas y consecuencias. *Comunidad y Salud*, 15(1), 73-85.
- Matud, M. P., Padilla, V. y Gutiérrez, A. B. (2005). *Mujeres maltratadas por su pareja. Guía de tratamiento psicológico*. Madrid: Minerva Ediciones.
- Matud, P., Fortes, D., & Medina, L. (2014). Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja. *Psychosocial Intervention*, 9. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v23n3/05.pdf>
- Mendez, A. (2018). *Intervenciones Psicológicas en Mujeres Adultas Agredidas Sexualmente: Revisión Sistemática de la Literatura [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]*. Obtenido de http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/95146/Tesis_Alelhi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mera, S., & Ríos, L. (2018). *Propuesta de un programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar*. [Tesis para obtener el grado académico de maestro en ciencias de la educación con mención en psicología clínica]. Lambayeque. Obtenido de: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/7025/BC-TES-TMP-970%20MERA%20VALLEJOS-RIOS%20VILCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2017). Informe cualitativo, Lima – Cusco – San Martín ``Consecuencias de la Violencia contra las Mujeres``.
- Mlambo-Ngcuka, P. (6 de abril de 2020). *Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra*. Obtenido de ONU Mujeres: <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>
- Organización de las Naciones Unidas, ONU MUJERES. (2018). Hechos y cifras: Acabar con la violencia contra mujeres y niñas. Recuperado de <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/factsand-figures>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). El género y la COVID-19. *Documento de apoyo*, 5.

- Organización Mundial de la Salud. (2021). Obtenido de Violencia contra la mujer: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Paiva, W., & Seminario, J. (2020). Bienestar psicológico en víctimas de violencia conyugal: Una revisión sistemática de la literatura científica en los últimos 15 años. *La Referencia*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61615>
- Pérez, A., & Cruz, J. (2003). Conceptos de condicionamiento clásico en los campos básicos y aplicados. *Interdisciplinaria*, 25. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/180/18020204.pdf>
- Petersen, M. G. F., Zamora, J. C., Fermann, I. L., Crestani, P. L., & Habigzang, L. F. (2019). Psicoterapia cognitivocomportamental para mulheres em situação de violência doméstica: revisão sistemática. *Psicologia Clínica*, 31(1), 145- 165. <https://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n01A07>
- Portero, S. (2019). *Feminicidio: Deficiencias Normativas [Tesis de licenciatura, Universidad Particular de Chiclayo]*. Chiclayo. Obtenido de http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/369/1/T044_44194706_B.pdf
- Psicología y mente. (2020). *La terapia cognitiva de Aaron Beck*. Obtenido de [https://psicologiymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck#:~:text=En%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Beck,las%20estructuras%20cognitivas%20\(esquemas\).&text=Las%20personas%20utilizan%20sus%20esquem,a%20los%20datos%20del%20mundo%E2%80%9D](https://psicologiymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck#:~:text=En%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Beck,las%20estructuras%20cognitivas%20(esquemas).&text=Las%20personas%20utilizan%20sus%20esquem,a%20los%20datos%20del%20mundo%E2%80%9D).
- Puerta, J., & Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *DUAZARY*, 8. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Ruiz Sánchez, J. (2020). La interpretación cognitiva de Ellis y Beck. *Roberttexto.com*. <http://www.roberttexto.com/archivo17/5ellis.htm>
- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 1989; 57(6):1069-1081.
- S. (2019, 9 enero). Significado de Autoestima. *Significados*. Obtenido de: <https://www.significados.com/autoestima/>
- Saldaña, J. (2019). *VIOLENCIA DE PAREJA Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE LA CIUDAD*. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO, Cajamarca. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1058/Tesis%20Violencia%20de%20pareja%20y%20depresion%20en%20mujeres%20de%20la%20ciudad%20de%20cajamarca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Sempere, E., Vicens, C., Mut, F., & Salazar, J. (2017). Criterios de utilización de los medicamentos para tratar la ansiedad aguda y crónica. *Terapeuta en APS*, 9. Obtenido de <http://www.residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/165%20medicamentos%20para%20ansiedad%20aguda%20y%20ronica.pdf>
- Serrano Vargas, M. (2001). Algunas consideraciones históricas en torno de la terapia cognitivo conductual: ¿sincretismo? *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Obtenido de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/22825/21551>
- Skinner, B. F. (1975). Un caso dentro del método científico. En *Registro acumulativo: Una selección de la obra de Skinner realizada por el propio autor*, (pp. 12 -37). Barcelona: Fontanella.
- Skinner, B.F. (1979). *La conducta de los organismos [The behavior of organisms]* (Luis Flaquer, Trad.). Barcelona: Fontanella (Trabajo original publicado en 1938).
- Suarez, M. (2006). *Carácter científico de la investigación*. Obtenido de Lincoln y Guba afirman que la confiabilidad de un estudio de investigación es importante para evaluar su valor. La confiabilidad implica establecer.
- The Lancet. (14 de Marzo de 2020). Obtenido de El impacto psicológico de la cuarentena y como reducirla: [.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
- Triglia, A. (2017). *La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura*. *Psicología y Mente*. Recuperado de: <https://psicologiymente.com/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>
- Triglia, A. (2017) *Psicología cognitiva: definición, teorías y autores principales*. *Psicología y mente*. Obtenido de: <http://psicologiymente.com/psicologia/psicologia-cognitiva>
- Vargas, H. *Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes*. *Rev. Med. Hered.* 2017; 28:48-58. Perú, 2017. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1249/GINA%20PATTY%20HUAMAN%20USNAVA%20Y%20LLULISA%20HUAYMACARI%20TAMANI%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Walker, L. (2017). *El síndrome de la mujer maltratada*. Desclée de Brouwer Editores. Obtenido de: <http://blogs.ucv.es/postgradopsocologia/2018/07/15/el-sindrome-de-la-mujer-maltratada/>.

ANEXOS



ANEXOS N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<p>MANIFESTACION DEL PROBLEMA</p>	<p>En DEMUNA de la ciudad de Cutervo, Departamento Cajamarca, de la población total el 50.1% de mujeres sufre violencia. Al realizar evaluaciones psicológicas e indagar en sus historias clínicas se evidencia:</p> <p>Violencia física, psicológica y sexual</p> <p>Creencias irracionales</p> <p>Sentimientos de culpabilidad</p> <p>Denigración</p> <p>Dependencia económica</p> <p>Dependencia emocional</p> <p>Prejuicios</p> <p>Intimidación</p> <p>Trastorno de estrés postraumático</p>
<p>PROBLEMA</p>	<p>Insuficiencias en el proceso cognitivo conductual, limita el bienestar psicológico</p>
<p>POSIBLES CAUSAS QUE ORIGINAN EL PROBLEMA</p>	<p>Falta de programas psicoeducativos para el empoderamiento de toma de decisiones en el proceso cognitivo conductual.</p> <p>Limitaciones metodológicas en el desarrollo del proceso cognitivo conductual para promover el bienestar psicológico.</p> <p>Deficientes acciones de entidades en la orientación didáctico metodológica en el desarrollo del proceso</p> <p>Insuficiencia en estrategias de afrontamiento en el proceso cognitivo conductual.</p> <p>Incapacidad en el control de impulsos en el proceso cognitivo conductual.</p>

OBJETO DE LA INVESTIGACION	Proceso cognitivo conductual
OBJETIVO GENERAL DE INVESTIGACION	Aplicar un programa cognitivo conductual para el bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar teóricamente el proceso cognitivo conductual y su dinámica. - Determinar las tendencias históricas del proceso cognitivo conductual y su dinámica - Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo. - Elaborar un programa cognitivo conductual para el bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo - Corroborar los resultados de la investigación. - Validar los resultados científicos de la investigación mediante un pre experimento.
CAMPO DE LA INVESTIGACION	Dinámica del proceso cognitivo conductual
TITULO DE LA INVESTIGACION	Programa cognitivo conductual para el bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo
HIPOTESIS	Si se aplica un programa cognitivo conductual, teniendo en cuenta la relación entre la sociedad y la cultura, entonces se contribuye al bienestar psicológico de mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo.
VARIABLES	<p>VI: Estrategia cognitivo conductual</p> <p>VD: Bienestar psicológico</p>

ANEXO N° 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente	Dimensiones	Descripción
Terapia Cognitiva Conductual	Introducción- Fundamentación	Se establece el contexto y ubicación de la problemática a resolver. Ideas y puntos de partida que fundamentan la estrategia. Se indica la teoría en que se fundamenta el aporte propuesto.
	II. Diagnóstico	Indica el estado real del objeto y evidencia el problema en torno al cual gira y se desarrolla la estrategia, protocolo, o programa, según el aporte práctico a desarrollar.
	Planeamiento del objetivo general	Se desarrolla el objetivo general del aporte práctico. Se debe tener en cuenta que no es el de la investigación.
	Planeación estratégica	- Fisiológica - Conductual - Cognitiva - Afectiva
	Instrumentación	Explicar cómo se aplicará, bajo qué condiciones, durante qué tiempo, responsables, participantes.
	Evaluación	Definición de los logros obstáculos que se han ido venciendo, valoración de

		la aproximación lograda al estado deseado
--	--	---

Variable Dependiente	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos de la Investigación	Fuente de Verificación
Bienestar Psicológico	Fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión - Ansiedad - Hiperventilación - Insomnio - Estrés 	Técnicas -Encuesta -Entrevista -Análisis documental Escala Escala de Bienestar Psicológico	Mujeres víctimas de violencia familiar Cutervo Personal asistencial de DEMUNA Cutervo
	Conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Mitos - Aislamiento - Retraimiento - Conducta suicida 		
	Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Creencias irracionales - Prejuicios 		
	Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> - Baja autoestima - Denigración - Culpa 		

ANEXO N° 3 INSTRUMENTO

Escala de bienestar psicológico para mujeres víctimas de violencia

Instrucciones: Esta escala está dirigida a mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo, teniendo como finalidad diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual, el mismo que tiene el propósito de recabar información sobre aspectos relacionados con el nivel de bienestar psicológico.

A continuación se presenta algunos enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarlo marcando una (x).

TD: Totalmente en desacuerdo PA: Poco de acuerdo DA: De acuerdo

BA: Bastante de acuerdo TA: Totalmente de acuerdo

Ítems	TD	PA	DA	BA	TA
DIMENSION FISIOLÓGICA					
1. Al repasar la historia de tu vida estás contenta de cómo te han resultado las cosas					
2. Te resulta fácil dirigir tu vida hacia un camino que te gusta					
3. Haz sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a tu gusto					
4. Te sientes contenta de tus logros en la vida					
5. Disfrutas de tus actividades diarias					
DIMENSION CONDUCTUAL					
6. Te sientes bien con tu forma de ser					
7. Sientes que puedes controlar los aspectos de tu vida					
8. Tienes clara la dirección y el objetivo de tu vida					

9. Haz experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza					
10. Tienes claro qué es lo que intentas conseguir en la vida					
DIMENSION COGNITIVA					
11. Te es fácil pensar que puedes hacer muchos amigos					
12. Te resulta fácil aceptar lo que la gente hable de ti					
13. Te sientes cómoda con lo que la gente piense de ti					
14. Sientes que has mejorado como persona					
15. Piensas tú que tienes más amigos que antes					
DIMENSION AFECTIVA					
16. Puedes confiar en tus amigos, y ellos en ti					
17. Sientes que tus amistades te apoyan					
18. Te gusta la mayor parte de los aspectos de tu personalidad					
19. Tienes confianza en tus opiniones incluso si son contrarias a la de los demás					
20. Te sientes bien con lo que has logrado en el pasado					

Escala de bienestar psicológico para el personal asistencial de DEMUNA

Instrucciones: Es una escala está dirigida al personal asistencial de DEMUNA Cutervo, teniendo como finalidad brindar información del estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual, el mismo que tiene el propósito de recabar información del nivel de bienestar psicológico de las mujeres víctimas de violencia que acuden a las oficinas del DEMUNA.

A continuación se presenta algunos enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarlo marcando una (x).

TD: Totalmente en desacuerdo PA: Poco de acuerdo DA: De acuerdo

BA: Bastante de acuerdo TA: Totalmente de acuerdo

Ítems	TD	PA	DA	BA	TA
DIMENSION FISIOLÓGICA					
1. Al repasar la historia de su vida las mujeres víctimas de violencia están contentas de cómo han resultado las cosas					
2. A las mujeres víctimas de violencia les resulta difícil dirigir su vida hacia un camino que les guste					
3. Las mujeres víctimas de violencia han sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a su gusto					
4. Las mujeres víctimas de violencia se sienten contentas de sus logros en la vida					
5. Las mujeres víctimas de violencia disfrutan de sus actividades diarias					
DIMENSION CONDUCTUAL					
6. Las mujeres víctimas de violencia se sienten bien con su forma de ser					

7. Las mujeres víctimas de violencia pueden controlar los aspectos de su vida					
8. Las mujeres víctimas de violencia tienen clara la dirección y el objetivo de su vida					
9. Las mujeres víctimas de violencia han experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza					
10. Las mujeres víctimas de violencia tienen claro qué es lo que intentan conseguir en la vida					
DIMENSION COGNITIVA					
11. Las mujeres víctimas de violencia les es fácil pensar que pueden hacer muchos amigos					
12. A las mujeres víctimas de violencia les resulta fácil aceptar lo que la gente hable de ellas					
13. Las mujeres víctimas de violencia se sienten cómodas con lo que la gente piense de ellas					
14. Las mujeres víctimas de violencia sienten que han mejorado como personas					
15. Las mujeres víctimas de violencia piensan que tienen más amigos que antes					
DIMENSION AFECTIVA					
16. Las mujeres víctimas de violencia pueden confiar en sus amigos					
17. Las mujeres víctimas de violencia sienten que sus amistades las apoyan					
18. A las mujeres víctimas de violencia les gusta la mayor parte de los aspectos de su personalidad					
19. Las mujeres víctimas de violencia tienen confianza en sus opiniones incluso si son contrarias a la de los demás					
20. Las mujeres víctimas de violencia se sienten bien con lo que han logrado en el pasado					

ANEXO N° 4 INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTO

Instrumento 1: Escala de bienestar psicológico

Experto 1

Escala de bienestar psicológico dirigida a las mujeres víctimas de violencia

1. NOMBRE DEL JUEZ		Zoila Lisset Zuñiga Carrasco
2.	PROFESIÓN	Psicología
	ESPECIALIDAD	Violencia familiar y violencia de género
	GRADO ACADÉMICO	Magíster
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	08 años
	CARGO	Psicóloga en el C.S. “Nuevo Oriente”.
Título de la Investigación: PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN DEMUNA CUTERVO		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Joao Texeira Flores Castañeda
	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		GENERAL: Diagnosticar el estado actual del proceso cognitivo conductual que tiene como finalidad recabar información sobre los

	<p>aspectos relacionados al nivel del bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la auto aceptación o actitud positiva hacia el yo mismo. - Determinar el sentido en la vida o tener un propósito. - Determinar Otra la autonomía. - Determinar el dominio del entorno. - Determinar Relaciones positivas con su entorno. . Determinar el crecimiento personal.
--	--

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO		
DIMENSION FISIOLÓGICA		
1	Al repasar la historia de tu vida estás contenta de cómo te han resultado las cosas Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
2	Te resulta fácil dirigir tu vida hacia un camino que te gusta Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
3	Haz sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a tu gusto Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
4	Te sientes contenta de tus logros en la vida Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
5	Disfrutas de tus actividades diarias	A(X) D ()

	Escala de medición: Likert	SUGERENCIAS:
DIMENSION CONDUCTUAL		
6	Te sientes bien con tu forma de ser Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
7	Sientes que puedes controlar los aspectos de tu vida Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
8	Tienes clara la dirección y el objetivo de tú vida Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
9	Haz experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
10	Tienes claro qué es lo que intentas conseguir en la vida Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
DIMENSION COGNITIVA		
11	Te es fácil pensar que puedes hacer muchos amigos Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
12	Te resulta fácil aceptar lo que la gente hable de ti Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
13	Te sientes cómoda con lo que la gente piense de ti Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
14	Sientes que has mejorado como persona Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
15	Piensas tú que tienes más amigos que antes Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
DIMENSION AFECTIVA		
16	Puedes confiar en tus amigos, y ellos en ti Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:

17	Sientes que tus amistades te apoyan Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
18	Te gusta la mayor parte de los aspectos de tu personalidad Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
19	Tienes confianza en tus opiniones incluso si son contrarias a la de los demás Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
20	Te sientes bien con lo que has logrado en el pasado Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D ():
COMENTARIOS GENERALES:		
OBSERVACIONES:		


Mg. Lisset Zúñiga Comas
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 18732

Experto 1

Escala de bienestar psicológico dirigida al Personal asistencial de DEMUNA

1. NOMBRE DEL JUEZ		Zoila Lisset Zuñiga Carrasco
2.	PROFESIÓN	Psicología
	ESPECIALIDAD	Violencia familiar y violencia de género
	GRADO ACADÉMICO	Magíster
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	08 años
	CARGO	Psicóloga en el C.S. “Nuevo Oriente”.
Título de la Investigación: PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN DEMUNA CUTERVO		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Joao Texeira Flores Castañeda
	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
3.2		
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		GENERAL: Diagnosticar el estado actual del proceso cognitivo conductual que tiene como finalidad recabar información sobre los aspectos relacionados al nivel del bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia en DEMUNA Cutervo

		ESPECÍFICOS: - Determinar la auto aceptación o actitud positiva hacia el yo mismo. - Determinar el sentido en la vida o tener un propósito. - Determinar Otra la autonomía. - Determinar el dominio del entorno. - Determinar Relaciones positivas con su entorno. - Determinar el crecimiento personal.
A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
DIMENSION FISIOLÓGICA		
1	Al repasar la historia de su vida las mujeres víctimas de violencia están contentas de cómo han resultado las cosas Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
2	A las mujeres víctimas de violencia les resulta difícil dirigir su vida hacia un camino que les guste Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
3	Las mujeres víctimas de violencia han sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a su gusto Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
4	Las mujeres víctimas de violencia se sienten contentas de sus logros en la vida Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
5	Las mujeres víctimas de violencia disfrutan de sus actividades diarias Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
DIMENSION CONDUCTUAL		
6	Las mujeres víctimas de violencia se sienten bien con su forma de ser	A(X) D ()

	Escala de medición: Likert	SUGERENCIAS:
7	Las mujeres víctimas de violencia pueden controlar los aspectos de su vida Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
8	Las mujeres víctimas de violencia tienen clara la dirección y el objetivo de su vida Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
9	Las mujeres víctimas de violencia han experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
10	Las mujeres víctimas de violencia tienen claro qué es lo que intentan conseguir en la vida Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
DIMENSION COGNITIVA		
11	Las mujeres víctimas de violencia les es fácil pensar que pueden hacer muchos amigos Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
12	A las mujeres víctimas de violencia les resulta fácil aceptar lo que la gente hable de ellas Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
13	Las mujeres víctimas de violencia se sienten cómodas con lo que la gente piense de ellas Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
14	Las mujeres víctimas de violencia sienten que han mejorado como personas Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
15	Las mujeres víctimas de violencia piensan que tienen más amigos que antes Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
DIMENSION AFECTIVA		
16	Las mujeres víctimas de violencia pueden confiar en sus amigos Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
17	Las mujeres víctimas de violencia sienten que sus amistades las apoyan Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:

18	A las mujeres víctimas de violencia les gusta la mayor parte de los aspectos de su personalidad Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
19	Las mujeres víctimas de violencia tienen confianza en sus opiniones incluso si son contrarias a la de los demás Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
20	Las mujeres víctimas de violencia se sienten bien con lo que han logrado en el pasado Escala de medición: Likert	A(X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D ():
COMENTARIOS GENERALES:		
OBSERVACIONES:		


Mg. Lisset Zuñiga Carrasco
 **PSICÓLOGA**
C.Ps.P. 18732

ANEXOS N° 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: DEMUNA - Cutervo

Investigador: Joao Texeira Flores Castañeda

Título: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN DEMUNA CUTERVO”.

Yo, Dra. Rissi Alide Castro Siancas, identificada con DNI N° 27295443, encargada de DEMUNA Cutervo (Defensoría Municipal del Niño, Niña y Adolescente), AUTORIZO al Bach. Joao Texeira Flores Castañeda, para que proceda con la aplicación de encuestas y/o instrumentos a las mujeres víctimas de violencia que acuden al servicio y al personal asistencial que labora en DEMUNA, así como a la revisión de los casos de las mujeres víctimas que accedan voluntariamente a formar parte de la investigación: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN DEMUNA CUTERVO”

Cutervo, 01 de Diciembre del 2020

 MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
SUB GERENCIA
DEMUNA Y
POBLACIONES
VULNERABLES
CUTERVO

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CUTERVO
Dra. Rissi A. Castro Siancas
Jefe de Unidad

ANEXOS N° 6 APROBACIÓN DE INFORME DE TESIS

El Docente:

Dr. Juan Carlos Callejas Torres

De la Asignatura:

SEMINARIO DE TESIS II

APRUEBA:

El Informe de Tesis: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN DEMUNA CUTERVO”.

Presentado por:

Bach. Joao Texeira Flores Castañeda.

Chiclayo, 7 de julio del 2022.



Dr. Callejas Torres Juan Carlos

ANEXOS N° 7 ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

El DOCENTE Dr. *Juan Carlos Callejas Torres* del curso de Seminario de Tesis II, asimismo la Asesora ESPECIALISTA Dra. Carla Giovanna Morales Huamán.

APRUEBAN:

La Tesis: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN DEMUNA CUTERVO.”

Presentado por: *Lic. Joao Texeira Flores Castañeda*, de la Maestría en Psicología clínica.

Chiclayo, 07 de noviembre del 2022.

Dr. *Juan Carlos Callejas Torres*

Docente de Curso

Dra. Carla Giovanna Morales
Huamán

Asesor (ra) Especialista