

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia

Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025.

Darlyn Esmeralda Delgado Ochoa

Escuela de Psicología, Universidad Adventista de Centroamérica

Informe de Práctica Profesional

Lic. Rudy López

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA

Escuela de Psicología

PRESENTACIÓN DE PRÁCTICA

ACTA No. 55-2026

Los suscritos miembros del Comité Evaluador hacemos constar que el día de hoy fue realizada la exposición y defensa de la Práctica Profesional Supervisada en Psicología

Clínica

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia

Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

Como requisito para optar al grado de Licenciatura en Psicología, por la candidata

Darlyn Esmeralda Delgado Ochoa


Este comité determinó aprobar dicha Práctica, en virtud de lo cual confirmamos la presente

Acta.

Dado en la ciudad de Alajuela, Costa Rica, el día 6 del mes de abril del año 2026.


Dra. Tatiana Henry Morgan
Cédula 1-1043-0755
Directora Escuela de Psicología




Lic. Rudy Lopez Mena
Cédula 8-0124-0683
Tutor de Práctica


M.Sc. Rosa Elena Zúñiga Salazar
Cédula 1-0508-0723
Lectora

Tabla de Contenido

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025.	6
Justificación e Importancia de la Escogencia del Lugar para Práctica Profesional.....	7
Descripción de la Institución	10
<i>Misión:</i>	11
<i>Visión</i>	11
Objetivos.....	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos	12
La Psicología Clínica.....	12
Habilidades de un Psicólogo	13
Violencia Intrafamiliar.....	14
Dinámica de la Violencia Intrafamiliar.....	15
Factores de Riesgo que Inciden en Actos de Violencia Intrafamiliar.....	18
Maltrato Psicológico.....	19
<i>Tipos de Maltrato Psicológico</i>	20
Enfoques Psicológicos Utilizados en la Practica.....	21
Teoría del Aprendizaje Social (Bandura).....	21
Teoría del Apego (Bowlby)	22
Enfoque Cognitivo-Conductual.....	24
Técnicas Cognitivas.....	25
<i>Reestructuración Cognitiva.</i>	25
<i>Debate Socrático.</i>	25
<i>Fortalecimiento del Autoestima</i>	25
<i>Dialogo Compasivo</i>	25
<i>Espejo Compasivo</i>	26
<i>Técnica del Semáforo.</i>	26
<i>Visualización Guiada del Yo.</i>	26
<i>Autorreflexión guiada</i>	26
Técnicas Conductuales	26

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar,
en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

<i>Refuerzo Positivo</i>	26
<i>Activación Conductual y Plan de Actividades Gratificantes</i>	27
<i>Entrenamiento de Habilidades Sociales</i>	27
<i>Roleplay</i>	27
<i>Técnicas de Respiración</i>	27
Metodología Aplicada	29
Población Atendida.....	31
Tabla 1	32
<i>Taller Psicoeducativo del autocuidado a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar</i>	32
Intervenciones Realizadas	35
Informe Paciente Uno.....	35
Tabla 2	38
Conclusiones.....	46
Recomendación	48
Informe Paciente Dos	48
Tabla 3	51
Conclusiones.....	58
Recomendaciones	59
Informe Paciente Tres.....	60
Tabla 4	62
Conclusiones.....	68
Recomendación	69
Alcances y Limitaciones de la Práctica Profesional.....	69
Conclusiones.....	71
Recomendaciones	72
Referencia.....	73
Apéndices	78

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar,
en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

Anexo 1	78
Anexo 2	79
Anexo 3	79
Anexo 4 (Consentimiento Informado).....	80
Anexo 5 (Escala de Autoestima de Rossemberg)	81
Anexo 6 (Inventario de Depresión de Beck)	82
Anexo 7 (Modelo ABC o Análisis Funcional de la Conducta)	84
Anexo 8 (Carta de Perdón a Si Misma).....	84
Anexo 9 (Carta a mi yo del Futuro).....	85
Anexo 10 (Técnica del Semáforo).....	85
Anexo 11 (Planificación de Actividades Gratificantes).....	86

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025.

El presente informe describe la práctica profesional supervisada realizada en la carrera de Licenciatura en Psicología, llevada a cabo en el Centro de influencia Pura Esperanza, dependiente de la Universidad Adventista de Centro América, en la Ceiba de Alajuela, bajo el marco de la Oficina de la Mujer. Durante esta experiencia, se brindó atención psicológica a mujeres de la comunidad de Alajuela, contribuyendo a su bienestar emocional y fortalecimiento personal.

Se eligieron tres casos para su estudio, incorporando en cada uno la ficha de identificación, motivo de consulta, historia de vida, el plan de intervención, así como las conclusiones y recomendaciones elaboradas al finalizar cada proceso. La intervención se llevó a cabo desde el enfoque cognitivo-conductual, empleando técnicas y estrategias específicas dirigidas a trabajar aspectos fundamentales como la autoestima, el manejo de la soledad, el autocuidado y empoderamiento personal.

El informe incluye, además, un análisis detallado del tema pertinente para comprender las dificultades que enfrentan las mujeres. De igual manera, se describen los talleres realizados durante la práctica, ofreciendo una visión completa de las intervenciones.

Justificación e Importancia de la Escogencia del Lugar para Práctica Profesional

La elección de la Oficina de la Mujer (OFIM) del cantón central de Alajuela como espacio para la realización de la práctica profesional en Psicología se fundamenta en su papel como instancia municipal que promueve el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres mediante acciones afirmativas. Esta institución brinda atención individual y grupal a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, lo que la convierte en un entorno propicio para aplicar conocimientos académicos en contextos reales de vulnerabilidad social. La práctica profesional en este espacio permite articular la formación teórica con la intervención directa, especialmente en casos de violencia de género, física y verbal. A través de procesos terapéuticos, se busca promover el bienestar psicosocial, el empoderamiento personal y la transformación comunitaria, contribuyendo así al fortalecimiento de las capacidades emocionales de las mujeres atendidas.

La atención psicológica se llevará a cabo en el Centro de Influencia en la Universidad Adventista de Centroamérica, un espacio impulsado por la Iglesia Adventista del Séptimo Día, que busca servir de puente entre la iglesia y la comunidad mediante servicios prácticos y relevantes para la vida diaria. Este centro ofrece un entorno seguro y accesible donde se abordan necesidades físicas, mentales, sociales y espirituales, lo cual lo convierte en un lugar idóneo para brindar acompañamiento emocional y orientación psicológica a las usuarias de la OFIM. La colaboración entre ambas instituciones permite ampliar el alcance de los servicios ofrecidos, fortaleciendo así la atención integral a mujeres en situación de vulnerabilidad.

Por ello, National Institute of Mental Health (2024):

La salud mental constituye un aspecto esencial de la vida humana, ya que abarca el bienestar emocional, psicológico y social y no se limita únicamente a la ausencia de trastornos mentales. Mantener un adecuado estado de salud mental es determinante tanto para la preservación de la salud integral como para alcanzar una mejor calidad de vida (párr.1).

En este sentido, promover el autocuidado no solo implica fomentar prácticas individuales que favorezcan el bienestar, sino también reconocer su valor dentro de la intervención psicológica. El psicólogo clínico puede orientar a las personas en la identificación de estrategias que potencien la resiliencia y la gestión emocional, integrando el autocuidado como un pilar de la prevención y de la recuperación en salud mental (EE Psicología, 2024, sección ¿Qué hace un psicólogo clínico?).

Asimismo, la psicología clínica, como disciplina, se enfoca en el estudio y abordaje de trastornos psicológicos, así como en la promoción del bienestar emocional. Su labor incluye la prevención, diagnóstico y tratamiento de problemáticas de la salud mental, utilizando estrategias terapéuticas que favorecen tanto el equilibrio personal como la adaptación al entorno social (UNIR en Colombia, 2024). Esto permite aplicar los conocimientos en un entorno real, desarrollando competencias clínicas esenciales como la escucha activa, la formulación de casos, el diseño de planes de intervención y el seguimiento terapéutico. Al mismo tiempo, se contribuye directamente al bienestar de una población altamente vulnerable, promoviendo procesos de empoderamiento, resiliencia y recuperación emocional. En este sentido, la OFIM representa un espacio idóneo para aplicar estos principios, al trabajar con mujeres que enfrentan múltiples formas de violencia.

Según los autores Roy y la Universidad San Jorge (s. f.), el grupo de investigación Intervención Psicológica en Poblaciones Vulnerables (IPPOV) destaca la importancia de aplicar modelos biopsicosociales que integren factores individuales, sociales y culturales en la atención a mujeres víctimas de violencia, promoviendo la resiliencia y el empoderamiento como ejes centrales de la intervención.

Peña y Arias (2021) señalan que:

La revisión sistemática realizada sobre la violencia contra la mujer en Iberoamérica desde la psicología comunitaria, evidencia que los programas de intervención más efectivos son aquellos que incorporan enfoques de derechos humanos, perspectiva de género, y modelos ecológicos y psicosociales. Estos enfoques permiten comprender la violencia como un fenómeno multicausal y estructural, y no únicamente como una problemática individual” (p.12).

La Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela como institución pública comprometida con la atención integral de las mujeres, y el Centro de Influencia, como espacio comunitario de servicio integral, conforman una alianza estratégica que potencia el impacto de la práctica profesional. Esta colaboración permite al estudiante de psicología involucrarse en procesos de acompañamiento psicológico, intervención individual y grupal y orientación emocional desde una perspectiva crítica, ética y transformadora.

En conclusión, realizar la práctica profesional en la OFIM de Alajuela, con el apoyo del Centro de Influencia, no solo permite cumplir con los objetivos académicos del plan de estudios de Psicología, sino que también representa una oportunidad para contribuir activamente al bienestar de mujeres en situaciones de vulnerabilidad. Esta selección se

alineada con los principios de justicia social, equidad de género y compromiso comunitario que deben guiar el ejercicio profesional del psicólogo.

Descripción de la Institución

El Centro de Influencia Pura Esperanza se estableció en el 2019, perteneciente a la Iglesia Adventista del Séptimo Día, tiene como misión brindar apoyo y acompañamiento a las personas de la comunidad de la Ceiba, en Alajuela. Se encuentra ubicado a 1,5 km al norte de los tribunales de Justicia de Alajuela, dentro del campus de la Universidad Adventista de Centro América (León, 2019).

De acuerdo con la información brindada anteriormente, es importante destacar que los servicios ofrecidos están dirigidos principalmente a personas, que, debido a limitaciones económicas, no han logrado cubrir algunas de sus necesidades básicas. La población atendida es diversa y corresponde en su mayoría a habitantes de Alajuela, incluyendo niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Cada semana se reciben a diferentes grupos de personas, quienes participan en diferentes programas y actividades, tales como tutorías escolares, grupos de apoyo para hombres, atención psicológica, espacios para adultos mayores, grupos de apoyo para hombres y mujeres, cursos de computación, orientación y asesoría nutricional, entre otros.

Para comprender la esencia y el impacto del Centro de influencia, es importante rescatar el sentido profundo de su nombre y propósito. De acuerdo con el folleto por (León,2019):

El nombre 'Pura Esperanza' refleja el propósito del centro: que las personas puedan experimentar una vida plena, con bienestar y esperanza, a través de los servicios que

se ofrecen. La labor se enfoca en tres ejes principales salud, familia y formación con el objetivo de promover un desarrollo integral y brindar mejores oportunidades de crecimiento social en cada de estas áreas. La misión y la visión del centro de Influencia Pura Esperanza son:

Misión: Ser los agentes de esperanza de la ciudad de Alajuela, que ofrece apoyo físico, mental y espiritual a cada persona que llegue al Centro de Influencia.

Visión: Ser el primer lugar donde las personas encuentren una esperanza para sus vidas con apoyo físico, mental y espiritual para tener una mejor calidad de vida (p.6).

El centro de Influencia mantiene vínculos de colaboración con instituciones como la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela, el instituto WEM, el Patrono Nacional de la Infancia y el Albergue de Madres Adolescentes Casa Luz, entre otras. Su labor se sostiene gracias al apoyo de voluntarios comprometidos y de estudiantes de la UNADECA que realizan su Trabajo Comunal Universitario (TCU) o su Práctica Profesional Supervisada (León,2019).

Objetivos

Objetivo General

Desarrollar procesos individuales y grupales de atención psicológica dirigidos a mujeres mayores de edad víctimas de violencia intrafamiliar, usuarias de la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela, durante el III cuatrimestre del año 2025, con el fin de proporcionar herramientas que favorezcan el afrontamiento de la violencia, reducir el impacto emocional y fortalezcan la recuperación de su autoestima.

Objetivos Específicos

Implementar procesos terapéuticos individuales dirigidos a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, con el fin de favorecer la expresión emocional.

Elaborar talleres psicoeducativos enfocados en las mujeres que asisten en la Oficina de la Mujer de la municipalidad de Alajuela.

Desarrollar talleres grupales enfocados en la autoestima, el autocuidado y la resiliencia, que impulsen la construcción de una identidad positiva y el empoderamiento personal.

La Psicología Clínica

La psicología clínica es una disciplina que ha evolucionado desde sus raíces médicas, adoptando un enfoque centrado en el alivio del sufrimiento humano, no solo físico sino también psicológico. Para comprender su objeto de estudio y su campo de acción, es necesario revisar sus definiciones y fundamentos teóricos (Centro de Salud Alianza,2021).

Según Arias (2014):

Se trata de un campo disciplinario orientado a la investigación y al abordaje terapéutico de las conductas consideradas anómalas compartiendo así un ámbito de interés común con la psiquiatría. Inicialmente fue llamada clínica psicológica y que contaba con una característica en particular, relacionada con su cercanía al servicio social, y que era útil para la enseñanza y la investigación dedicada por completo al diagnóstico, tratamiento y estudio de los desórdenes del comportamiento (p.3).

Arias (2014):

Plantea que la psicología clínica se consolidó como una especialidad enfocada en el estudio y tratamiento de conductas anormales, compartiendo objetivos con la

psiquiatría. En sus inicios, se caracterizó por su vínculo con el servicio social y su utilidad en la enseñanza e investigación, especialmente en el diagnóstico y manejo de trastorno del comportamiento (p.4).

En conclusión, la psicología clínica se ha consolidado como un campo esencial en la atención de la salud mental, pues permite comprender, diagnosticar y tratar las diversas problemáticas emocionales y conductuales que afectan a las personas. Su aporte trasciende el ámbito académico, ya que ofrece herramientas prácticas para aliviar el sufrimiento humano y promover el bienestar integral, lo cual se evidencia en su aplicación práctica a través de la labor del psicólogo clínico, quien actúa como mediador entre la teoría y la práctica.

Habilidades de un Psicólogo

Según el artículo publicado por Psicología y Mente (2022) la psicología es una disciplina en la que las habilidades sociales resultan especialmente relevantes, ya que una comunicación efectiva entre el terapeuta y el paciente es esencial comprender el motivo de consulta, explicar adecuadamente las estrategias terapéuticas y fomentar el compromiso con el tratamiento. Sin estas habilidades, el desarrollo de la intervención se ve seriamente comprometido, dificultando el logro de los objetivos terapéuticos. A continuación, se describirán las principales habilidades sociales que todo psicoterapeuta debe desarrollar.

Asertividad. En el contexto terapéutico, esta habilidad permite al psicólogo abordar temas delicados con tacto, sin evitar conversaciones necesarias por incomodidad (sección asertividad).

Capacidad de síntesis. Permite al psicólogo resumir ideas y emociones complejas en pocas palabras, facilitando la comprensión del cliente (sección capacidad de síntesis).

Empatía. Para el psicólogo, esta competencia es esencial, ya que permite conectar con el paciente desde una perspectiva comprensiva, sin perder el rol del profesional (sección capacidad empática).

Autocrítica. Permite al profesional reflexionar sobre su desempeño, reconociendo sus limitaciones y áreas de mejora. Esta habilidad es crucial para garantizar una práctica ética y efectiva, ya que fomenta la búsqueda de supervisión o derivación cuando el caso lo requiera (sección autocrítica).

Escucha activa. Capacidad de prestar atención plena al discurso del cliente, no solo sus palabras, sino también a sus emociones, gestos y silencios. Esta habilidad permite al psicólogo comprender profundamente lo que el paciente comunica, favoreciendo una intervención más precisa y empática (sección escucha activa). Según (García (2024) “el rapport establece una conexión de confianza desde el primer contacto con el paciente es esencial. Un ambiente cálido y de aceptación permite que el entrevistado se sienta seguro y comprendido” (p.10).

En conjunto, estas habilidades no solo fortalecen la relación terapéutica, sino que también permiten al profesional intervenir con sensibilidad y eficacia en contextos complejos.

Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar Según Paredes (2022) se refiere al “uso reiterado y sistemático del poder por parte de uno o varios miembros de la familia para someter a otros, con el fin de ejercer control y dominación” (p.34).

Paredes (2022):

Señala que esta problemática ocurre en todo el mundo y, en la actualidad, es una de las más persistentes, afectando múltiples aspectos de la vida de las personas y trascendiendo el ámbito social. Dado el impacto que tiene en la vida tanto de la víctima directa como del agresor y los testigos, la violencia intrafamiliar requiere un abordaje integral que involucra disciplinas como la medicina, la psicología y el derecho (p.34).

Dinámica de la Violencia Intrafamiliar

Según Quiñones et al. (2023), la violencia intrafamiliar suele desarrollarse en forma de un ciclo compuesto por tres etapas. Este modelo se enfoca principalmente en situaciones donde la mujer es la víctima, y describe los patrones de conducta que adoptan tanto ella como su pareja en cada fase del proceso:

La primera fase, conocida como acumulación de tensiones, se caracteriza por una serie de incidentes que aumentan progresivamente en intensidad. En esta etapa, suelen presentarse agresiones verbales, control excesivo y, en algunos casos, violencia física leve. La mujer tiene que adoptar una actitud sumisa, minimizando la gravedad de los hechos y evitando pedir ayuda. Suele sentirse culpable, se aísla socialmente y trata de evitar situaciones que puedan desencadenar la violencia. Por su parte, el hombre comienza a ejercer un control más rígido, convencido de que tiene derecho a corregir o dominar a su pareja. Este comportamiento abusivo se intensifica con el tiempo, aunque puede estar limitado al entorno doméstico.

La segunda fase, denominada episodio agudo o concreción de la violencia, se manifiesta en actos violentos que pueden ir desde agresiones físicas leves hasta situaciones extremas como el homicidio o el suicidio. La mujer en esta etapa suele

aislarse más, especialmente si presenta lesiones visibles que desea ocultar. El miedo y la depresión afectan su capacidad para defenderse. Sin embargo, el temor también puede llevarla a aceptar conductas abusivas, incluso de tipo sexual. El agresor, por su parte, intensifica su control, se muestra celoso y posesivo, y puede destruir objetos significativos para la víctima. Cree tener derecho a ejercer violencia, pierde el control de sus acciones y no reconoce el daño que causa.

La tercera fase, llamada luna de miel, se caracteriza por el arrepentimiento del agresor y promesas de cambio. Durante este tiempo, muestra afecto y busca justificar su conducta, mientras la víctima con esperanza, de mejora, puede retractarse de decisiones como denuncias o tratamientos. Aunque parece una reconciliación, suele ser solo una pausa antes de que violencia se repita (pp.8-10).

En síntesis, el ciclo de la violencia se sostiene a través de tres fases que se repiten y se intensifican con el tiempo. Este patrón mantiene a la víctima atrapada psicológica y emocionalmente, reforzando la dependencia y dificultando la ruptura del vínculo. Aunque la fase de “luna de miel” genera la ilusión de cambio, en realidad funciona como un mecanismo que prolonga y normaliza el maltrato.

La violencia intrafamiliar no se expresa de una única manera, sino que adopta distintas manifestaciones que pueden afectar progresivamente la integridad emocional, física y social de la víctima. Estas formas de maltrato pueden aparecer de manera aislada o combinada, y suelen intensificarse con el tiempo a medida que el agresor gana control sobre la otra persona. Comprender cada tipo de violencia permite identificar como se ejerce el daño y de manera impacta la vida cotidiana de quien la padece. Tal como señala Castillero (2017), existen diversas formas de violencia que pueden manifestarse dentro del

contexto familiar, cada una con características y consecuencias particulares que afectan la integridad física, emocional y social de las víctimas. Entre las principales se encuentran las siguientes:

Violencia Física. Comprende cualquier acción que causa daño corporal a la víctima mediante el uso de la fuerza. Incluye golpes, empujones, arañazos o fracturas, los cuales pueden provocar lesiones temporales, permanentes o incluso la muerte (sección violencia física).

Violencia Psicológica. Se caracteriza por causar daño emocional sin necesidad de una agresión física. La víctima es humillada, desvalorizada y controlada mediante insultos, amenazas, desprecio o manipulación emocional. Este tipo de maltrato genera sentimientos de culpa, miedo y dependencia hacia el agresor debido a su sutileza, muchas personas no reconocen que están siendo violentadas, aunque este componente psicológico resulta dañino (sección violencia psicológica).

Violencia Sexual. Comprende toda acción en la que una persona es obligada o presionada a realizar conductas sexuales sin su consentimiento. No requiere que exista penetración para considerarse agresión. Este tipo de violencia incluye la violación dentro de la pareja, el acoso sexual, los tocamientos no deseados, la prostitución forzada y la imposición de decisiones reproductivas como el embarazo o el aborto (sección violencia sexual).

Violencia Económica. Se manifiesta al limitar o controlar los recursos financieros de la víctima con fines de manipulación o dominio. Incluye impedirle trabajar, restringir el acceso al dinero o generar dependencia económica como forma de control y sometimiento (sección violencia económica).

Cada una produce un impacto profundo en la integración física y emocional de la víctima, deteriorando su autoestima y bienestar.

Factores de Riesgo que Inciden en Actos de Violencia Intrafamiliar

Según Díaz et al. (2024), señalan que la violencia intrafamiliar no surge de manera aislada, si no que está asociada de factores individuales, sociales y culturales y económicos que aumentan la probabilidad de su aparición. Diversos estudios han identificado variables que contribuyen a mantener o intensificar los comportamientos violentos dentro del hogar. En este sentido se señala los principales factores de riesgo, los cuales se describen a continuación.

Sociocultural representado por el machismo, que genera una actitud de superioridad del género masculino frente a la mujer y la familia. Asimismo, los conflictos con familiares cercanos pueden derivar en validación de actos de violencia física o psicológica.

Estilo de vida marcado por el consumo de alcohol o drogas deteriora el autocontrol y facilita los comportamientos violentos. Alteraciones psicológicas como depresión, celos, baja autoestima o dependencia emocional agravan la tensión familiar y predisponen al uso de violencia como vía de descarga. Experiencias de violencia en la infancia o la convivencia en hogares disfunciones pueden producir patrones aprendidos (p.13).

En conjunto, estos factores muestran que la violencia no surge de manera aislada, sino como resultado de la interacción entre elementos socioculturales, hábitos de vida y condiciones psicológicas que se refuerzan mutuamente. Comprender esta interrelación permite abordar el problema desde una perspectiva integral, promoviendo intervenciones

que consideren tanto el contexto social como el bienestar emocional de las personas involucradas.

El impacto de la violencia en las relaciones de pareja se entiende como un fenómeno complejo que combina influencias socioculturales, estilos de vida y aspectos psicológicos. Desde una perspectiva sociocultural, el machismo perpetua una visión de superioridad masculina que legitima conductas de control y dominación dentro del hogar. Estas dinámicas se refuerzan cuando existen conflictos familiares, consumo de alcohol o drogas, y experiencias de violencia en la infancia, que consolidan patrones aprendidos de agresión. En este contexto, la violencia psicológica se manifiesta a través de estrategias continuas de intimidación, humillación y desvalorización que buscan mantener el poder sobre la víctima, afectando directamente su autoestima y seguridad emocional. La falta de autoestima, originada muchas veces en vínculos tempranos disfuncionales, contribuye a la dependencia emocional y a la dificultad para romper con el ciclo del maltrato. (Guerrero y Ruiz, 2025, pp.7-8).

Maltrato Psicológico

Según Hurtado (2025):

El maltrato psicológico o emocional consiste en conductas verbales y actitudes que dañan la autoestima y la percepción personal de la víctima. Aunque no hay contacto físico, sus efectos son profundos ya afectan la vida diaria y las relaciones. Se manifiesta mediante descalificaciones, aislamiento, control y manipulación emocional, desarrollándose de forma gradual y continua. No es un hecho aislado, sino un patrón repetido de dominación y sometimiento (párrs.4-5).

En coherencia con lo planteado por el autor, este tipo de violencia deteriora gradualmente la autopercepción ya que el maltrato psicológico afecta profundamente la autoestima, haciendo que la persona se perciba como incapaz o sin valor, incluso si antes tenía una buena imagen de sí misma. Esta pérdida de confianza se refleja en autocríticas constantes, inseguridad y desvalorización de los propios logros, producto de mensaje y humillaciones reiteradas. Con el tiempo, la víctima puede llegar a culparse por los conflictos, lo que fortalece su dependencia emocional hacia el agresor (sección cambios en la autoestima y autopercepción).

Tipos de Maltrato Psicológico

De acuerdo con Hernández (2025) el maltrato psicológico adopta distintas formas que deterioran la autoestima, la autonomía y la capacidad de mantener relaciones saludables, generando consecuencias que afectan la vida diaria y el bienestar emocional. Las cuales son:

Maltrato Estructural. Ocurre cuando las normas o dinámicas dentro de una familia, institución o trabajo generan desigualdad de poder y mantienen a una persona en desventaja. Suele pasar desapercibido porque se normaliza en la vida diaria, pero provoca impotencia, dependencia y baja autoestima. Se caracteriza por normas injustas, exclusión en la toma de decisiones y dependencia impuesta hacia una autoridad.

Degradación y Humillación. Este tipo de agresión emocional puede presentarse tanto en situaciones privadas como en espacios públicos. En ambos contextos, la finalidad es mantener una posición de dominio sobre la víctima. Un ejemplo frecuente es exponer o exagerar sus errores delante de otras personas para disminuir su seguridad personal. Entre las consecuencias se encuentra el aumento de la ansiedad, el aislamiento y la dificultad para

expresar lo que piensa o siente. Con el tiempo, la víctima puede interiorizar la idea de que merece ese trato y normalizar la violencia recibida (sección degradación y humillación).

Control y Manipulación. Busca condicionar el comportamiento mediante tácticas como el chantaje emocional, las amenazas o la distorsión de la realidad. El agresor suele presentar exigencias como “cuidado”, lo que dificulta que la víctima identifique la violencia. Este maltrato limita la autonomía y genera dependencia emocional. Las formas más comunes son el gaslighting, el chantaje emocional y la imposición de reglas arbitrarias.

Aislamiento Social y Económico. Consiste en restringir el acceso a redes de apoyo y recursos, lo que genera dependencia hacia el agresor. Se manifiesta al limitar el contacto con familiares o amigos, controlar el dinero, impedir trabajar o negar el acceso a ingresos. Esta violencia provoca soledad, inseguridad y pérdida de oportunidades.

Aunque cada modalidad se expresa de manera particular, todas generan un deterioro emocional que interfiere en la capacidad de reconocer la violencia, solicitar ayuda y tomar decisiones protectoras. Por ello, a continuación, se presentan las bases teóricas que permiten comprender el origen, el mantenimiento y la repetición de la violencia, así como la dinámica que se establece entre la víctima y el agresor.

Enfoques Psicológicos Utilizados en la Práctica

Teoría del Aprendizaje Social (Bandura)

Copp et al. (2019):

Los modelos de aprendizaje social proponen que las vivencias en la familia de origen desempeñan un papel fundamental en la aparición de conductas violentas en las relaciones de pareja en etapas posteriores de la vida. Desde esta perspectiva, la agresión no surge de manera espontánea, sino que se adquiere al observar

comportamientos violentos de otros miembros del hogar y las consecuencias que estos generan. Según Bandura, la exposición a la violencia que es tolerada, justificada o no sancionada facilita que la persona adopte dichos comportamientos como formas de interacción (párr. 4).

Además, el aprendizaje social implica más que la mera imitación; los individuos pueden internalizar patrones complejos de conducta de violenta y desarrollar creencias o actitudes que validan el uso de la violencia en determinadas circunstancias. En este sentido, la aceptación de la violencia se convierte en un factor que incrementa la probabilidad de reproducirla en las relaciones de pareja.

En conclusión, la violencia en la pareja puede considerarse un comportamiento aprendido, ya que se sustenta en procesos de aprendizaje social mediante los cuales los individuos llegan a interiorizar ciertos patrones de conducta y actitudes que normalizan la agresión.

Teoría del Apego (Bowlby)

Según Reyes (2025), quien retoma los planteamientos de John Bowlby, el apego constituye una necesidad innata y adaptativa del ser humano, tan esencial como otras funciones básicas para la supervivencia. En esta misma línea, Miranda et al. (2021) sostienen:

Que el apego, desde la perspectiva de Bowlby, hace referencia al vínculo de cercanía que se establece entre el infante y sus cuidadores a partir de respuestas sensibles que favorecen el desarrollo de la seguridad y la exploración del entorno. Este vínculo influye en la organización de la conducta, la regulación emocional y el desarrollo psicológico, especialmente en situaciones de amenaza o malestar (pag.6).

Desde esta perspectiva, los modelos de apego internalizados durante la infancia pueden proyectarse en la vida adulta a través de patrones relacionales desadaptativos, como la dependencia emocional. Según Momeñe et al. (2022), la dependencia emocional se identifica como un elemento característico de las relaciones de parejas marcadas por la violencia, ya que la intensa necesidad de afecto hacia la pareja limita la capacidad de tomar decisiones orientadas a la separación, aun cuando el vínculo resulta perjudicial. Diversas investigaciones han evidenciado que las personas que experimentan violencia en la relación presentan mayores niveles de dependencia emocional, lo cual contribuye a la persistencia de este tipo de vínculo.

Aun cuando las agresiones experimentadas son significativas, las personas con dependencia emocional suelen manifestar que continúan sintiendo amor hacia su pareja. Del mismo modo, el malestar asociado a la posibilidad de una separación suele percibirse como más intenso que el sufrimiento vivido dentro de la propia relación violenta, lo que dificulta la toma de decisiones orientadas a la ruptura del vínculo. En el plano social, la dependencia emocional se manifiesta mediante dificultades en la interacción con los demás. Estas personas tienden a reducir su contacto con la red de apoyo para dedicarse casi exclusivamente a la relación de pareja, se muestran más cómodas en contextos sociales limitados y presentan problemas para desenvolverse de manera autónoma y equilibrada en sus vínculos interpersonales (Momeñe et al., 2022, p.2).

En este sentido, la dependencia emocional dificulta que una persona pueda romper una relación violenta, ya que la necesidad de sentirse querida por la pareja y el miedo a la separación resultan más fuertes que la aversión hacia la dinámica violenta. Ante las

manifestaciones emocionales, cognitiva y conductuales relacionadas con la dependencia emocional, es esencial integrar un enfoque psicológico que permita su evaluación y tratamiento. Desde esta perspectiva el enfoque cognitivo- conductual resulta relevante considerar la influencia de los pensamientos automáticos, las emociones desadaptativas y las conductas aprendidas en el mantenimiento de relaciones de pareja caracterizado por la violencia.

Enfoque Cognitivo-Conductual

Mayo Clinic (2025) señala que la terapia cognitivo conductual es una modalidad ampliamente utilizada dentro de la psicoterapia, basada en un proceso estructurado que se desarrolla junto a un profesional de la salud mental. Este enfoque permite a la persona identificar y comprender patrones de pensamiento que influyen negativamente en su vida. A partir del análisis entre pensamientos, emociones y conductas, el individuo logra una comprensión más clara de las situaciones problemáticas.

A partir de esta base, la intervención incorpora diversas técnicas y procedimientos, entre los que destacan la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades sociales y la resolución de problemas. Estas intervenciones, al desarrollarse en un tiempo corto, tienen como propósito dotar a la persona de herramientas prácticas que le permitan afrontar de manera autónoma sus dificultades cotidianas, promoviendo así la autogestión emocional y conductual más allá del espacio terapéutico (Solís, 2021, sección ¿Qué es la terapia cognitivo conductual?).

Técnicas Cognitivas

Buscan modificar pensamientos y creencias que afectan las emociones y la conducta. Entre ellas se destacan las siguientes:

Reestructuración Cognitiva. Según Cornejo (2025):

Este componente se centra en reconocer y modificar pensamientos disfuncionales.

Las mujeres que han vivido situaciones de violencia suelen presentar creencias negativas sobre si mismas y su entorno, como culpa, vergüenza o desconfianza. La TCC interviene promoviendo la sustitución de estas cogniciones por interpretaciones más realistas y adaptativas (p.35).

Debate Socrático. Es una técnica conversacional que utiliza preguntas abiertas para fomentar el pensamiento crítico y la reflexión. En psicología, se aplica como recurso para analizar con mayor profundidad las ideas, creencias y emociones de una persona (Mingrome, 2023, sección qué es el dialogo socrático).

Fortalecimiento del Autoestima. La baja autoestima puede generar un círculo vicioso de pensamientos negativos que la refuerzan. La TCC busca romper este ciclo mediante la identificación y reestructuración de creencias disfuncionales, promoviendo así una autoimagen más positiva y saludable (Mendieta,2025, sección la relación entre autoestima y TCC).

Dialogo Compasivo. Trabajar con el lenguaje y la autocrítica, se fortalece al cuestionar los pensamientos autocríticos y sustituirlos por otros más comprensivos y amables (Psicología y Mente, 2025, sección como se trabaja la compasión en psicoterapia).

Espejo Compasivo. Ejercicios de autoobservación con enfoque en pensamientos y emociones (Rojas, 2025, sección de que se trata la técnica del espejo y como ayudar a mejorar la autoestima).

Técnica del Semáforo. Autorregulación cognitiva para frenar impulsos (Instituto Mexicano de la Radio, 2025, sección sinopsis).

Visualización Guiada del Yo. Imaginar escenarios internos para modificar creencias. Al recrear internamente experiencias similares a las reales, produce efectos positivos tanto en la mente como en el cuerpo (PsicoNetwork, 2025, sección introducción).

Autorreflexión guiada. Según el Centro integral de psicología (2022), es importante “fomentar el insight y análisis de pensamientos. El desarrollo de habilidades emocionales y cognitivas, y un mayor bienestar y crecimiento personal” (párr. 1).

Técnicas Conductuales

Se caracteriza por su enfoque práctico y metas definidas orientadas a modificar el comportamiento. Su propósito es fortalecer las conductas positivas y funcionales, al tiempo que reduce aquellas que resultan perjudiciales. Para ello utiliza el reforzamiento positivo, promoviendo la repetición de acciones beneficiosas mediante elogios, recompensas o atención favorable (Mental Test Lab, 2025, sección objetivos de la terapia conductual).

Entre ellas se encuentran las siguientes técnicas:

Refuerzo Positivo. Es una técnica del condicionamiento operante que consiste en aplicar un estímulo agradable tras una conducta deseada, con el fin de aumentar la probabilidad de que se repita. En otras palabras, se premia una acción para fortalecerla (Dulcinia, 2024, sección que es el refuerzo positivo).

Activación Conductual y Plan de Actividades Gratificantes. Es una herramienta practica que “busca aumentar las experiencias gratificantes y disminuir las aversivas. Para lograrlo, se centra en identificar y modificar conductas que bloquean la participación, como la evitación y la huida” (Vargas, s.f. p.5).

Entrenamiento de Habilidades Sociales. Es una intervención psicológica estructurada que tiene como objetivo “favorece el desarrollo de habilidades de comunicación asertiva, permitiendo a las mujeres establecer límites y expresar sus necesidades de forma adecuada” (Cornejo, 2025, p.37).

Roleplay. Es una técnica utilizada en psicoterapia que consiste en “Practicar conductas en situaciones simuladas” (Psicología Córdoba, 2025, sección uso y aplicaciones).

Técnicas de Respiración. Son estrategias conscientes “que buscan mejorar la manera de inhalar y exhalar para favorecer la oxigenación, la relajación, el equilibrio emocional y el bienestar integral” (definición, 2025, párr. 1).

La terapia cognitivo conductual ha demostrado ser eficaz en la intervención con mujeres víctima de violencia, ya que orienta principalmente a reducir las manifestaciones psicológicas derivadas del trauma.

Cornejo (2025) indica que, dentro el abordaje terapéutico se emplean las siguientes técnicas:

Psicoeducación. La psicoeducación constituye un componente fundamental dentro de la intervención terapéutica, ya que facilita que las mujeres reconozcan y comprendan las repercusiones del trauma. A través de este recurso, se brinda

información sobre el ciclo de la violencia, manifestaciones habituales del trauma, así como su influencia en los pensamientos, emociones y conducta.

Modelo ABC. Se basa en la identificación de pensamientos irracionales que provocan malestar emocional, para posteriormente analizar de manera crítica los elementos distorsionados que los conforman. A partir de este proceso, la persona reconoce que las cogniciones pueden ser modificadas por interpretaciones más ajustadas a la realidad, entendiendo que el cambio de pensamientos no implica una alteración de la identidad personal, si no una transformación de aquellos esquemas cognitivos que generen conflictos internos.

Entrenamiento en Habilidades de Afrontamiento. Se integran técnicas prácticas para el manejo del estrés, tales como la relajación, respiración profunda y la resolución de problemas, las cuales facilitan que las mujeres afronten las demandas diarias con mayor control.

Técnicas de Relajación. Son estrategias orientadas a reducir la activación fisiológica y emocional asociadas a para disminuir la ansiedad y el estrés, fortaleciendo el bienestar general y la capacidad de afrontamiento (pp.34-37).

La psicoterapia es una intervención eficaz para reducir los síntomas psicológicos y mejorar la calidad de vida de las mujeres que han vivido situaciones de violencia, por lo que debe integrarse dentro de las estrategias de la red de protección. Entre los distintos enfoques, la Terapia Cognitivo-Conductual destaca por su efectividad empíricamente comprobada en la disminución de síntomas asociados a la violencia, al ser un abordaje breve, estructurado y centrado en modificar pensamientos y conductas disfuncionales

considerando la interacción entre los factores personales y el entorno (Habigzang et al., 2019).

Metodología Aplicada

El informe correspondiente a la práctica profesional supervisada se caracteriza por la articulación de un enfoque teórico y práctico, sustentando el marco teórico elaborado a partir de un análisis exhaustivo y crítico de fuentes académicas. El marco teórico se construye mediante la revisión sistemática de artículos científicos, libros y otros recursos.

La fundamentación teórica permite esclarecer de manera integral la naturaleza de la problemática identificada en la población y de las estrategias terapéuticas aplicadas bajo el enfoque de la Terapia Cognitivo-Conductual. Este sustento conceptual constituye la base del marco metodológico y orienta los parámetros teóricos empleados en el proceso de abordaje práctico, garantizando la coherencia entre la fundamentación teórica y la intervención profesional.

La práctica profesional supervisada se desarrolló en el Centro de Influencia 'Pura Esperanza', donde se llevaron a cabo once intervenciones, de las cuales una se realizó en modalidad virtual y los restantes de manera presencial, todas fundamentadas en el enfoque de Terapia Cognitivo-Conductual. Dichas intervenciones estuvieron dirigidas a personas que se encontraban en lista de espera para iniciar un proceso terapéutico.

Asimismo, se organizaron talleres psicoeducativos grupales enfocados en la autoestima, el autocuidado y la resiliencia, que impulsen la construcción de una identidad positiva y el empoderamiento, especialmente dirigido a mujeres que asisten a la Oficina de la Mujer.

Cabe señalar que la Oficina de la Mujer registraba un total de veinte personas en espera en atención psicológica; por ello, se seleccionaron, siguiendo el orden de la lista, los nombres de las primeras once mujeres para participar en las intervenciones.

Se implementaron las etapas terapéuticas planteadas por Palomares (2020) las cuales son: *Evaluación inicial*, es identificar el motivo de consulta y obtener información relevante sobre su contexto personal. *Establecimiento de hipótesis*, a partir de la información obtenida, el psicoterapeuta formula hipótesis acerca del origen y la persistencia de la dificultad presentada por el paciente; al mismo tiempo funciona como referente si se requiere la aplicación de alguna prueba estandarizada. *Devolución de la información*, se expone al paciente sus conclusiones iniciales y se plantea un plan colaborativo; a partir de ello se definen los objetivos terapéuticos y se diseñan las estrategias de intervención. *Tratamiento*, donde el paciente aprende nuevas formas de pensar y actuar mediante técnicas adaptadas a sus necesidades y orientación terapéutica. *Seguimiento*, consiste en evaluar de manera constante los avances del paciente; se identifica posibles dificultades y se refuerzan los logros obtenidos. *Cierre*, consolida los avances y prepara al paciente para continuar de forma autónoma en la vida cotidiana.

Las habilidades y técnicas implementadas en el marco de los procesos psicoterapéuticos se describen a continuación:

Observación. PsicoActiva (2024) señala que:

Constituye una herramienta fundamental para comprender la conducta humana y puede llevarse a cabo de diversas formas según los objetivos del análisis. Requiere un observador capacitado, que puede adoptar un rol participante o no participante, garantizando rigor y control en el registro de la conducta (párr.4).

Escucha activa. Implica prestar atención plena al mensaje de la otra persona, no solo comprendiendo internamente lo que comunica, sino también mostrando externamente, mediante gestos y reacciones, que estamos atentos. No se trata de oír pasivamente, sino de concentrarse de manera consciente en lo que el interlocutor expresa y transmitirle que su comunicación es valorada (Psicología y Mente, 2025, sección ¿Qué es la escucha activa?).

Empatía. Es la habilidad de ponerse en el lugar del otro, comprendiendo y compartiendo sus emociones y experiencia. En psicología, supone conectar emocionalmente con los pacientes, lo que fortalece la relación terapéutica y favorece su calidad (Colegio de Psicólogos de San Juan, 2025, sección ¿Qué es la empatía?).

Terapia cognitivo conductual. Constituye un enfoque psicoterapéutico integrado por diversas teorías y métodos que conforman un sistema de intervención psicológica. Entre algunas técnicas son: reestructuración cognitiva, técnicas de exposición, técnicas de respiración y relajación entre otras (Psicología-Online, 2024, sección que es la terapia cognitivo-conductual y técnicas de terapia cognitivo-conductual).

Cada una representa pilares esenciales en la práctica psicológica, ya que permiten comprender la conducta, fortalecer la relación terapéutica y aplicar intervenciones eficaces orientadas al bienestar del paciente.

Población Atendida

La práctica profesional se desarrolló entre los meses de septiembre y noviembre del año 2025, en el Centro de Influencia. Durante este periodo se brindó atención psicológica a un total de once personas, todas mujeres adultas. De ellas, diez recibieron atención de manera presencial y una de forma virtual; sin embargo, esta última no logró completar el proceso debido a las limitaciones de tiempo y falta de respuesta posterior. Asimismo,

algunas participantes abandonaron las sesiones sin presentar justificación o dejaron de responder a los contactos realizados. Como resultado, únicamente cuatro mujeres concluyeron de manera satisfactoria su proceso terapéutico.

Además de las sesiones de atención psicológica, se realizaron talleres psicoeducativos dirigidos a la población femenina, con el propósito de fortalecer la autoestima, fomentar la confianza en sí misma y promover habilidades para el bienestar emocional. Estas actividades permitieron brindar espacios de aprendizaje y reflexión, favoreciendo el desarrollo de habilidades personales, el empoderamiento y la toma de decisiones sobre el valor propio.

Durante los talleres psicoeducativos se abordaron temas como la resiliencia, el autocuidado, la gestión de las emociones, la gratitud, la depresión, la autoconfianza y la prevención de la violencia. El propósito de estas intervenciones fue brindar a mujeres que han sufrido violencia intrafamiliar herramientas prácticas y espacios reflexivos que les permitieran fortalecer su bienestar emocional, reconocer y prevenir situaciones de violencia, recuperar la confianza en sí mismas y promover procesos de empoderamiento orientados a una vida más saludable y autónoma.

Seguidamente, se describe de manera detallada uno de los talleres desarrollados con la población de mujeres como se mostrará en la tabla 1:

Tabla 1

Taller Psicoeducativo del autocuidado a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar.

Objetivo	Desarrollo general de la sesión (Descripción de las Actividades).	Nº de Participantes	Materiales	Reacción Personal ante el proceso grupal	Alcances y Limitaciones	Tiempo
Fomentar un espacio seguro	Se iniciará con la bienvenida y	13	Recursos humanos.	El grupo se mostró	Se logro romper el hielo y crear	15 minutos

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

de integración y confianza.	la dinámica rompehielos: caminata de los saludos loco, el cual consiste en que los participantes caminen libremente por el espacio, a continuación, se les brindara instrucciones de saludos divertidos como, por ejemplo, saludense con el codo, frente, como si fueran estrellas de cine, como si no se hubiera vista en 10 años y por último con un bailecito rápido. (Anexo 1)			receptivo participo con entusiasmo y generaron sonrisas que relajaron al ambiente.	un clima de confianza.	
Introducir el concepto de autocuidado.	Se continuará con la definición y se proyectará un video acerca del tema.		Presentación de Canva.	La mayoría mosteo interés, presto atención y compartieron comentarios al final.	Se comprendió la importancia del autocuidado como tema central.	8 minutos
Cargas y fortalezas personales	Se pasará con la dinámica la mochila ligera, el cual consiste en entregar dos papeles a cada participante, en el primero deben escribir algo que las cargas o les impiden cuidarse, en el segundo, escribir fortalezas o les ayuda a cuidarse. Después una a una pasa al frente, el papel de las cargas lo romperán y lo depositaran en el basurero y el otro papelito lo		Cajas Paginas papel bond Colores Marcadores.	Fue una de las actividades más emotivas, algunas expresaron alivio al soltar sus cargas.	Se promovió la reflexión personal y simbólica de dejar ir lo que impide cuidarse.	20 minutos

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

	depositaran en un cofre que se llevará. (Anexo 2)					
Reconocer áreas del autocuidado integral.	Se continuará con una minicharla del autocuidado emocional, social, espiritual y física.		Presentación de Canva.	Todas participaron muy entusiasmadas y colaborativas, trabajando así en grupo.	Se logro transmitir herramientas prácticas de autocuidado.	15 minutos
Visualizar y compartir acciones de autocuidado.	Se continua con la siguiente dinámica de “mi jardín del autocuidado” se entregará a cada una 5 pétalo, el cual consiste en que cada pétalo debe n escribir acciones de autocuidado que ellas ya practican o quisieran practicar. Después se formará un mural en la pared, formando una flor con los pétalos. (Anexo 3)		Papel bond con Pétalos de flores Cartel para formar la flor Colores Plumones Colores		Se fortaleció y el sentido de trabajo en equipo y apoyo mutuo.	30 minutos
Reconocer la importancia como herramientas esenciales.	A continuación, se explicará el beneficio del autocuidado.		Presentación de Canva.	Algunas personas compartieron de cómo había empezado cuidarse más y otras comprendieron el tema del autocuidado.	Comprensión clara del empoderamiento.	8 minutos
Fortalecer el sentido de esperanza y empoderamiento.	Para terminar, se dará un mensaje que es que el autocuidado no es egoísmo: es un acto de amor de propio y paso firme hacia la libertad emocional y la		Recursos Humanos Presentación de Canva.	El grupo se mostró conmovido, varias personas expresaron sentirse motivadas y agradecidas.	Se reforzo la idea que el autocuidado es un acto de amor propio y una y una herramienta de sanación.	10 minutos

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

	reconstrucción de la vida. Cada vez que eliges cuidarte, estas diciendo: ya no más violencia, ya no más silencio, ahora me elijo a mí misma. El autocuidado es tu herramienta para sanar, crecer y para volver a brillar. Y hoy, aquí estas dando ese paso valiente hacia tu bienestar.					
--	---	--	--	--	--	--

Nota: esta tabla se muestra toda la estructura detallada de lo que se realizó en el taller.

Intervenciones Realizadas

Se presentará tres casos de once pacientes, lo cuales se detallarán el proceso de intervención de cada uno.

Informe Paciente Uno

Ficha de Identificación

Nombre: FM.

Edad: 54.

Fecha de nacimiento: 05-09-1971.

Sexo: Femenino.

Estado civil: Divorciada.

Nivel de estudio: Universidad incompleta.

Profesión: guardia de seguridad.

Residencia: Alajuela.

Motivo de consulta

La paciente expresa lo siguiente: “Deseo orientación sobre qué hacer y cómo proceder cuando no logro gestionar lo que viví en el pasado, ya que fui víctima de violación a los 17 años”. Asimismo, manifiesta que ha sufrido violencia verbal por parte de su nuera.

Instrumentos y Técnicas por Utilizar

- Entrevista semiestructurada.
- Escucha activa.
- Dialogo socrático.
- Inventario de Depresión de Beck.
- Escala de Autoestima de Rosenberg.
- Relajación muscular progresiva.
- Respiración diafragmática.
- Activación conductual.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Técnica de comunicación asertiva.
- Rolplay.

Historia de Vida

A los 17 años, fue víctima de una violación por parte de un primo. Su madre, en lugar de apoyarla, tomo partido por él, lo que generó un profundo resentimiento hacia ella. Aunque esa relación fue dolorosa, hace tres años su madre falleció. Tiene tres hijos: dos mujeres y un hombre. La relación con ellos no es muy cercana, aunque sus hijas le brindan apoyo económico. En cambio, de su hijo mayor no recibe ayuda.

Se caso a los 18 años, en un matrimonio forzado. Su primer hijo fue producto de un abuso. Durante 25 años vivió con su esposo en un entorno de violencia física, verbal y sexual. Él la engañaba, la maltrataba y le decía que era su obligación servirle. Aunque en la iglesia mostraba una imagen amable, en casa era todo lo contrario. A pesar de las circunstancias, ella se esforzaba por llevar a sus hijos a actividades recreativas y excursiones.

Tras separarse, denunció a su exesposo para solicitar pensión. Llegó a un estado de desnutrición, y su padre influía negativamente en sus hijos, hablándoles mal de ella, lo que provocó indiferencia en ellos. En un intento por mejorar la relación, se fue a vivir con su hijo mayor, pero su nuera la maltrataba verbalmente. Además, es alérgica a los animales, y en esa casa había varios, lo que afectó su salud. Decidió irse. Al escribirle a su hijo para pedir sus pertenencias, fue insultada por la nuera, quien le dijo que ya no tenía derecho a nada, la mayoría de las pertenencias eran de ella.

A pesar de todo lo vivido, no tiene vicios. En 2004 sufrió un accidente en el brazo, y su esposo, en un acto de violencia, le arrancó los puntos de sutura.

Tiene educación secundaria completa, inició sus estudios universitarios, pero no los finalizó, realizó cursos de criminología. Comenzó a estudiar mientras estaba casada. Le apasionan los deportes como la natación, el baloncesto y el fútbol, y gracias a su talento obtuvo becas que le permitieron continuar sus estudios.

Durante su niñez, no tenía una buena relación con su madre, fue un embarazo no deseado. La familia paterna no aceptaba a su madre, quien durante el embarazo se agredía físicamente y consumía alcohol, afectada por la pérdida de una hija anterior. Al nacer, le dijeron que era de piel oscura y cabello revoltoso, y su madre ni siquiera la miró ni la

amamanto. Refiere tener recuerdos desde los ocho meses de edad. Cuando era maltratada por su madre, buscaba consuelo en una foto de su abuela, a quien evocaba con ternura.

Su padre era amoroso, pero no intervenía ante los abusos de su esposa, él también sufría agresiones, pero afirmaba que no la dejaría. Las épocas navideñas eran especialmente difíciles, ya que su madre introducía mujeres en la casa para provocar celos y conflictos.

Tiene dos hermanos, con uno mantuvo buena relación, pero con su hermana no.

Su madre le decía que prefería morir antes que ser cuidada por ella. Sin embargo, cuando enfermó, fue ella quien dejó todo para cuidarla. Actualmente, trabaja como guardia de seguridad en una empresa y alquila un departamento que comparte con otros inquilinos.

Tabla 2

Plan de intervención terapéutica FM

Sesión	Objetivo	Materiales	Técnicas o instrumentos	Tiempo	Descripción de la técnica
1	Recoger información detallada sobre la historia de vida	Consentimiento informado (anexo4). Lápiz	Consentimiento informado (anexo 4) Entrevista semiestructurada Rapport	60 minutos	Inicio (10 min): Al inicio de la sesión se entregó al paciente el consentimiento informado, garantizando su comprensión de los objetivos y alcances del proceso. Tras la lectura y firma del mismo, se dio continuidad con la entrevista clínica, priorizando un clima de contención y confianza. Exploración (30 min): se abordó en primera instancia el motivo de consulta, mediante preguntas abiertas y respetuosas del ritmo de la paciente, tales como: ¿prefiere hablar de lo sucedido ahora o más adelante cuando se sienta preparada?, ¿Qué síntomas físicos ha tenido?, ¿Qué

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

					<p>apoyo recibió o no en ese momento? Posteriormente, se exploran antecedentes relevantes, incluyendo aspecto de su historia personal y familiar, como la relación con su madre durante la niñez, para luego profundizar en los hechos ocurridos y los eventos que han ido desencadenando la situación actual. Cierre (5-10 min): En la etapa de cierre, se le explico a la paciente que, con base en lo expuesto durante la entrevista, se establecerán los objetivos a trabajar. Asimismo, se le menciono que, de ser necesario, se aplicaran pruebas psicológicas con el fin de determinar las áreas prioritarias de trabajo y enfocar adecuadamente el proceso terapéutico.</p>
2	<p>Evaluar de manera objetiva mediante instrumentos estandarizados. (anexo 5 y 6)</p>	<p>Pruebas Lápiz</p>	<p>Inventario de Depresión de Beck (anexo 6) Escala de Autoestima de Rosenberg (anexo5)</p>	<p>45 minutos</p>	<p>Inicio (30 min): Se le dio la bienvenida y se le explico que esta sesión se utilizaría una herramienta de análisis funcional de la conducta, con el objetivo de identificar reacciones, conductas y patrones asociados a un evento que haya resultado impactante o que haya marcado de manera significativa si experiencia emocional. Se exploraron las circunstancias previas del evento, posibles señales de alerta del agresor y los estados emocionales presentes antes de la situación. Conducta, se identificaron las conductas emitidas por el agresor, tales como amenazas, gritos o agresiones, así como las respuestas de la</p>

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

					<p>paciente, incluyendo evitación.</p> <p>Consecuencias, se analizaron los efectos inmediatos y posteriores, como la disminución momentánea de la agresión al ceder, la presencia de miedo y confusión emocional, los ciclos de reconciliación y el aislamiento progresivo. Se promovió la identificación de pensamientos automáticos asociados al ciclo de violencia, favoreciendo una primera toma de conciencia. Se realizó una síntesis del análisis funcional, destacando señales de alertas.</p> <p>Aplicación de instrumentos (20 minutos): se explicó a la paciente en que consiste cada instrumento, indicando que debía responder de manera honesta y espontánea, remarcando que no existen respuestas correctas o incorrectas. Se le informó que contaba con todo el tiempo necesario para completar las pruebas. Durante este espacio, se mantuvo una actitud de acompañamiento, observando su disposición emocional y nivel de comprensión.</p> <p>Cierre (5 min): al finalizar la aplicación de los instrumentos, se realizó un breve cierre, agradeciendo la participación y colaboración de la paciente. Se le explicó que los resultados serán analizados e integrados con la información obtenida durante las sesiones previas, y en encuentros posteriores se brindará</p>
--	--	--	--	--	---

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

					retroalimentación y se establecerán de manera conjunta los objetivos terapéuticos a trabajar.
3	Fomentar la autoaceptación y trabajar el perdón hacia si misma por experiencias pasadas	Hoja Lápiz	Ejercicio de autocompasión Carta de perdón a sí misma	60 minutos	<p>Inicio (10 min): Se dio la bienvenida a la paciente y se compartieron los resultados de las pruebas psicológicas, explicando de manera clara su significado y como estos orientarán el abordaje terapéutico. Explicación del encuadre (10 min): Se explico cómo se desarrollará el proceso terapéutico y objetivo específico de la sesión, promoviendo un espacio de confianza. Se inicio el dialogo en torno a sentimientos de culpa, vergüenza y dolor vinculados a experiencias pasadas, reforzando la idea de que reconocer el sufrimiento no implica debilidad, si no una oportunidad de comprensión y reparación emocional. Exploración emocional (15 min): se profundizo en las experiencias emocionales asociadas a dichos sentimientos, validando las respuestas emocionales de la paciente y favoreciendo la expresión verbal de sus vivencias, manteniendo un clima de contención y seguridad. Ejercicio de autocompasión (15 min): se llevó a cabo un ejercicio de autocompasión mediante una guía verbal, invitando a la paciente a visualizar a su “yo herido” y a ofrecerle palabras de comprensión, aceptación y perdón. Posteriormente, se</p>

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

					<p>solicitó la elaboración de una carta dirigida a sí misma, expresando comprensión, aceptación y el deseo de sanar.</p> <p>Cierre (10 min): al finalizar el ejercicio, se invitó a la paciente compartir como se sintió durante la experiencia, validando sus emociones. Se reforzó la importancia del autocuidado emocional diario y se asignó como tarea terapéutica la lectura de la carta cada vez que experimente sentimientos de tristeza o culpa.</p>
4	Disminuir la activación fisiológica asociada a la tristeza y ansiedad, fortaleciendo el autocontrol emocional.	Música suave sillón hoja de registro de práctica diaria	Respiración diafragmática Relajación muscular progresiva	60 minutos	<p>Se da la bienvenida y se hace una retroalimentación de cómo le fue con la tarea durante la semana. Después se le explica como la ansiedad activa el sistema fisiológico y la respiración diafragmática ayuda a revertir ese estado.</p> <p>Después se le pide a la paciente que se siente o a recuesten en posición cómoda, se le guía a inhalar y exhalar lentamente, sintiendo el movimiento del abdomen. Se utilizará música suave para facilitar la concentración. Se le guiará al proceso de tensar y relajar grupos musculares (manos, brazos, hombros, rostros, piernas) acompañando con respiración controlada. Para finalizar se comenta como se sintió durante el ejercicio y que sensaciones corporales notó. De tarea practicar la respiración diafragmática durante 10 minutos diarios en un ambiente tranquilo.</p>

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

					Registrar en una hoja las sensaciones o cambios percibidos después de cada práctica.
5	Promover la reconexión social y el incremento de actividades gratificantes para fortalecer el bienestar emocional	Hoja Lápices Plumones	Activación conductual mapa de redes de apoyo	60 minutos	Se da la bienvenida y se revisa la tarea y se refuerza los avances y se comenta como se sintió aplicándolas. Después se conversa sobre sus actividades actuales y nivel de contacto social que mantiene. Se indaga que cosas solía disfrutar y ha dejado de hacer por su estado de ánimo o por conflictos familiares. A continuación, se realizará la construcción del mapa de apoyo se le guía paso a paso para identificar personas significativas. En el centro coloca su nombre y alrededor las personas o espacios que pueden ofrecer apoyo emocional o compañía. Se analiza que relaciones son más positivas o de confianza. Con ayuda se seleccionará actividades placenteras y realistas para realizar durante la semana. Se llena una hoja de planificación con días, horas y metas pequeñas alcanzables. Para finalizar reflexionar sobre como el aislamiento afecta el estado de ánimo y como reconectarse con los demás puede mejorar su bienestar. Tarea: realizar al menos dos actividades placenteras y registrar como se sintió y después de hacerlas. Contactar o conversar con al menos una persona de su red de apoyo.

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

6	Trasformar la interpretación de experiencias pasadas traumáticas hacia un enfoque de aprendizaje.	Hoja Lápiz Música relajante	Escritura narrativa guiada, reencuadre cognitivo	60 minutos	Se da la bienvenida y se hace una retroalimentación de la tarea. Se continúa mencionándole a la paciente concentrarse en su respiración durante un par de minutos. Se explica que el objetivo es reescribir la historia desde una perspectiva de poder y aprendizaje, no revivir el trauma con culpa o autocrítica. Escritura del evento, la paciente detalladamente un recuerdo doloroso o traumático. Se enfoca en hechos y emociones que experimento. Reescritura desde la perspectiva de sobreviviente que se guíara a reescribir el mismo evento destacando: fortalezas demostradas al afrontarlo, estrategias que utilizo para sobrevivir, aprendizajes o cambios positivos que surgieron, como se valora a sí misma actualmente. Y para terminar se le invita a la paciente que comparta y se reflexiona sobre como esta nueva narrativa le permite sentirse más fuerte, empoderada y menos definida por el trauma pasado. Tarea mantener un registro de fortalezas y aprendizajes emergentes en cada experiencia.
7	Reemplazar la autocrítica por una guía interna positiva que oriente la conducta de estrés familiar	Hoja de trabajo Bolígrafo	Formulación de frases cortas y repetibles, practica en voz alta	60 minutos	Se da la bienvenida y se le pregunta cómo le ha estado esta semana. A continuación, se le pide que escriba frases internas negativas que surgen en situaciones familiares conflictivas. La paciente convierte cada pensamiento negativo en una frase

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

					<p>corta y constructiva que guie su comportamiento y emociones. Ejemplo: Mantengo la calma, puedo decidir cómo reaccionar, mi valor no depende de ellos. Después se le guía para repetir las frases en voz alta, visualizando situaciones difíciles ya sea con la nuera o hijo y aplicando la frase como guía de acción. Para terminar, se evalúa como se sintió. Tarea: practicar las auto instrucciones a diario, especialmente antes de tener situaciones difíciles, registrar que frases funcionaron mejor y como influyeron en sus emociones y reacciones.</p>
8	Favorecer la autocompasión, la aceptación personal y la reconciliación interna.	Hoja Lápiz Marcadores	Carta de perdón a mí misma Autocompasión	60 minutos	<p>Se da la bienvenida y se hace una retroalimentación sobre la tarea. Durante la sesión, se le explica que el ejercicio de la carta de perdón a sí mismo no busca justificar lo ocurrido, sino reconocer el dolor vivido y liberarse del peso de la culpa. Se invita a la persona a cerrar los ojos, respirar profundamente y conectar emocionalmente con la versión de sí misma que sufrió el evento. Luego se le motiva a escribir libremente una carta iniciando con frases como “Querida yo...” o “Hoy quiero hablarte con el corazón...” incorporando elementos como el reconocimiento del dolor, la compasión, el perdón y la reafirmación. Si el paciente desea puede leer la carta en sesión para reforzar la</p>

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

					integración emocional y, al concluir, reflexionar sobre cómo se siente y que pensamientos nuevos surgieron. Como tarea, se sugiere releer la carta cada vez que aparezcan pensamientos de culpa u otras emociones. Registrar emociones experimentadas tras cada lectura.
9	Evaluar los avances alcanzados durante el proceso terapéutico, reforzar los aprendizajes.		Inventario de Beck Refuerzo positivo Carta a mi yo del futuro (anexo 9).	60 minutos	Se da la bienvenida y se comenta brevemente como se sintió la paciente durante la semana con las actividades con las tareas realizadas, se le agradece su compromiso con el proceso terapéutico. Se comenta los cambios observados en pensamientos, emociones y conductas. Se continua con la revisión de logros y aprendizaje, se le guía paso a paso para identificar los aspectos en los que ha mejorado. Se refuerza sus avances con retroalimentación positiva y reconocimiento de su esfuerzo. Para terminar, se brinda palabras de reconocimiento y refuerza la confianza en sus capacidades personales.

Nota. Elaboración propia con base en el plan de intervención terapéutica.

Conclusiones

Desde las primeras sesiones se logró establecer un adecuado rapport, lo cual facilitó la entrevista de su historia de vida, identificación de eventos significativos. La aplicación de instrumentos estandarizados, como el inventario de Depresión de Beck y la Escala de Autoestima de Rosenberg, permitió obtener una valoración objetiva del estado emocional

inicial del paciente, evidenciando sintomatologías leves, con perturbaciones del estado del ánimo y encontrándose en el valor del rango normal de autoevaluación persona. Los resultados sirvieron como base para la planificación de los objetivos terapéuticos y orientar las intervenciones subsiguientes.

Se implementó la técnica de autocompasión mediante una visualización guiada enfocada en el contacto con el “yo herido” y la resignificación de experiencias pasadas relacionadas con la ausencia de apoyo parental. Durante el ejercicio, la paciente manifestó inicialmente enfado; sin embargo, posteriormente refirió una disminución de la activación emocional y una sensación de calma al dirigirse a sí misma con mensajes de comprensión y validación. Señaló que la experiencia resultó gratificante al permitirse expresar y escuchar verbalizaciones que no recibió en etapas previas.

Adicionalmente, se aplicó el ejercicio de escritura de una carta de perdón a sí misma, a través del cual la paciente refirió una sensación de liberación emocional, evidenciando una mayor expresión afectiva y un avance en la aceptación personal.

Asimismo, las actividades gratificantes contribuyeron a incrementar conductas saludables que reforzaron el estado de ánimo positivo. Durante el cierre se realizó el reconocimiento de los avances alcanzados en el proceso. La paciente identificó priorizar su bienestar personal, presenta una disminución en la labilidad emocional, manifiesta un mejor manejo de sus emociones. Asimismo, refiere que ha desarrollado habilidades de comunicación asertiva, lo que le permite expresar de manera adecuada y respetuosa aquellas situaciones que le generan malestar en sus relaciones interpersonales.

Recomendación

Se recomienda que la paciente mantenga la práctica regular de las técnicas de relajación aprendidas durante el proceso terapéutico, tales como la respiración diafragmática y la relajación muscular progresiva, incorporándolas de manera sistemática en su rutina diaria como estrategias eficaces para la regulación emocional.

También se le sugiere el uso de la escritura terapéutica como herramienta de autocuidado, retomando la lectura de la carta de perdón hacia sí misma y el registro de fortalezas personales, especialmente en los que se presenten emociones de culpa, tristeza o autocrítica.

Informe Paciente Dos

Ficha de Identificación

Nombre: PM.

Edad: 50

Fecha de nacimiento: 12-07-1975.

Sexo: Femenino.

Estado civil: separada.

Nivel de estudio: Bachiller.

Profesión: ama de casa.

Residencia: Alajuela.

Motivo de Consulta:

Expresa que “se siente sola, hay días en que no quiero levantarme, pero me motivo yo sola, quiero intentarlo por mi salud mental” La paciente indicó que ya cuenta con un diagnóstico previo de depresión, trastorno de dismorfia corporal y fibromialgia. Mencionó,

además, que ha recibido atención en psiquiatría y que ha participado en el programa Alcohólicos Anónimos.

Instrumentos y Técnicas por Utilizar

- Entrevista semiestructurada.
- Inventario de depresión de Beck.
- Escala de Autoestima de Rosenberg.
- Análisis funcional de la conducta.
- Técnica de reestructuración cognitiva.
- Debate socrático.
- Activación conductual.
- Plan de actividades gratificantes.
- Técnica del semáforo.
- Visualización guiada del yo.
- Reestructuración cognitiva.
- Autorreflexión guiada.

Historia de Vida

Desde los seis hasta los doce años, ella fue víctima de abuso sexual por parte de su padrastro. El abuso comenzó cuando su madre se casó nuevamente y nunca pudo contarle porque no recibió apoyo materno. A los quince años descubrió que su padre biológico era en realidad el esposo de su tía, lo que significaba que sus primos eran también sus hermanos.

Lamenta no haber tenido el apoyo de su madre, quien fue sobreprotectora con su hermano. Recuerda que su madre siempre la llamo “gorda”, incluso hasta el día de hoy,

mientras su media hermana recibía vestidos y ropa bonita. Narra episodios dolorosos, como cuando viajó a Estados Unidos tras graduarse de sexto grado y quiso un traje de baño, pero su madre la hizo sentir insegura. También relata que en la adolescencia quiso operarse el busto por las burlas que recibía ya que eran demasiadas grandes, pero el médico le advirtió que aún no había terminado su desarrollo, lo que evitó una cirugía innecesaria. Afirma que su madre siempre la ha sido criticado, incluso en detalles mínimos.

Con el tiempo, la relación con su madre cambió gracias a su participación en el programa de Alcohólicos Anónimos. Ella misma reconoce que fue alcohólica y adicta a la cocaína, pero lleva quince años limpia. Explica que la fuerza de voluntad es clave para superar las dificultades, algo que ella ha logrado, a diferencia del padre del padre de su hijo menor, quien sigue atrapado en un ciclo de consumo, internamientos y búsqueda de trabajo sin lograr estabilidad.

Tuvo que operarse para evitar más embarazos, ya que era extremadamente fértil. Finalmente, decidió la cirugía porque no quería tener más hijos, pues ya tiene cuatro hijos de padres diferentes. Agradece tenerlos, pero ahora enfrenta el reto de la adolescencia con uno de ellos, su tercer hijo quien está en una etapa de rebeldía, responde de manera grosera y muestra actitudes preocupantes. Por ello, busca apoyo psicológico para su hijo, ya que nunca ha tenido una figura paterna. El padre lo abandonó. Sin embargo, ahora que ellos han crecido y comienzan a independizarse, siente que tiene tiempo para sí misma, algo que antes no ocurría. La segunda hija menor, de dieciocho años, ya tiene novio y ya casi se gradúa como técnica en electrónica industrial.

Ha realizado cursos en el INAMU y en la OFM, lo que le ha dado satisfacción, aunque no todo el tiempo logra sentirse plena. Su situación económica es limitada, ya que

los padres de sus hijos no le brindan pensión, salvo uno que vive en Australia. Vive con restricciones, dependiendo ocasionalmente del apoyo de su madre y hermano. No puede darse gustos como comprar ropa nueva o productos de bellezas.

Últimamente se siente muy sola, una soledad difícil de describir. A veces intenta contactar personas conocidas, buscando compañía, pero no siempre obtiene respuesta, lo que le genera frustración. Se pregunta si ese vacío proviene de su rol de madre o de sí misma, pues no logra llenarlo con nada. Además, padece dismorfia corporal: por más que otros la vean bien, ella siempre encuentra defectos.

Tabla 3

Plan de Intervención PC

	Objetivo	Recursos	Instrumentos o técnicas	Tiempo	Descripción de técnica
1	Establecer rapport y alianza terapéutica Explorar historia personal y familiar	Recurso humano Consentimiento informado (anexo 4) Cuaderno Lápiz	Rapport Entrevista clínica semiestructurada	60 minutos	Inicio (10 min): Al inicio de la sesión se entregó al paciente el consentimiento informado, garantizando su comprensión de los objetivos y alcances del proceso. Tras la lectura y firma del mismo, se dio continuidad con la entrevista clínica, priorizando un clima de contención y confianza. Exploración (30 min): se abordó en primera instancia el motivo de consulta, mediante preguntas abiertas y respetuosas del ritmo de la paciente, tales como: ¿prefiere hablar de lo sucedido ahora o más adelante cuando se sienta preparada?, ¿Qué síntomas físicos ha tenido?, ¿Qué apoyo recibió o no en ese momento? Posteriormente, se exploran antecedentes

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

					<p>relevantes, incluyendo aspecto de su historia personal y familiar, como la relación con su madre durante la niñez, para luego profundizar en los hechos ocurridos y los eventos que han ido desencadenando la situación actual.</p> <p>Cierre (5-10 min): En la etapa de cierre, se le explico a la paciente que, con base en lo expuesto durante la entrevista, se establecerán los objetivos a trabajar. Asimismo, se le menciono que, de ser necesario, se aplicaran pruebas psicológicas con el fin de determinar las áreas prioritarias de trabajo y enfocar adecuadamente el proceso terapéutico.</p>
2	<p>Evaluar el estado emocional y cognitivo de la persona mediante la aplicación de instrumentos estandarizado</p>	Pruebas	<p>Inventario de depresión de Beck (anexo 6) Escala de autoestima de Rossemberg (anexo5) Análisis funcional de la Conducta (anexo 7)</p>	60 minutos	<p>Inicio (30 min): Se le dio la bienvenida y se le explico que esta sesión se utilizaría una herramienta de análisis funcional de la conducta, con el objetivo de identificar reacciones, conductas y patrones asociados a un evento que haya resultado impactante o que haya marcado de manera significativa si experiencia emocional. Se exploraron las circunstancias previas del evento, posibles señales de alerta del agresor y los estados emocionales presentes antes de la situación. Conducta, se identificaron las conductas emitidas por el agresor, tales como amenazas, gritos o agresiones, así como las respuestas de la paciente, incluyendo evitación. Consecuencias, se analizaron los efecto</p>

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

					<p>inmediatos y posteriores, como la disminución momentánea de la agresión al ceder, la presencia de miedo y confusión emocional, los ciclos de reconciliación y el aislamiento progresivo. Se promovió la identificación de pensamientos automáticos asociados al ciclo de violencia, favoreciendo una primera toma de conciencia. Se realizó una síntesis del análisis funcional, destacando señales de alertas. Aplicación de instrumentos (20 minutos): se explicó a la paciente en que consiste cada instrumento, indicando que debía responder de manera honesta y espontánea, remarcando que no existen respuestas correctas o incorrectas. Se le informó que contaba con todo el tiempo necesario para completar las pruebas. Durante este espacio, se mantuvo una actitud de acompañamiento, observando su disposición emocional y nivel de comprensión. Cierre (5 min): al finalizar la aplicación de los instrumentos, se realizó un breve cierre, agradeciendo la participación y colaboración de la paciente. Se le explicó que los resultados serán analizados e integrados con la información obtenida durante las sesiones previas, y encuentros posteriores se brindará retroalimentación y se establecerán de manera conjunta los objetivos terapéuticos a trabajar.</p>
--	--	--	--	--	--

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

3	<p>Reconocer pensamientos negativos sobre sí misma, su cuerpo y las relaciones amorosas</p> <p>Identificar distorsiones cognitivas frecuentes</p>	<p>Hoja de trabajo</p> <p>Lápiz</p>	<p>Técnica de reestructuración cognitiva</p> <p>Debate socrático</p>	60 minutos	<p>Se da la bienvenida, y se le da la devolución de los resultados de las pruebas y después se explicará el objetivo en qué consistirá la sección. se le invita a valorar su estado de ánimo a una escala del 0 al 10 y se le brinda un ambiente de confianza donde pueda expresar con libertad como se ha sentido. A continuación, se procede a revisar los registros de pensamientos automáticos, con el objetivo de identificar las situaciones que han generado mayor molestar emocional, se le guiará al paciente en la exploración de estos registros, animándola a profundizar en los pensamientos negativos más frecuentes. Durante este proceso, se aplican preguntas de tipo socrático, que permiten cuestionar la validez de las creencias negativas. Se fomenta una actitud reflexiva, ayudando a la paciente a reconocer las distorsiones cognitivas. Después se continúa explicándole la técnica de reestructuración cognitiva. Con ayuda de una hoja de trabajo el terapeuta y la paciente analizan los pensamientos, identificando las evidencias que los sustentan y aquellas que lo contradicen. A partir de este análisis, la paciente elabora pensamientos más alternativos más funcionales. Al finalizar, se refuerzan los avances logrados y se deja de tarea continuar aplicando la técnica, que es</p>
---	---	-------------------------------------	--	------------	--

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

					completar 3 registros con la hoja de trabajo, uno centrado en las relaciones, uno en la madre y uno libre.
4	Fortalecer la autoestima y el dialogo interno positivo de la paciente	Espejo Hoja de cuaderno Lápiz	Dialogo compasivo Espejo positivo	60 minutos	se inicia preguntando por las tareas que se dejaron e indagar como le fue. Se le explica el propósito de esta sesión y se trabajara con la técnica de dialogo compasivo, en el cual el paciente aprende a sustituir las críticas internas por mensajes de comprensión y aceptación. Posteriormente, se realiza un ejercicio frente al espejo, donde se le invita a mencionar tres aspectos que valora de sí misma. También se implementa un registro de logros personales, y para finalizar se enseña la técnica del espejo positivo motivándola a practicar autoafirmaciones diarias. De tarea que practique todos los días frente al espejo por lo menos 3 afirmaciones diarias.
5	Incrementar la participación de la paciente en actividades significativas que generen placer, conexión social y sensación de logro.	Lista de actividades significativas, hojas para plan semanal, bolígrafo.	Activación conductual y plan de actividades gratificantes (anexo 11)	60 minutos	Durante la sesión, se trabaja con la paciente para identificar actividades que le resulten gratificantes o que fomenten la conexión con otras personas, como retomar pasatiempos, socializar o realizar acciones de ayuda a otro. Se elabora un plan semanal estructurado donde se asigna un tiempo específico para cada actividad y se anticipen posibles obstáculos. Se guía a reflexionar sobre las expectativas, y después de cada actividad se evalúa como se sintió antes y después,

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

					reforzando la relación entre acción y mejora.
6	Desarrollar habilidades para poner límites claros.	Recurso humano	Entrenamiento en habilidades sociales, técnica de comunicación asertiva, roleplay.	60 minutos	Se inicia con una retroalimentación de la sesión anterior. Se le explica el objetivo, y se continuara con prácticas de respuestas asertivas ante situaciones donde la madre la descalifica o invade su espacio emocional. Después se hará un rolplay, la paciente ensaya formas de expresar necesidades y limites desde la calma y ser egoísta, reforzando la autonomía emocional y el autocuidado.
7	Fortalecer la independencia emocional, fomentar la gratitud y desarrollar criterios para reconocer relaciones sanas.	Hoja del semáforo emocional, diario personal, música suave, hoja de gratitud.	Técnica del semáforo Visualización guiada del yo (anexo 10)	60 minutos	En esta sección se trabajará con la técnica del semáforo emocional, donde se identifican señales de alerta en las relaciones: el color rojo representa comportamientos dañinos o abusivos, el amarillo indica precaución y el verde señala relaciones saludables basadas en respeto y confianza. Posteriormente se realiza un ejercicio de gratitud personal, en el que la paciente escribe todo aquello que valora de su vida y los logros que ha obtenido sin depender de una pareja. Para finalizar, se guía una visualización del yo independiente, donde se imagine viviendo en plenitud, segura de sí misma. Como tarea se le solicitara que continúe aplicando lo aprendido en la sesión, que será asignarle que haga cada noche antes de acostarse el ejercicio de la visualización positiva, invitándola a cerrar los ojos unos minutos e imaginarse viviendo de forma plena

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

8	Desarrollar tolerancia al malestar	Recurso humano	Respiración diafragmática	60 minutos	<p>Se da la bienvenida y se le pregunta cómo le fue con las tareas asignadas durante la semana. Después se procede a trabajar con la respiración diafragmática ya que tiene como objetivo disminuir la activación fisiológica que acompaña la ansiedad y el miedo a la soledad, ayudando a romper el ciclo entre el pensamiento negativo. En la fase de psicoeducación se le explica a la persona que, cuando experimenta ansiedad o vacío, su cuerpo entra en un “modo de alarma” que genera síntomas físicos como aumento de pulso, tensión muscular y respiración superficial. Para ello se pasará con un ejercicio que consiste en sentarse o recostarse en un lugar tranquilo, colocar una mano en el pecho y otra en el abdomen, e inhalar lentamente por la nariz durante cuatro segundos, procurando que solo el abdomen se eleve. Luego se retiene en el aire durante dos segundos y se exhala lentamente por la boca durante seis segundos, sintiendo como el abdomen descende. Este proceso debe repetirse durante cinco a diez minutos. En momentos críticos, como cuando surgen pensamientos negativos, la persona debe detenerse y realizar la respiración diafragmática tres veces antes de actuar. Como tarea se le recomendará practicar este ejercicio dos veces al día, en la mañana y en la noche, anotando</p>
---	------------------------------------	----------------	---------------------------	------------	---

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

					las sensaciones experimentadas antes y después de cada práctica.
9	Favorecer el cierre emocional y terapéutico del proceso.	Papel Bolígrafo Recurso humano	Reestructuración cognitiva Autorreflexión guiada	60 minutos	En la última sesión del proceso se realizará el cierre, se inicia con una revisión de logros personales, invitándola a reflexionar sobre cómo se sentía al comienzo del proceso y como se percibe ahora. Este ejercicio ayuda a que la persona observe su progreso de forma consciente y positiva. Posteriormente, se realiza la actividad de la carta de amor propio, en la cual el paciente escribe un mensaje dirigido a sí misma, expresando gratitud por su esfuerzo, validando sus emociones. Esta carta representa una forma simbólica de despedirse de la dependencia efectiva y reafirmar su nuevo vínculo con el amor propio.

Nota. Elaboración propia con base en el plan de intervención terapéutica.

Conclusiones

Desde la primera sesión se logró establecer un adecuado rapport y una alianza terapéutica favorable. Durante la fase de evaluación se aplicaron dos instrumentos estandarizados el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados permitieron identificar la presencia de pensamientos negativos, con un puntaje elevado en sintomatología depresiva, mientras que la autoestima se ubicó dentro del rango normativo. No obstante, la paciente manifestó insatisfacción con su imagen corporal y malestar relacionado con su aspecto físico.

Durante el desarrollo de las sesiones se implementó la técnica de reestructuración cognitiva, explicando la definición y promoviendo la generación de pensamientos alternativos más realistas. Inicialmente, la paciente tendía a justificar y validar cada distorsión; sin embargo, con el avance del proceso se logró reconocer que dichos pensamientos no reflejaban la realidad de manera objetiva. A través de la práctica constante y el cumplimiento de las tareas asignadas, la paciente logró identificar y aplicar de forma efectiva pensamientos más funcionales en su vida cotidiana.

Asimismo, mediante la activación conductual y la planificación de actividades, se promovió un incremento en la participación en actividades significativas, fortaleciendo la sensación de logro, placer y conexión social. El entrenamiento de habilidades sociales y comunicación permitió el desarrollo de estrategias para el establecimiento de límites claros, contribuyendo al fortalecimiento de la autonomía emocional y la disminución de la dependencia afectiva.

Al cierre del proceso terapéutico, la paciente pudo reconocer avances significativos en su autoimagen, mostrando una disminución de la autocrítica hacia su apariencia física. Asimismo, destaco el aprendizaje y la aplicación de las técnicas de relajación como recursos fundamentales para el manejo emocional, señalando que previamente reaccionaba de forma impulsiva ante mínimo estímulo.

Recomendaciones

Se recomienda a la paciente practicar de manera regular las técnicas de relajación aprendidas durante el proceso terapéutico, especialmente en las que experimenta desbordamiento emocional o enojo intenso, con el fin de favorecer el autocontrol y la regulación emocional.

Así mismo, se sugiere poner en práctica el plan de actividades elaborado en terapia, manteniendo la realización de actividades gratificantes y estructuradas que promuevan el bienestar emocional de los avances logrados.

Finalmente, se recomienda fortalecer el diálogo interno positivo mediante la práctica constante de autoafirmaciones relacionadas con su imagen corporal y valor personal, contribuyendo a la consolidación de una autoimagen más positiva y una mayor aceptación personal.

Informe Paciente Tres

Ficha de Identificación

Nombre: M.

Edad: 50 años.

Fecha de nacimiento: 14-03-1975.

Sexo: Femenino.

Estado civil: novio.

Nivel de estudio: 6° grado.

Profesión: Vendedora de comida.

Residencia: Alajuela.

Motivo de Consulta:

Refiere que fue remitida por la trabajadora social, posterior a haber presentado un colapso emocional que requirió traslado al servicio de urgencias.

Instrumentos y Técnicas por Utilizar

- Entrevista semiestructurada.
- Inventario de depresión de Beck.

- Escala de Autoestima de Rossemberg.
- Análisis funcional de la conducta.
- Técnica de reestructuración cognitiva.

Historia de Vida

Ella tiene cinco hermanos y ocupa el segundo lugar entre ellos. Desde pequeña, su madre nunca le demostró afecto, mostrando favoritismo únicamente hacia la hermana mayor. Durante su adolescencia, cuando tenía 11 años, se encontraba en casa con su madre. En ese momento, la madre se dio cuenta de que el capataz llegó y preguntó por sus padres, la niña respondió que no se encontraba. Fue entonces cuando el hombre abuso de ella, mientras su madre observaba sin intervenir ni decir nada. Al terminar, la madre le indico que debía guardar silencio y no contarle nada a su padre, ya que le iría peor.

El padre solía golpear a la madre, hasta que en una ocasión le dio un golpe tan fuerte que ella lo denunció. Sin embargo, después retiró la denuncia y, desde entonces, el nunca volvió a ponerle una mano encima, aunque tampoco se involucró en la crianza ni en la corrección de sus hijos. Su relación con sus hermanos no es muy buena, aunque mantienen comunicación.

Actualmente, ella trabaja como vendedora, alquila una vivienda y tiene un hijo de una expareja con la que no mantiene vínculo. Tienen novio, pero no viven juntos. Hace unos meses, sus hermanos asumieron el cuidado de sus padres, quienes ya son adultos mayores. Durante ese tiempo, la madre casi destruyó los matrimonios de dos de sus hijos. Con personas externas, la madre aparenta ser amable, pero con sus hijos es conflictiva y malcriada. Cuando nadie quiso seguir cuidando a sus padres, ella decidió levárselos a su casa. Al principio todo transcurría bien, pero después se tornó en un ambiente muy tenso y

pelea, la madre todos los días le gritaba e insultaba, además desperdiciaba mucha comida y productos de limpieza. Incluso empezó a influir en el nieto para que hablara mal de su madre. El padre nunca intervino, pues le tiene miedo. Ambos padres reciben una pensión, pero la madre gasta todo en billetes de lotería.

Después de meses de insultos y constantes inconformidades por parte de su madre, ella llegó a un punto de desesperación tomó muchas pastillas y salió corriendo hacia la calle, buscando una salida, con la intención de suicidarse lanzándose desde un puente. Aquella noche llovía, y cuando estaba a punto de hacerlo, escucho la voz de alguien que la reconfortaba con palabras de aliento. Era un policía, quien logró intervenir y llevarla a emergencia.

Tras la intervención, se le indicó la necesidad de mantenerse distancia con su madre, dado que la figura materna ha sido un factor determinante en la situación actual. La paciente fue referida a la Oficina de la Mujer para recibir atención psicológica especializada y acompañamiento integral.

Tabla 4

Plan de intervención M

Sesión	Objetivo	Materiales	Técnica o instrumento	Tiempo	Descripción de la técnica
1	Recoger información detallada sobre la historia de vida	Bolígrafo	Entrevista semiestructurada Consentimiento informado (anexo4) Rapport	60 minutos	Inicio (10 min): Al inicio de la sesión se entregó al paciente el consentimiento informado, garantizando su comprensión de los objetivos y alcances del proceso. Tras la lectura y firma del mismo, se dio continuidad con la entrevista clínica, priorizando un clima de contención y confianza.

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

					<p>Exploración (30 min): se abordó en primera instancia el motivo de consulta, mediante preguntas abiertas y respetuosas del ritmo de la paciente, tales como: ¿prefiere hablar de lo sucedido ahora o más adelante cuando se sienta preparada?, ¿Qué síntomas físicos ha tenido?, ¿Qué apoyo recibió o no en ese momento?</p> <p>Posteriormente, se exploran antecedentes relevantes, incluyendo aspecto de su historia personal y familiar, como la relación con su madre durante la niñez, para luego profundizar en los hechos ocurridos y los eventos que han ido desencadenando la situación actual.</p> <p>Cierre (5-10 min): En la etapa de cierre, se le explico a la paciente que, con base en lo expuesto durante la entrevista, se establecerán los objetivos a trabajar. Asimismo, se le menciono que, de ser necesario, se aplicaran pruebas psicológicas con el fin de determinar las áreas prioritarias de trabajo y enfocar adecuadamente el proceso terapéutico.</p>
2	<p>Evaluar el estado emocional y cognitivo de la persona mediante la aplicación de instrumentos estandarizado</p>	<p>Lápiz Pruebas</p>	<p>Inventario de depresión de Beck</p> <p>Escala de autoestima de Rosenberg (anexo 5)</p> <p>Análisis funcional de la Conducta (anexo 7)</p>	60 minutos	<p>Inicio (30 min): Se le dio la bienvenida y se le explico que esta sesión se utilizaría una herramienta de análisis funcional de la conducta, con el objetivo de identificar reacciones, conductas y patrones asociados a un evento que haya resultado impactante o que haya marcado de manera significativa si experiencia emocional. Se exploraron las circunstancias previas</p>

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

					<p>del evento, posibles señales de alerta del agresor y los estados emocionales presentes antes de la situación.</p> <p>Conducta, se identificaron las conductas emitidas por el agresor, tales como amenazas, gritos o agresiones, así como las respuestas de la paciente, incluyendo evitación.</p> <p>Consecuencias, se analizaron los efectos inmediatos y posteriores, como la disminución momentánea de la agresión al ceder, la presencia de miedo y confusión emocional, los ciclos de reconciliación y el aislamiento progresivo.</p> <p>Se promovió la identificación de pensamientos automáticos asociados al ciclo de violencia, favoreciendo una primera toma de conciencia. Se realizó una síntesis del análisis funcional, destacando señales de alertas.</p> <p>Aplicación de instrumentos (20 minutos): se explicó a la paciente en que consiste cada instrumento, indicando que debía responder de manera honesta y espontánea, remarcando que no existen respuestas correctas o incorrectas. Se le informó que contaba con todo el tiempo necesario para completar las pruebas. Durante este espacio, se mantuvo una actitud de acompañamiento, observando su disposición emocional y nivel de comprensión.</p> <p>Cierre (5 min): al finalizar la aplicación de los instrumentos, se</p>
--	--	--	--	--	--

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

					realizó un breve cierre, agradeciendo la participación y colaboración de la paciente. Se le explico que los resultados serán analizados e integrados con la información obtenida durante las sesiones previas, y encuentros posteriores se brindara retroalimentación y se establecerán de manera conjunta los objetivos terapéuticos a trabajar.
3	Favorecer la comprensión cognitiva y emocional del origen del miedo que experimenta al ingresar al cuarto.	Recursos humanos	Psicoeducación Psicoeducación sobre la exposición Respiración diafragmática	60 minutos	<p>Inicio (10 min): Se dio la bienvenida a la paciente y se explicó el objetivo de la sesión, el cual consistió en iniciar un proceso de exposición gradual orientado a la reducción de la ansiedad asociada a un estímulo específico, reforzando la importancia de realizar el proceso de manera progresiva y controlada.</p> <p>Psicoeducación (15 min): Se brindó psicoeducación acerca de la técnica de exposición, explicando en qué, consiste por qué se utiliza y cómo contribuye a la disminución de la ansiedad a través de la habitación. Se aclaró que el objetivo no es eliminar la ansiedad de forma inmediata, si no permitir que esta disminuya de manera natural como la repetición y el tiempo. Posteriormente, se estableció de manera conjunta una jerarquía de exposición, ordenados de menor a mayor nivel de ansiedad percibida: observar el cuarto desde la distancia, acercarse a la puerta, asomarse sin ingresar, entrar durante unos</p>

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

					<p>minutos, permanecer en el espacio entre 1 y 2 minutos, realizar una acción breve dentro del cuarto (por ejemplo, tocar un objeto).</p> <p>Entrenamiento (10 min): Se enseñó y practicó la respiración diafragmática, indicando su uso previo y durante los ejercicios de exposición, con el fin de favorecer la regulación fisiológica y el manejo de la ansiedad.</p> <p>Practica (15 min): Se inició la práctica de exposición conforme a la jerarquía establecida, solicitando la paciente registra su nivel de ansiedad en una escala de 0 a 10 antes, durante y después de cada paso, observando como éste disminuye progresivamente con la repetición.</p> <p>Cierre (10 min): Se reforzó la importancia de la constancia en exposición y se asignó como tarea terapéutica repetir cada paso varias veces hasta que la ansiedad disminuya de forma significativa antes de avanzar al siguiente nivel. Así mismo, se indicó llevar un registro utilizando el siguiente formato: fecha, paso de exposición, nivel de ansiedad antes, durante y después, así como el pensamiento racional o aprendizaje obtenido durante el ejercicio.</p>
4	Resignificar el lugar y la experiencia	Recurso humano	Resignificación Cognitivo-emocional. Transformación física del cuarto	60 minutos	Se inicia con la bienvenida y se revisan los avances previos, y después se le menciona, vamos a trabajar con el cuarto de una manera simbólica, para enseñarle a tu mente y

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

					<p>a tu cuerpo que este lugar ya no representa peligro, y que tú tienes control sobre lo que ocurre ahí.</p> <p>A continuación, el acto de transformación, la paciente realiza acciones físicas para estructurar el ambiente, colocar plantas, flores o elementos que generen bienestar, aromas agradables, colores o decoración, enfatizando acciones de acto simbólico de empoderamiento.</p> <p>Tarea: será recrear recuerdos agradables con su pareja todos los fines de semana al menos una hora.</p>
5	Entrenamiento en auto instrucciones positivas	Recursos humanos	Moldeamiento del lenguaje interno Entrenamiento de Auto instrucción	60 minutos	<p>Se da la bienvenida y se hace una retroalimentación del avance. Después se continúa explicando pensamientos automáticos que influyen en emociones y conductas. Creación de auto instrucciones en formulación de frases cortas, en presente, enfocadas en calma y seguridad. Después se continua al moldeamiento de lenguaje interno, repetir frases, aplicarlas en simulaciones en situaciones temidas. Para cerrar se deja tarea de practicar 3 auto instrucciones positivas.</p>
6	Procesar el dolor acumulado, nombrar la herida, validar el sufrimiento y soltar parcialmente la carga emocional.	Hoja de papel boom Lápiz Colores	Carta terapéutica	60 minutos	<p>Se inicia con la bienvenida, y se hace una retroalimentación de las tareas que se dejaron. Después se continua con un ejercicio breve de respiración, después se continúa recordándole que no es una carta de reconciliación, es una carta de liberación. Se continua con una</p>

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

					estructura guiada, como por ejemplo lo que me dolió, como me afectó, lo que necesitaba de ti y no recibí, lo que hoy decido para mí. Para la terminación es le menciona dos opciones quemarla como símbolo de soltar o romperla. y se le preguntara como se sintió. De tarea cada noche escribir tres frases amables hacia sí misma, como si se hablara a la versión herida de su infancia.
7	Favorecer el cierre consciente del proceso terapéutico.	Hoja Lápiz Colores Plumones	Autoobservación Refuerzo positivo Proyección de la carta "a mi yo futuro" (anexo 9)	60 minutos	Se realiza un reconocimiento consciente de los avances logrados, incluyendo habilidades adquiridas, pensamientos modificados, rutinas instauradas y actitudes nuevas consolidadas. Se establece un plan de mantenimiento para sostener el cuidado emocional tras la fase intensiva de terapia, que contempla conductas de autocuidado, recordatorios de límites personales, reforzando la idea de que la terapia se transforma en auto terapia. Finalmente, se implementa el ejercicio de la "carta a mi yo futuro", mediante la cual el paciente se dirige a si mismo

Nota. Elaboración propia con base en el plan de intervención terapéutica.

Conclusiones

Durante el ejercicio de liberación emocional mediante la escritura de la carta terapéutica, la paciente manifestó que la actividad le permitió desahogarse significativamente, generando una sensación de alivio y mayor tranquilidad emocional.

Asimismo, refirió que el trabajo con auto instrucciones positivas le facilitó reconocer sus cualidades personales, comprendiendo la importancia de centrarse en sí misma y su bienestar.

Al finalizar el proceso se realizó un reconocimiento de los avances alcanzados, en el cual la paciente manifestó haber comprendido la necesidad de mantener cierta distancia emocional respecto a su madre, al identificarla como un factor que aun influye negativamente en su bienestar emocional. Asimismo, refirió que después de cada sesión experimentaba una sensación de mayor tranquilidad y relajación. De igual manera, señaló haber desarrollado un mejor manejo emocional, evidenciando una disminución en el llanto ante situaciones que previamente le generaba desbordamiento emocional.

Recomendación

Se recomienda la paciente practicar diariamente las auto instrucciones positivas, con el objetivo de fortalecer el dialogo interno funcional y regulación emocional.

Así mismo se sugirió continuar con el proceso de resignificación del cuarto promoviendo la creación de experiencias agradables y positivas, con el fin de consolidar la percepción de seguridad y bienestar emocional.

Alcances y Limitaciones de la Práctica Profesional

Alcances

Durante el desarrollo de la práctica profesional se brindó atención psicológica individual a once personas, de las cuales cuatro culminaron satisfactoriamente su proceso terapéutico. Las intervenciones estuvieron orientadas principalmente a mujeres en condición de vulnerabilidad, con antecedentes de violencia intrafamiliar, priorizando el acompañamiento emocional, el fortalecimiento de recursos personales.

La mayoría de las pacientes evidenciaron una necesidad urgente de atención psicológica, así como una marcada disposición para continuar con el proceso terapéutico. No se observaron resistencias significativas, por el contrario, las participantes mostraron apertura, compromiso y motivación, avanzando de manera activa cada una de las etapas del proceso terapéutica.

La intervención se estructuró en el fortalecimiento de la autoestima, y la implementación de la reestructuración cognitiva permitió que la mayoría de las pacientes identificara sus patrones de pensamientos y creencias disfuncionales. Asimismo, aproximadamente la mitad de las participantes logró reconocer de manera consciente su problemática y asumió un compromiso activo con el cambio, orientado a la mejora de su bienestar emocional y personal.

De igual manera, se logró impartir talleres psicoeducativos orientados al fortalecimiento de la autoestima, la resiliencia, el empoderamiento y el autocuidado, dirigidos a mujeres pertenecientes a poblaciones que han experimentado algún tipo de violencia intrafamiliar, contribuyendo al desarrollo de recursos personales y a la promoción del bienestar emocional.

Limitantes

Una de las principales limitantes del proceso fue el nivel de compromiso de algunos pacientes, ya que en diversas ocasiones no notificaron con anticipación su inasistencia o cancelaron las sesiones en el momento programado. Asimismo, se presentó el abandono del proceso terapéutico por parte de algunas personas sin una justificación explícita, lo cual influyó en la continuidad y alcance de la intervención.

La duración establecida de las sesiones puede haber sido insuficiente para profundizar en ciertos temas emocionales o cognitivo.

La ocurrencia de eventos imprevistos, así como emergencias de carácter familiar o laboral por parte de los pacientes, afectó la regularidad y continuidad de las sesiones terapéuticas establecidas.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

El Centro de Influencia representó un apoyo significativo para la Oficina de la Mujer, al permitir ofrecer atención personalizada mediante el enfoque cognitivo conductual. Este enfoque facilitó el desarrollo de las sesiones a pesar del tiempo limitado, logrando complementar de manera efectiva el abordaje de las pacientes requeridas. Su propósito principal fue generar un impacto positivo, proporcionando herramientas prácticas que fortalecieran la autoestima y el empoderamiento de las mujeres.

Asimismo, se llevaron a cabo talleres dirigidos a mujeres que han sufrido violencia intrafamiliar, diseñados para abordar temas como depresión autocuidado, resiliencia, inteligencia emocional y prevención de la violencia. La actitud de cada participante se caracterizó por su disposición, motivación y ganas de aprender, finalizando cada sesión con satisfacción tanto por los contenidos abordados como por el ambiente cómodo y seguro que se le brindó. El objetivo de estos talleres fue fomentar la conciencia sobre patrones de conducta y señales no saludables, promoviendo el empoderamiento, la recuperación de la confianza y la priorización del bienestar personal por encima de las necesidades de los demás.

Recomendaciones

Brindar orientación clara sobre cómo actuar ante situaciones de violencia incluyendo recursos de apoyo y estrategias de protección personal, garantizando que las mujeres cuenten con información práctica y segura.

Promover activamente los talleres entre la población, incentivando la participación de más mujeres, mediante difusión en la comunidad y campañas de sensibilización.

Se sugiere que El Centro de Influencia disponga de un espacio diseñado específicamente para la atención terapéutica de los pacientes. Actualmente, las salas asignadas no siempre se encuentran disponibles y las condiciones del Centro dificultan ofrecer una atención cómoda y adecuada, al no contar con los recursos y mobiliario necesario. Contar con un espacio adecuado permitirá desarrollar las sesiones de manera más afectiva, garantizando privacidad y un ambiente propicio para el trabajo terapéutico.

Referencia

- Castillero, O. (2017). Los 7 tipos de violencia de género y características. *Psicología y* *Mente*. <https://psicologiaymente.com/forense/tipos-violencia-de-genero>
- Centro Integral de Psicología. (2022). Descubriendo la autorreflexión: importancia y técnicas. Recuperado de <https://centrointegraldepsicologia.com/descubriendo-la-autorreflexion-importancia-y-tecnicas/>
- Centro Alianza. (2021). Historia de la psicología. <https://www.centroalianza.cl/blog/psicologia-historia-clinica>
- Colegio de Psicólogos de San Juan. (2025). La empatía en el psicólogo. Colegio de Psicólogos de San Juan. Recuperado de <https://colegiodepsicologossj.com.ar/empatia-psicologo/>
- Copp, E., Giordano, C., Longmore, A., Manning, D. (201[RZ8.1]6). The Development of Attitudes Toward Intimate Partner Violence: An Examination of Key Correlates Among a Sample of Young Adults. *Journal Of Interpersonal Violence*, 34(7), 1357-1387. <https://doi.org/10.1177/0886260516651311>
- Cornejo, A., Mayerli I., Pazmiño, P., Landy, G. (2025). Terapia cognitivo-conductual en mujeres víctimas de violencia. (Manuscrito en repositorio universitario). DSpace-UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/15184/1/Cornejo%20A.%2c%20Mayerli%20I.%3b%20Pazmi%C3%B1o%20P.%2c%20Landy%20G.%20%282025%29%20Terapia%20cognitivo%20conductual%20en%20mujeres%20v%C3%ADctimas%20de%20violencia.pdf>

Definición. (2025). Técnicas de respiración. Recuperado de <https://definicion.de/tecnicas-de-respiracion/>

Díaz, R., Ávila, E. (2024). Factores de riesgo de la violencia intrafamiliar en Ecuador. Instituto Superior Tecnológico Jatun Yachay Wasi, Ecuador. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12256

Dulcinia, M. (2024). Qué es el refuerzo positivo en psicología y ejemplos. Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/que-es-el-refuerzo-positivo-en-psicologia-y-ejemplos-6458.html>

García, A. (2024). El rapport establecido en terapia presencial y virtual (Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala). <http://www.repositorio.usac.edu.gt/20683/1/13%20T%283595%29.pdf>

Guerrero, A. Ruiz, J. (2024). En la sombra del alcohol: Impacto emocional en familiares. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/20a9acc2-42ee-419a-bedc-99ed42b24473/content>

Habigzang, F., Petersen, F., Maciel, Z. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Ciencias Psicológicas*, 249-264. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882>

Hernández, J. (2025). Maltrato psicológico: causas, consecuencias y formas de prevención. AGS Psicólogos Madrid. https://www.ags-psicologosmadrid.com/terapia-de-pareja/maltrato-psicologico/?utm_source=chatgpt.com

Hurtado, M. (2025). Maltrato psicológico: Causas, Consecuencias y Formas de Prevención. AGS psicólogos Madrid. <https://www.ags-psicologosmadrid.com/terapia-de-pareja/maltrato-psicologico/>

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

Instituto Mexicano de la Radio. (2025). Semáforo de la violencia. Recuperado de

<https://www.imer.mx/programas/semaforo-de-la-violencia/>

León, A. (2019). *Centro de influencia*. Iglesia Adventista del Séptimo día.

Martínez, R., Martínez, R. (2025). John Bowlby y la teoría del apego: Historia, tipos y relevancia actual. Universidad Humanitas.

<https://humanitas.edu.mx/blog/academico/licenciatura/john-bowlby-y-la-teoria-del-apego-historia>

Mayo Clinic. Terapia cognitiva conductual. (2025). <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/cognitive-behavioral-therapy/about/pac-20384610> mayoclinic.org

Mendieta, C. (2025). Terapia cognitivo-conductual y mejora de la autoestima.

Psicologíanova. <https://psicologianova.com/terapia-cognitivo-conductual-y-mejora-de-la-autoestima/>

Mental Test Lab. (2025). Características de la terapia conductual: Enfoque y técnicas.

Recuperado de <https://mentaltestlab.com/caracteristicas-de-la-terapia-conductual-enfoque-y-tecnicas/>

Mingrone, G. (2023). Diálogo socrático: que es, como se aplica y ejemplos. Psicología-online.com. <https://www.psicologia-online.com/dialogo-socratico-en-psicologia-que-es-como-se-aplica-y-ejemplos-7072.html>

Miranda, A., Linares, C., Young, M. (2021). “¿me quiere o no me quiere?: el apego infantil generado en un ambiente de violencia intrafamiliar y las relaciones de pareja adultas (Monografía, facultad de Estudios Generales Letras, Pontificia Universidad Católica del Perú). <https://facultad.pucp.edu.pe/generales-letras/wp-content/uploads/2021/11/Miranda-Castro-Mariafe-A.Rosario-Young.pdf>

Momeñe, J., Estévez, A., Etxaburu, N., Pérez-García, M., Maguregi, A. (2022). La dependencia emocional hacia la pareja agresora y su relación con la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 30(1), 51-68.
<https://doi.org/10.51668/bp.8322103s>

Palomares, L. (2020). Las 6 fases de la terapia psicológica. *Avances psicológicos*. Las 6 fases de la terapia psicológica

Paredes, L. (2022). Violencia Intrafamiliar. *Huella De La Palabra*, 16(16), 30–41.
<https://doi.org/10.37646/huella.v16i16.565>

Psicología y Mente. (2022). Las 10 habilidades sociales más destacadas de un buen psicólogo. <https://psicologiaymente.com/clinica/habilidades-sociales-ser-buen-psicologo>

Psicología y Mente. (2025). Escucha activa: mucho más que oír. *Psicología y Mente*. Recuperado de Escucha activa: la clave para comunicarse con los demás

Psicología y Mente. (2025). La compasión: cómo es trabajada en psicoterapia. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/clinica/compasion-como-es-trabajada-en-psicoterapia>

Psicología-Online. (2024). Terapia cognitivo-conductual: qué es y qué técnicas utiliza. *Psicología-Online*. Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/terapia-cognitivo-conductual-que-es-y-que-tecnicas-utiliza-4395.html>

Psicólogos Cordoba. (2025). técnica de role play en psicología. Recuperado de <https://psicologoscordoba.org/tecnica-de-role-play-en-psicologia/>

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

PsicoNetwork. (2025). Visualización guiada: construcción mental de escenarios calmantes.

Recuperado de <https://psiconetwork.com/visualizacion-guiada-construccion-mental-de-escenarios-calmantes/>

PsioActiva. (2024). Observación en Psicología. PsicoActiva Blog. Recuperado de

Observación en Psicología: Técnicas y Características

Quiñones, C., Rodríguez, Q. (2023). Violencia intrafamiliar desde un enfoque de género. In APSGibara2023.

<https://apsgibara2023.sld.cu/index.php/aps23/Gibara2023/paper/view/171/135>

Rojas R. (2025). De que se trata la técnica del espejo y como ayuda a mejorar la

autoestima. La mente maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/que-es-la-tecnica-del-espejo/>

Solís, C. (2021). *¿Qué es la terapia cognitiva conductual?* Hospital Metropolitano- Salud Mental Herrera Amighetti. <https://cha.metropolitanocr.com/que-es-la-terapia-cognitivo-conductual/>

Vargas, E. (2018). Terapia de activación conductual. Recuperado de

https://conductitlan.org.mx/03_seminariosporjaimevargas/Nueva%20carpeta/3.%20terrapia_de_activacion_conductual.pdf

Apéndices

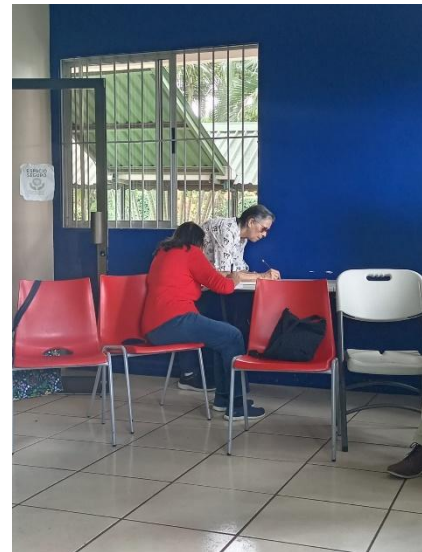
Anexo 1



Anexo 2



Anexo 3



Anexo 4 (Consentimiento Informado)

Cons.Inf.1 Adulto/a

h) La persona colegiada deberá guardar el secreto profesional a pesar del cese del servicio, incluso después de la muerte de la persona usuaria.

● Artículo 33. La información amparada por el secreto profesional solo podrá ser revelada en los siguientes casos:

- a) Para evitar un riesgo grave al que pueda estar expuesta la persona usuaria, la persona colegiada o terceras personas.
- b) Cuando de la información de la persona o personas usuarias se infiera que podrían llevar a cabo conductas o acciones contrarias a sus mismos derechos.
- c) Cuando la conducta por realizar atente contra los derechos o intereses de la sociedad, en general.
- d) Cuando una persona colegiada sea denunciada ante la Fiscalía, el Tribunal de Honor, una autoridad judicial o administrativa, por parte de quien haya recibido algún servicio profesional, tal denuncia exime a la parte denunciada de guardar el secreto profesional para efectos de elaborar su defensa.
- e) Cuando medie autorización previa y por escrito de la persona o entidad usuaria, en la que se especifiquen los motivos para autorizar el levantamiento del secreto profesional.
- f) Cuando exista norma de rango legal que lo autorice.
- g) Cuando la información sea necesaria ante una instancia judicial para evitar la eventual condena de una persona inocente.

En todos los casos, el o la profesional sólo podrá entregar la información a las personas e instancias estrictamente necesarias de las que deba valerse para cumplir con los objetivos; además, cuidará que la información se dirija, exclusivamente, a quien deba ejercer los resguardos necesarios para la prevención del peligro.

Otro asunto de interés:

■ Como profesionales de la Salud mental, los/as psicólogos/as están en la obligación de apegarse a lo que se regula en el Decreto de la Asamblea Legislativa N° 40558-S, sobre el Reglamento de Vigilancia de la Salud; donde se indica que todo/a profesional de la Salud Mental está en la obligación de notificar, al Ministerio de Salud, los eventos de salud mental que atienda. La información que se debe brindar a dicho Ministerio, es básica y no compromete su derecho a la confidencialidad y privacidad.

Cons.Inf.1 Adulto/a

En cuanto al trabajo que se va a realizar en este espacio, es necesario que usted esté informado/a de:

Sus derechos:

-Siendo su participación totalmente voluntaria, tiene el derecho de dar por finalizada la intervención en el momento que lo decida.

-Preguntar y que le sean aclaradas, todas las dudas que le surjan con respecto a una técnica o procedimiento.

-Recibir una devolución de los resultados de la intervención (finalizado el proceso) y de requerirlo, que se le extienda un informe escrito.

-A que el/la profesional le trate con absoluto respeto e interponga sus mejores conocimientos y prácticas al brindarle la atención.

-A que se guarde confidencialidad sobre lo que usted hable (siguiendo lo estipulado en los artículos mencionados anteriormente con respecto al secreto profesional).

Riesgos existentes (si aplica):

-(procede explicar en detalle los riesgos)

Objetivos generales que se persiguen con el proceso:

- ▶ _____
- ▶ _____
- ▶ _____

Técnicas y procedimientos, que se van a utilizar:

- ▶ _____
- ▶ _____
- ▶ _____
- ▶ _____

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

Cons.Inf.1 Adulto/a

Para finalizar:

Se establece que las sesiones de trabajo se realizarán los días _____, iniciando a las _____ (a.m/p.m), y tendrán una duración de _____ minutos. Se requiere absoluta puntualidad y compromiso de ambas partes.

En caso de que, por razones de fuerza mayor, algunas de las dos partes, tenga la necesidad de cancelar una sesión, lo debe comunicar con antelación. *(cada profesional determina el tiempo que admite para cancelar la cita, en el entendido de que, ante motivos de fuerza mayor, será justificable cualquier momento para avisar).*

Leído el consentimiento informado y aclarada cualquier duda de la persona consultante, el día _____ del mes _____ del año _____.

Me manifiesto de acuerdo con seguir adelante con el proceso psicológico.

_____	_____	_____
Nombre del/la consultante	Firma	N° Cédula
_____	_____	_____
Nombre del/la profesional	Firma	N° Cédula

Anexo 5 (Escala de Autoestima de Rossemberg)

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Nombre: Fecha:

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo/a.				
2	A veces pienso que no soy bueno/a en nada.				
3	Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.				
5	Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgullo/a.				
6	A veces me siento realmente inútil.				
7	Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.				
8	Ojalá me respetara más a mí mismo/a.				
9	En definitiva, tiendo a pensar que soy un/a fracasado/a.				
10	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				

Anexo 6 (Inventario de Depresión de Beck)

Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1) .

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) .

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

9) .

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10).

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11).

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12).

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13).

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

4) .

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5) .

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

6) .

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7) .

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

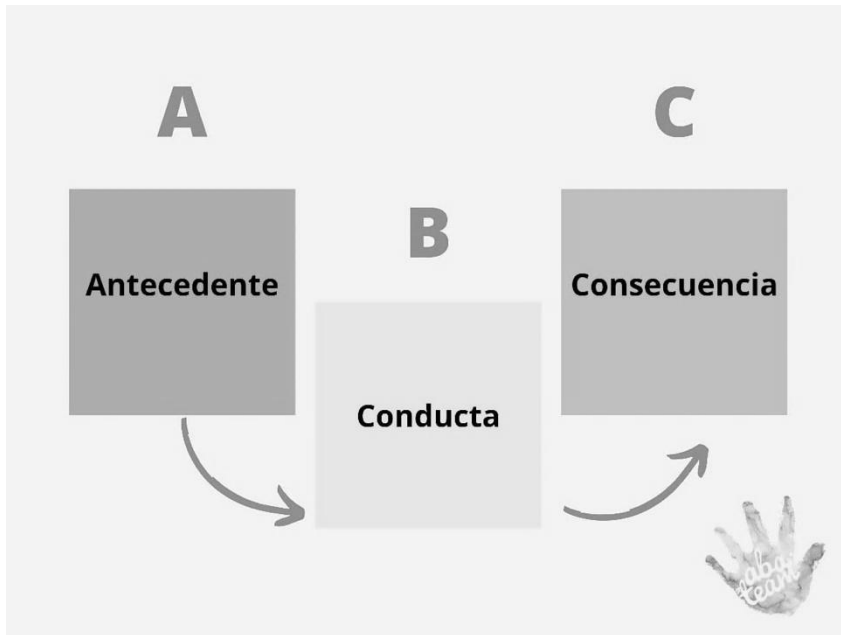
8) .

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

Procesos de Atención Psicológica Dirigidos a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar,
en Alajuela, III Cuatrimestre 2025

- 14).
- No creo tener peor aspecto que antes.
 - Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
 - Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
 - Creo que tengo un aspecto horrible.
- 15).
- Trabajo igual que antes.
 - Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 - Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 - No puedo hacer nada en absoluto.
- 16).
- Duermo tan bien como siempre.
 - No duermo tan bien como antes.
 - Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 - Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedoirme a dormir.
- 19).
- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 - He perdido más de 2 kilos y medio.
 - He perdido más de 4 kilos.
 - He perdido más de 7 kilos.
 - Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.
- 20).
- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
 - Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 - Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
 - Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
- 21).
- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
 - Estoy menos interesado por el sexo que antes.
 - Estoy mucho menos interesado por el sexo.
 - He perdido totalmente mi interés por el sexo.
- Me siento más cansado de lo normal.
Canso más fácilmente que antes.
Canso en cuanto hago cualquier cosa.
y demasiado cansado para hacer nada.
- Apetito no ha disminuido.
Tengo tan buen apetito como antes.
No tengo mucho menos apetito.
He perdido completamente el apetito.

Anexo 7 (Modelo ABC o Análisis Funcional de la Conducta)



Anexo 8 (Carta de Perdón a Si Misma)



Anexo 9 (Carta a mi yo del Futuro)



Anexo 10 (Técnica del Semáforo)

Semáforo de la violencia

- Te amenaza con armas u objetos punzo cortantes.
- Te agrede física y psicológicamente.
- Te obliga a tener relaciones sexuales.
- Es violento(a).

- Te manipula.
- Te aísla de tus familiares o amistades.
- Descalifica tus opiniones.
- Te miente.

- Acepta tu familia y amigos.
- Confía en ti.
- Respeta tus decisiones.
- Te anima a lograr tus metas.

Instituto de Educación y Salud
CEPESEX

Anexo 11 (Planificación de Actividades Gratificantes)

Día de la semana	Actividad	Esfuerzo esperado 0-10	Satisfacción esperada 0-10	Esfuerzo real 0-10	Satisfacción real 0-10	Estado de ánimo promedio al final del día 0-10
Miércoles						
Jueves						
Viernes						