

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"PROPUESTA DE PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL DE AUTOESTIMA PARA NIÑOS  
DE 7 A 10 AÑOS VÍCTIMAS DE MALTRATO INTRAFAMILIAR."**

**TESIS DE GRADO**

**MARIA DE LOS ANGELES RANERO VILLATORO**  
CARNET 10565-10

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2014  
CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"PROPUESTA DE PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL DE AUTOESTIMA PARA NIÑOS  
DE 7 A 10 AÑOS VÍCTIMAS DE MALTRATO INTRAFAMILIAR."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR

**MARIA DE LOS ANGELES RANERO VILLATORO**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2014  
CAMPUS CENTRAL

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR:	P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA:	DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN:	DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:	LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL:	LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANA:	MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO:	MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA:	MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA:	MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LICDA. SCARLETTE MARIBEL MUÑOZ ACEVEDO

## **REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. CESAR WENCESLAO LOPEZ GOMEZ

Guatemala, 18 de noviembre de 2014

Señores Miembros del Consejo  
Facultad de Humanidades  
Departamento de Psicología  
Universidad Rafael Landívar

Honorables Miembros del Consejo:

Atentamente me dirijo a ustedes para solicitarles fecha de revisión para el trabajo de Tesis titulado "Propuesta de programa cognitivo conductual de autoestima para niños de 7 a 10 años víctimas de maltrato intrafamiliar" de la estudiante María de los Ángeles Ranero Villatoro, con carné No. 1056510, previo a obtener el grado de Licenciado en Psicología Clínica, por considerar que llena los requisitos para su aprobación.

Me suscribo de la presente en espera de su resolución.

Atentamente,



Lcda. Scarlett Muñoz Acevedo  
Asesora de Tesis



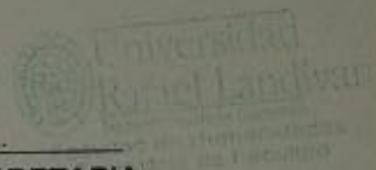
### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARIA DE LOS ANGELES RANERO VILLATORO, Carnet 10565-10 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05862-2014 de fecha 1 de diciembre de 2014, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"PROPUESTA DE PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL DE AUTOESTIMA PARA NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS VÍCTIMAS DE MALTRATO INTRAFAMILIAR."**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 4 días del mes de diciembre del año 2014.

  
*Irene Ruiz Godoy*  
MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar

## DEDICATORIA

**A Dios** porque sin Él nada de esto fuera una linda realidad. Por llevarme al desierto y mostrarme que con su amor TODO lo puedo.

**A mis papás** por su apoyo y por ser la razón de mi vida, la razón para ser feliz y mi motivación diaria. Los amo para siempre.

## AGRADECIMIENTOS

**Gracias Dios**, porque solamente por ti hoy puedo decir que este es un sueño cumplido más en mi vida. Un sueño que hace 5 años pusiste en mi corazón, el camino recorrido no fue fácil, ya que como todo en la vida tuvo subidas y bajadas, pero me armaste de las herramientas necesarias para poder lograr una meta más. Gracias por tomarme de la mano y nunca soltarme y enseñarme el amor más puro que existe. Por ti siempre estoy dispuesta a dar más, más y más.

**Gracias a mis papás**, por su lucha constante y su amor nuevo cada mañana, siempre intacto, siempre fiel. Por cada palabra de aliento, de motivación, cada consejo y cada muestra de orgullo y felicitación. Gracias por guiar mis pasos por los caminos adecuados, por impulsarme con valor y amor a tomar mis propias decisiones. Por los sacrificios que juntos hemos hecho, por renunciar a sus sueños, porque sé que han puesto primero los míos. Sé que he robado parte de sus años, horas de vida y energías, pero espero poder estar regresando todo lo bueno que ustedes me han dado con mis acciones, dedicación, logros y amor. Dios sin duda me dio los mejores papás a mí.

**Gracias a mis hermanos**, porque por medio de ustedes Dios me bendice y me muestra como amar de verdad. Gracias por las experiencias vividas juntos: salidas, viajes, navidad, año nuevo, peleas, enojos, risas y felicidad, cada una de estas me ha hecho mejor persona y han marcado mi vida.

**Gracias a mis amigos**, por ser la segunda familia que Dios me ha permitido escoger, por medio de ustedes he descubierto que es realmente una buena y verdadera amistad. Luis y Eu gracias por estar en los momentos más felices, apoyarme y creer en mí

cuando yo misma he dejado de hacerlo. Alejandro siempre diré que sos uno de los ángeles que me tocaron en la tierra nunca dejare de darte gracias por toda la ayuda que me brindaste cuando más lo necesitaba. Analu siempre juntas mi querida amiga, amistades como la nuestra no pasan mucho en la vida, gracias por estar siempre, en todo momento y a cualquier hora. Ligia, Zory, Veralu, Andrea, Nancy y Kimi, son lo máximo, gracias por darme un toque de felicidad y energía diario. Mi Juanjo, que te diré amigo más que gracias nuestra amistad es un propósito de Dios, que bueno es saber quererte de verdad, gracias por guiarme al camino de la luz, sos el mejor padrino del mundo. Laurita y Vera siempre juntas logrando nuestros sueños y metas.



## Índice

RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN .....	2
1. Autoestima .....	11
1.1 Definición: .....	11
1.2 Tipos de Autoestima .....	13
1.2.1 Autoestima Alta .....	13
1.2.2 Autoestima baja .....	14
1.3 Áreas de la autoestima .....	16
1.3.1 Área Social: .....	16
1.3.2 Área Académica: .....	17
1.3.3 Área Familiar: .....	17
1.3.4 Área de imagen corporal: .....	18
1.4 Problemas en la Autoestima .....	18
1.4.1 Devaluación de un niño: .....	18
1.4.2 Sobreprotección: .....	19
2. Violencia Familiar .....	20
2.2 Definición Violencia Familiar .....	20
2.2 Tipos de Violencia .....	21
2.2.1 Violencia Física .....	21
2.2.2 Violencia Psicológica .....	22
2,2.3 Negligencia: .....	23
2.2.4 Abuso sexual: .....	23
2.3 Efectos de la violencia familiar en niños .....	23
2.3.1 Violencia indirecta .....	24
2.3.2 Violencia Directa .....	24
2.3.3 Repercusiones Psicológicas .....	25
3. Terapia Cognitivo Conductual .....	27
3. 1. Tipos Terapias Cognitivo Conductuales: .....	27

3.1.1	Terapia Racional Emotiva -----	29
3.1.1.1	ABC de la TREC: -----	29
3.1.1.2	El proceso de Terapia Racional Emotiva Conductual: -----	31
3.1.1.3	Principales Técnicas de Intervención: -----	32
3.1.2	Terapia Cognitiva: -----	33
3.1.2.1	Estructuración del proceso terapéutico: -----	34
3.1.2.2	Principales Técnicas de Intervención:-----	35
3.1.2.3	Tareas para la casa: -----	39
3.2	La autoestima según la terapia cognitiva conductual: -----	39
3.2.1.	Autoconcepto: -----	40
3.2.2.	Autoimagen: -----	40
3.2.3.	Autorreforzamiento: -----	42
3.2.4.	Autoeficacia: -----	42
II	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	45
1.	Objetivos -----	45
1.1	Objetivo General-----	45
1.2	Objetivos Específicos-----	46
2.	Variables -----	46
3.	Definición de variables-----	46
3.1	Definición Conceptual-----	46
3.2	Definición Operacional-----	47
4.	Alcances y Limites -----	49
5.	Aporte-----	49
III	MÉTODO -----	50
1.	Sujetos -----	50
2.	Instrumento-----	50
3.	Procedimiento -----	51
4.	Tipo de investigación-----	51
IV	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS -----	53
V	DISCUSIÓN -----	69

VI CONCLUSIONES -----	77
VII RECOMENDACIONES -----	79
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	80
ANEXOS -----	88
Programa Cognitivo Conductual para niños de 7 a 10 años víctimas de violencia intrafamiliar para el restablecimiento de la autoestima. -----	89
Introducción -----	90
Primera Sesión -----	91
Segunda Sesión -----	101
Tercera Sesión -----	109
Cuarta Sesión -----	115
Quinta Sesión -----	122
Entrevista estructurada -----	127

## RESUMEN

La presente investigación se realizó con el fin de determinar los aspectos que debe contener un programa cognitivo conductual de autoestima para niños de 7 a 10 años que han sido víctimas de violencia intrafamiliar.

La muestra estuvo conformada por cinco personas, psicólogas que laboran en la Unidad de Maltrato en la Procuraduría de los Derechos Humanos. Las psicólogas trabajan diariamente con niños y familias, las cuales han sido víctimas de violencia intrafamiliar.

La investigación se realizó bajo las directrices del modelo de investigación de tipo cualitativo, teniendo como instrumento de estudio una entrevista semi-estructurada, la cual fue validada y constó de 20 preguntas abiertas relacionadas con las variables de estudio. Este modelo e instrumento utilizado, permitió conocer la experiencia y lo observado por las psicólogas según su experiencia con este tipo de problemática, además se obtuvo la percepción de ellas acerca de cómo la autoestima se ve dañada como repercusión el maltrato experimentado.

Se pudo determinar que para la realización de un programa para el restablecimiento en la autoestima en niños víctimas de violencia intrafamiliar, se debe de tener en cuenta el fortalecer de la autoestima, desarrollar cualidades resilientes y fortalecer las habilidades sociales. Siendo estos factores los que se ven afectado de manera directa por las circunstancias de vida que estos niños llevan.

Dicha investigación permitió desarrollar un programa que puede ser útil para las psicólogas de la institución y futuros practicantes de la Universidad. Además, su uso beneficiará a los niños y a sus familias.

## INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país que cuenta con 23 etnias diferentes y cada una de ellas con su propia cultura, por lo que se dice que es un país diverso, y por tanto existe una variedad de estilos de crianza y educación.

El tema de violencia intrafamiliar es una de las problemáticas que más sufren las familias guatemaltecas, no importando las clases sociales. Este tipo es el que se da en una familia cuando la figura de poder o de autoridad abusa de este y somete a los demás miembros a diferentes tipos de agresión, los cuales pueden ser verbal, físico, psicológico y/o sexual. Cuando se da maltrato dentro de una familia, todas las personas que lo reciben son afectadas, pero los más vulnerables son los niños ya que a su corta edad no cuentan con la madurez física ni psicológica para poder defenderse o detener esta situación.

Todos los niños cuentan con una variedad de derechos que deben hacerse valer y cumplir. Así todo infante tiene derecho a una vida digna, a que sea respetada su integridad, su salud física y emocional, a contar con una buena educación y a poder desarrollarse y crecer de manera óptima acorde a su edad, entre otros.

Por lo tanto, cuando un miembro de la familia, usualmente alguno de los padres, maltrata a su hijo corrompiéndole la infancia y la etapa de desarrollo en la que el niño se encuentra, así también llega a privarle de sus derechos y a crear un desequilibrio psicológico en el niño ya que el padre de familia es el adulto idóneo para brindarle seguridad, estabilidad, garantizar la validez de sus derechos y brindarle la protección que este necesita.

El maltrato deja muchas secuelas en la víctima. Estas pueden ser de varios tipos, pero las más graves y profundas son las que afectan el ámbito psicológico y emocional de la persona, lo que hace que las víctimas de maltrato intrafamiliar, en este caso los niños, deban de recibir atención por medio de un profesional de la psicología

Por lo que este estudio pretende proponer un programa de enfoque cognitivo conductual que sea de utilidad para trabajar la autoestima de niños de 7 a 10 años que han sido víctimas de violencia.

Con relación al tema se han encontrado diversos estudios e investigaciones, a continuación se citan algunos de ellos.

Valle (2013), realizó una investigación con el objetivo de comprobar si la terapia del arte incrementa la autoeficacia en niños de 8 a 10 años, internos en el hogar Casa Shalom, que han sido víctimas de maltrato físico. Para esto aplicó la escala de Autoeficacia Generalizada, realizada por Baessler y Schwarzer, a 20 niños de 8 a 10 años víctimas de abuso físico, el grupo se dividió en experimental y control. Al evaluar a la muestra concluye que las terapias relacionadas con el arte son una herramienta terapéutica significativa que puede ayudar a niños vulnerables, especialmente víctimas de maltrato físico a tener un mejor desarrollo en todos los aspectos de su vida.

Así también, Bianchi (1997) realizó un estudio con el objetivo de reducir la conducta agresiva de un grupo de niños, víctimas de maltrato infantil por abandono de ambos padres, por medio de la terapia de arte. Para esto aplicó el Test del Árbol, el Test Berider-Koppitz y un registro de conducta a siete niños y niñas internos en el centro *Mi Hogar II*. Todos los casos provenían de un nivel socio-económico bajo, tenían ente 8 y 12 años, recibían pocas visitas de parte de sus padres y fueron remitidos por las autoridades de la institución por presentar problemas para relacionarse con sus compañeros o por desafiar a la autoridad. Al concluir con las evaluaciones pudo determinar que el maltrato por abandono atenta contra la integridad psicológica del niño provocando una conducta agresiva o retraimiento extremo. También se observó que la terapia de arte logró cambios cualitativos en los sujetos, ya que disminuyó las conductas agresivas en todos los grupos.

Por otro lado, Gómez (2009) realizó un estudio con el propósito de identificar los efectos que produce el maltrato emocional en el autoconcepto en niños y niñas de 3 a 6 años. Para esto se contó con una muestra de 40 sujetos, de los cuales 20 pertenecían a la institución *Familias de Esperanza* con sospecha de maltrato emocional y 20 al Colegio Montessori, ambos grupos estaban comprendidos entre las edades requeridas. El instrumento que fue utilizado para la medición fue la prueba de la Escala de Percepción del Autoconcepto Infantil (EPAI-95), se realizó de manera individual. Al final la investigadora concluyó que existe diferencia significativa en el nivel de autoconcepto en los sujetos de cada grupo.

Asimismo, Monroy (2008) realizó un estudio teniendo como objetivo determinar la forma en que el autoconcepto se ve afectado en los niños que sufren violencia intrafamiliar. Para este estudio se tomó como muestra a 55 sujetos, 32 niñas y 23 niños, entre los 9 y 14 años, todos víctimas de violencia, a los cuales se le aplicó la prueba psicométrica, AUTO PB-96 Forma A, esta fue administrada de forma individual. Al final la investigadora pudo concluir que la violencia intrafamiliar afecta el autoconcepto en la niñez.

Por su parte, Franco (2012) realizó una investigación con el objetivo de describir las condiciones psicológicas de un grupo de niños 7 a 16 años que han sufrido maltrato. Se utilizó una muestra de 14 niños y niñas, se les aplicaron tres instrumentos: Técnica de Auto-concepto forma 5 (AF-5), el Inventario de Depresión Infantil (CDI), La Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (CMAS-R) y el Cuestionario de Personalidad para Niños (ESPQ). Estos instrumentos fueron empleados con el apoyo de las cuidadoras de la institución. Al final concluyó que este grupo de niños posee niveles de ansiedad media, siendo la sub escala de hipersensibilidad a las presiones ambientales la que resultó con niveles más altos. El autoconcepto muestra que solamente el 7% posee una autopercepción con niveles bajos.

Con relación a lo anterior, Batres (2011) realizó una investigación con el objetivo de identificar si existía una diferencia significativa en la adaptación psicológica, entre adolescentes que han sido víctimas de violencia intrafamiliar y aquellos que no han sido víctimas. Se seleccionó a una muestra de 50 adolescentes estudiantes de una institución pública y 50 estudiantes de una institución privada, con edades comprendidas entre 12 a 15 años. A los sujetos se les aplicaron dos instrumentos, el Test de adaptación para adolescentes, de Hugh M. Bell y el Cuestionario para el autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar, de la Defensa Publica Penal. Al analizar los resultados de los instrumentos aplicados se llegó a concluir que existe una diferencia estadísticamente significativa en la adaptación psicológica en el adolescente que ha sido víctima de violencia dentro del hogar.

Igualmente, López (2010) realizó un estudio con el objetivo de determinar si la violencia intrafamiliar, provoca depresión infantil. Para ello utilizó como instrumento la prueba psicométrica, CDN (cuestionario de depresión para niños), el cual se le aplicó a una muestra de 120 niños y adolescentes, de ambos sexos, víctimas de algún tipo de violencia intrafamiliar, referidos por la institución estatal; Hogar Temporal de Quetzaltenago. Al finalizar el análisis de la prueba, se concluyó que la violencia intrafamiliar es causa de depresión en niños y adolescentes.

Por su parte, Rivas (2012) realizó un estudio con el objetivo de determinar si existen síntomas de depresión en niños que han sido víctimas de violencia intrafamiliar y que actualmente acuden a recibir ayuda psicológica en la Fundación Sobrevivientes en la Sub-Sede de Chiquimula. Para ello se seleccionó a una muestra de 30 niños comprendidos entre las edades de 7 a 11 años, a la cual se le aplicó el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI). El procedimiento que se llevó a cabo fue el de solicitar el permiso a la directora. Al finalizar el análisis de los resultados de la prueba, se concluyó que existe diferencia significativa de depresión infantil entre niños que sufren violencia intrafamiliar con los que no la reciben.



Por otro lado, Taracena (2010) realizó un estudio con el objetivo de describir cómo manifiestan sus emociones los niños en edad escolar que han sido víctimas de maltrato físico por parte del cuidador primario y que se encuentran en el Hospital General San Juan de Dios. Para ello aplicó una entrevista semi estructurada que contenía una serie de preguntas específicas para evaluar cada una de las emociones propuestas como indicadores, esta fue aplicada a una muestra de 5 niños y 3 niñas, entre 5 y 13 años de edad, de nivel socio-económico bajo que se encontraban en el hospital. El procedimiento que se llevó a cabo fue la de primero solicitar la autorización en el Hospital San Juan de Dios y a las psicólogas que laboran en la institución. Al final concluyó que los niños víctimas de maltrato físico son capaces, en su mayoría, de identificar, darle significado y expresar con facilidad y de forma adecuada emociones.

Asimismo, Ayestas (2007) realizó una investigación con el objetivo de describir como expresan sus emociones niños víctimas de violencia. Para ello seleccionó una muestra 48 niños víctimas de violencia intrafamiliar, de ambos sexos, estudiantes de tercero a quinto primaria, de una escuela pública de la Ciudad Guatemala. Se les realizó una entrevista semiestructurada que contenía preguntas para averiguar cómo los niños expresaban sus emociones en diferentes situaciones. Luego de haber analizado cada caso, se llegó a tener la conclusión que los niños víctimas de violencia tienen dificultades para expresar algunas emociones básicas.

Por su parte, Trabajino (2010) realizó una investigación con el objetivo de identificar si existe diferencia significativa en la autoestima de los niños y niñas de 9 a 13 años que sufren maltrato infantil, atendidos en el centro educativo *Maná de vida*. Para ello se utilizó una muestra de 30 sujetos, los cuales cursaban de 4to a 6to primaria, se les aplicó una prueba para la evaluación de la autoestima en educación primaria, A-EP, esta se realizó de forma colectiva. Al finalizar la investigación se concluyó que no existe diferencia significativa en los niños que fue aplicada esta investigación.

En otro estudio, Canil (2011) realizó esta investigación con el objetivo de determinar el nivel de bienestar psicológico que presentan los adolescentes que sufren de violencia intrafamiliar. Para ello contó con una muestra de 120 estudiantes de ambos sexos, los cuales estudian en diferentes institutos básicos del Municipio Santo Tomás Chichicastenango, a los cuales se les aplicó el test Escala de Bienestar Psicológico elaborado por José Sánchez, el cual fue adaptado para la población guatemalteca. Al finalizar la investigadora llegó a la conclusión que la violencia intrafamiliar si influye en el bienestar psicológico de la persona que lo sufre.

Por otro lado, Morales (2007) realizó un estudio con el objetivo de determinar si el programa de arte terapia incrementa la autoestima en niños comprendidos en edades de ocho a doce años, que habitan en el Hogar Elisa Martínez. Para realizar el programa se seleccionó a una muestra de manera aleatoria, de 20 niños comprendidos entre las edades de 8 a 12 años, a la cual se le aplicó la Escala de Autoestima A-E, elaborada por Pope, McHale y Craighed: *Feve Scale test of Self – Esteem for children*. El procedimiento que se llevó a cabo fue el de solicitar el permiso a la directora y la psicóloga del establecimiento. Se elaboró el programa de arte terapia de 24 sesiones. Se aplicó el pre test con el test A-E, se aplicó el programa y luego se realizó el post test. Se concluyó que existe diferencia estadísticamente significativa antes y después de participar en el programa.

Así mismo, Cuéllar (2005) realizó una investigación con el objetivo de comprobar si al aplicar un programa de asertividad, se incrementaría el nivel de autoestima. Para esto aplicó una Escala de Autoestima A-E, realizada por Pope, Mchale y Craihead, a 26 niñas y niños entre 9 a 14 años que cursaban la tercera etapa (cuarto y quinto primaria) y asisten al Centro de Atención a la Familia y al Niño Maltratado. Se dividió al azar la muestra en dos grupos de 13 sujetos cada uno que conformarán el grupo A y B. Se aplicó el Cuestionario de Autoestima A-E, en

su forma pre-test, a los dos grupos, se aplicó el post test después de 6 meses. Al final se concluyó que no existió un aumento en la autoestima luego del entrenamiento en asertividad, ya que no existe diferencia estadísticamente significativa.

Con relación a lo anterior, Molina (2008) realizó un estudio con el objetivo de crear un programa dirigido a fortalecer valores humanos en menores en riesgo, de 11 a 15 años, del orfanato Funjesús, en base a todos los elementos recopilados. Para esto se elaboró una entrevista estructurada que fue aplicada a 4 profesionales expertos en el tema de valores humanos que residen en la Ciudad Capital, y que han tenido la experiencia de trabajar en este tema. Al final se concluyó que el proceso de adquisición de valores humanos en niños tiene que ir de la mano con la experiencia, con el ejemplo que se da especialmente en la casa y en la escuela.

Asimismo, Molina (2005) realizó un estudio con el objetivo de comprobar la efectividad del programa de autoestima “NIÑO ILUMINA TU VIDA Y AL MUNDO”, en niñas de 9 a 12 años, del Hogar Juan XXIII, que fueron víctimas de maltrato. Para ello utilizó la prueba Indicadores de la autoestima de Eduardo Aguilar, la cual mide 5 escalas de la autoestima. Para la poder realizar la aplicación del programa y poder evaluar a los niños se pidió el consentimiento de la institución. Al final la investigadora pudo concluir que el programa aplicado influye positivamente en la autoestima de las niñas.

Por otra parte, Ortiz (2008) realizó una investigación con el objetivo de determinar si la aplicación de un Programa de Resiliencia aplicado a alumnos de la Escuela de Varones Filadelfo Ortiz, con edades de 9 a 12 años, con síntomas de maltrato físico disminuye los estados de Depresión. Para ello utilizó la prueba Escala CDS, Escala de Depresión para Niños de Lang y Tisher, en la evaluación previa y posterior a la aplicación del programa. La muestra estuvo compuesta por 20 niños divididos en dos grupos, para conformar el grupo experimental y control. Al final se

concluyó que si existió una diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 en los sujetos que recibieron el programa de resiliencia “Un Héroe de Metal” en comparación con quiénes no lo recibieron, reduciendo el nivel de depresión.

Amar y Berdugo (2006), pretendieron describir los vínculos de apego que establecen los niños víctimas de violencia intrafamiliar activa y pasiva. Este estudio fue realizado con una muestra de 27 niños, entre 0 y 12 años, se les aplicó una entrevista semiestructurada que contenía cuatro categorías de análisis (Confianza, Comprensión de Sentimientos, Intimidad y Disponibilidad.) Se discutieron los resultados obtenidos de los procedimientos investigativos y se sometieron a pruebas periódicas los análisis de las categorías propuestas, con lo cual se llegó a concluir que las estrategias de intervención directa con los niños, en las familias, en el colegio y comunidades, deben de estar orientadas al fortalecimiento de los aspectos relevantes de las cuatro categorías mencionadas.

Por otra parte, González y Collado (2013) realizaron un estudio con el propósito de valorar la eficacia del programa de desarrollo de la autoestima en menores en riesgo social. Para esto contaron con una muestra de 110 menores entre 9 y 12 años, de los que 72 constituyen el grupo experimental y 38 el grupo control: todos fueron evaluados antes y después de la intervención. El instrumento que fue utilizado para la medición fue el Cuestionario para la Evaluación de la Autoestima en Educación Primaria (A-EP). El programa se desarrolla durante todo el ciclo escolar. Tras finalizar la fase de intervención se vuelve a evaluar a todos los menores en el nivel de autoestima. Al final se demuestra la eficacia del programa, según indica el análisis de varianza realizado.

Por su lado, Morelato, Maddio y Medina (2011), realizaron una investigación con el objetivo de comparar las diversas características del autoconcepto y evaluar

posibilidades de intervención que estimulen una mejor adaptación en los niños en situaciones de riesgo desde la perspectiva del autoconcepto. Para esto se administró un cuestionario de autoconcepto (Valdez Medina, 1994) a una muestra de 185 escolares argentinos entre 7 y 12 años (91 niños/as víctimas de maltrato y 94 escolares no maltratados). Al final del estudio pudo observarse que en el autoconcepto real los niños víctimas de maltrato se sintieron significativamente más románticos, inquietos, simpáticos y rebeldes en comparación con los niños que no presentaban esta problemática. En el autoconcepto ideal los niños víctimas de maltrato se sintieron significativamente más activos y simpáticos.

Así mismo, Ison y Morelato (2008), realizaron una investigación con el propósito de comparar las habilidades cognitivas para la solución de problemas interpersonales en niños con conductas disruptivas y víctimas de maltrato. Para ello aplicaron dos instrumentos: Guía de Observación Comportamental para niños (Ison & Fachinelli, 1993) y el Test de Evaluación de Habilidades Cognitivas de Solución de Problemas Interpersonales (EVHACOSPI), a una población de 49 niños/as entre 6 y 10 años de edad: 27 con conductas disruptivas y 22 en situación de riesgo por maltrato. El procedimiento que se llevó a cabo para la realización del estudio fue el de primero solicitar las autorizaciones correspondientes tanto de los padres de familia como de las autoridades correspondientes de la institución. Los instrumentos fueron aplicados de manera individual. Al finalizar el estudio se concluyó que dependiendo de la edad, existen diferencias entre ambos grupos en las siguientes habilidades: identificación del problema, generación de alternativas de solución y anticipación de consecuencias.

Por su parte, Martínez y Vinazco (2007) realizaron un estudio que tenía como objetivo principal describir el significado que tienen sobre la violencia los niños y preadolescentes de una institución educativa del sector oficial. Para ello realizaron su propio instrumento de entrevista, el cual utilizaron con la muestra que estuvo conformada por 60 niños, con edades entre los 6 y 12 años. Los procedimientos que se llevaron a cabo en esta investigación fue la de primero contar con el

consentimiento de la institución y la de los padres de los sujetos para poder a iniciar a recolectar la información, luego se procedió a realizar el análisis. Al final concluyeron que existen variaciones con respecto al significado que tienen sobre la violencia los menores, dependiendo de la etapa de desarrollo en la cual se encuentra. Se identificaron aspectos comunes relacionados con el significado de la violencia en los escolares y adolescentes, como son el nivel socioeconómico, la exposición a la violencia intrafamiliar y la presencia de familias separadas.

Los autores citados anteriormente realizaron diversas investigaciones que tenían enfoques diferentes e investigaban distintos aspectos, pero tenían en común que los estudios realizados eran dedicados a niños que habían sufrido algún tipo de violencia o que viven en situaciones extremas. Cada uno de los investigadores pudo concluir que la violencia deja secuela en diferentes ámbitos psicológicos y emocionales del niño, y hacen notar que es de suma importancia trabajar en lo que ha sido dañado.

Para una mejor comprensión del tema, se definen a continuación las variables del estudio tomando en cuenta los puntos de vista de diferentes autores.

## **1. Autoestima**

### 1.1 Definición:

Branden (1995) define la autoestima como “la experiencia fundamental de poder llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente se puede decir que la autoestima es:

- ✓ La confianza en la propia capacidad de pensar y enfrentarse a los desafíos básicos de la vida.
- ✓ La confianza en el derecho a triunfar y ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a satisfacer necesidades y carencias, a alcanzar principios morales y a gozar el fruto de los propios esfuerzos.

La esencia de la autoestima es confiar en la propia mente y en saber que somos merecedores de la felicidad". (Páginas 21-22)

La autoestima se manifiesta en cada persona de manera natural y directa. Esta tiende a proyectar el placer que siente una persona de estar viva, a través de sus expresiones faciales, su forma de hablar, de los ademanes que utiliza para expresarse y el lenguaje corporal. Se siente cómoda al hablar de sus errores, porque se sabe humana y no perfecta, se expresa a sí misma en la capacidad de disfrutar de los aspectos alegres de la vida y contar con las herramientas para sobrellevar los aspectos dolorosos.

Para Aguilar (2002) la autoestima es la valoración que cada persona hace de sí misma. La autoestima en un niño está constituida de una evaluación subjetiva de la valoración objetiva que él o ella hace de sí mismo.

Esta también puede definirse como la relación que existe entre el yo real y el yo ideal. El yo real consiste en las cualidades, características y habilidades que el niño percibe como reales en sí mismo, por lo tanto es la idea interna que el niño posee que le gustaría llegar a ser.

Iturbe (2010) menciona que la valoración que se tiene de sí mismo juega un papel de suma importancia en el desarrollo y la vida de cualquier niño. Este sentimiento de valía personal se va formando en la persona día a día en las actividades que realiza diariamente. Es necesario que los niños desarrollen confianza en sí mismos, ya que esto los ayudará a sobrellevar los retos a los cuales se enfrentaran cada día. La participación de los padres en este proceso es de fundamental importancia, ya que la valoración que ellos hagan de los actos que realicen sus hijos dependerá el nivel de confianza en sí mismo que el niño ira obteniendo. También es fundamental el nivel de autoestima que el padre posee porque el niño lo utilizara de modelo para desarrollar su propia autoestima.

Asimismo Papalia (2009) dice que la autoestima es la parte evaluativa del auto concepto, es la valoración que hacen los niños de sí mismos. Está relacionada con la capacidad cognoscitiva que desarrollan los niños para describirse a sí mismos.

Según Erickson (1982), citado por Papalia, dice que la opinión que los niños tienen de sí mismos es lo que se llega a definir como autoestima, de las capacidades y habilidades que cree poseer.

Por su parte Hertfelder (2005) define la autoestima como el valor que se le da a lo que conoce de sí mismo, es la estima propia o el valor que se le asigna al ser. Esta concepción llega a afectar todo entorno que rodea a la persona, ya que dependerá de la valoración que está tenga de sí misma, de la misma manera valoración que se haga de las cosas que se encuentren alrededor. Del modo en que la persona se valore a sí misma se le hará más fácil o difícil poder estar rodeada de persona o de emprender nuevos proyectos, ya que estos necesitan de una confianza en sí mismo.

Según Riso (2010), los fracasos, miedos, inseguridades, elogios, aplausos, castigos, regaños, palabras, aciertos, amor y rechazo percibidos, llegan a grabarse en la memoria a largo plazo y es de ahí donde nace la autoestima, de todas las experiencias que se tuvieron previamente y de lo que se percibe de estas.

## 1.2 Tipos de Autoestima

### 1.2.1 Autoestima Alta

Según Branden (1995) cuando una persona posee una alta autoestima es más probable que se incline a conducirse con respeto, generosidad, buena voluntad y justicia, ya que de esta manera no tenderá a observarse a sí misma como una amenaza, cuando se trate bien a sí misma, será capaz de tratar bien a las demás personas que la rodean.



Por su parte Aguilar (2002) dice que la persona que posee una autoestima alta de cierta manera se dice que tiene asegurada una vida exitosa y plena. Ya que el contar con una alta estima le da varias características valiosas tales como: sentirse querido, esta consciente de sus aptitudes y limitaciones, se aprecia a sí mismo, se siente único, especial y valorado en todos los aspectos. El hecho que el niño esté consciente de todos estos aspectos lo ayuda a desarrollarse de manera óptima en todos los ámbitos de su vida, brindándole la oportunidad de sobresalir en las actividades que emprende realizándolas de manera provechosa. Es por eso que fomentar en el niño su seguridad emocional y sentido de valía es vital, para su crecimiento psicológico y social, es algo que permanecerá en el a lo largo de su vida.

De la misma manera Riso (2010) menciona que tener una autoestima contundente tiene muchos beneficios positivos, como incrementar las emociones positivas y esto genera sensación de bienestar, se desarrollara una mejor eficacia y rendimiento en las tareas a realizar, sentimientos de competencia y capacidad, se desarrollaran mejores relaciones interpersonales así mismo se desarrollan sentimientos de independencia y autonomía, se extinguirá la dependencia emocional.

### 1.2.2 Autoestima baja

Aguiló (2001) define la autoestima baja como el estado en que se encuentra la persona cuando surgen sentimientos de desánimo, incapacidad y poco aprecio a sí mismo. Esto suele generar miedo a desarrollar las propias habilidades, de percibir lo que se desea alcanzar poco accesible y se desarrolla fuerte sentimiento de inferioridad. Cuando personas cercanas les hacen cumplidos o les señalan rasgos positivos la persona con baja autoestima inicia a razonar que la otra persona únicamente se lo dice por ser cortés con ella o que son comentarios los cuales no poseen ningún tipo de fundamento.

Por su parte Aguilar (2002) menciona que el niño que posee una autoestima baja no se valora a sí mismo, por lo que se siente inseguro y poco apreciado. El contar con una autoestima baja puede causar una incontable cantidad de problemas psicológicos, físicos y emocionales en el niño. Se llega a perder varias oportunidades importantes en la vida, ya que se le dificulta estar abierto a nuevas experiencias, compartir sus ideas y opiniones, relacionarse de manera óptima con personas adultas o de su misma edad. Tienden a aferrarse a sus ideales sin darse la oportunidad a ver más allá de sus pensamientos, esto lo realiza con el afán de buscar una seguridad personal, este comportamiento le impide tener una socialización y por ende tener relaciones estables de todo tipo.

Tienden a buscar con ansia el afecto, la aceptación y aprobación de sus padres, compañeros y maestros que tienden a suprimirse a sí mismo, a esconder sus emociones, pensamientos e ideas y las cambian por una actitud aduladora de la otra persona, a hacer todo lo que la otra persona diga, a pensar como la otra persona sienta, llegan a ser sofocantes, y llegan a ser nuevamente rechazados. Al sentirse rechazado incrementa estas conductas, lo cual llega a denigrarlo y a empobrecer cada vez más su autoestima.

El niño aunque llegue a sentirse utilizado por las demás personas lo acepta y prefiere pensar que tiene amigos, aunque sea solo por un momento, ya que esto lo hace sentirse aceptado. Los niños con baja autoestima tienen a sentirse deprimidos y ansiosos constantemente, lo cual los hace aislarse física y emocionalmente de las demás personas y en ocasiones tienden también a actuar de manera muy agresiva, utilizándola como defensa.

François (2009), indica que poseer una baja autoestima es siempre un obstáculo para la persona, ya que le impide desarrollarse naturalmente en los ambientes donde se desenvuelve diariamente.

De la misma manera Branden (1995) menciona que una persona con autoestima baja, tiene pocos recursos emocionales que brindar a los demás, lo único que puede dar son las necesidades insatisfechas con las que cuenta. En este

empobrecimiento que vive la persona con autoestima baja, tiende a ver a las personas que la rodean como fuentes de aprobación o desaprobación. No tiene la capacidad de llegar a apreciar a las personas por quienes son, sino por lo que ellas le pueden brindar apoyándolo o desaprobándolo, solo buscando lo que los demás pueden hacer por mí.

### 1.3 Áreas de la autoestima

La autoestima en un niño se basa en las áreas que para él son importantes y relevantes es por eso que Aguilar (2002) se ve en la necesidad de marcar una división de las áreas más importantes.

#### 1.3.1 Área Social:

Aguilar (2002), esta área se refiere al valor que el niño se da a sí mismo en relación con su grupo de amigos, familiares, vecinos, etc. El niño tiende a valorar qué tan importante se siente con relación a los demás, que tan tomado en cuenta se percibe, si sus amigos lo llaman, lo incluyen en los planes, si lo eligen dentro de muchos, lo invitan. Es muy importante para el niño ser reconocido por los demás, el hecho de sobresalir en lo que se realiza y que alguien más lo perciba y reconozca.

Branden (1995), señala que la autoestima es muy importante para poder desarrollarse en el ámbito social y poder así desarrollar relaciones íntimas adecuadas. Al momento de estar en una relación amorosa, si uno de los miembros de la pareja no se cree merecedor de amor y afecto, esto crea un obstáculo dentro de las relaciones personales. Si al contrario la persona posee un sentimiento de eficacia y valía personal, se considera a sí mismo digno de ser querido y merecedor, es por esto que puede apreciar y querer a los demás.

### 1.3.2 Área Académica:

Para Aguilar (2002) esta se refiere a la evaluación que un niño se hace como estudiante; es decir, cómo se siente en cuanto a su desempeño académico y el esfuerzo que este pone en lo que realiza. Es muy importante que padres y maestros cuiden los mensajes que envían a los niños, ya que a menudo se sobrevalora el aspecto académico, el niño obtiene el mensaje que él solo vale por este aspecto olvidando completamente que esto es solo un factor más en su vida.

Por su parte Branden (1995) menciona que esto se relaciona con el sentido de eficacia personal, ya que esta se define como la convicción de que podemos tener errores, pero de la misma manera somos capaces de pensar, razonar, juzgar y corregir nuestros errores. Es el poder contar en las propias capacidades para lograr lo que se ha propuesto.

### 1.3.3 Área Familiar:

Según Aguilar (2002) “Es una de las más esenciales en la vida de un niño, puesto que dentro de la familia es idealmente el contexto donde el niño va aprender a crecer como individuo, a conocerse, a entenderse y aceptarse a sí mismo, y a cimentar las bases de sus valores, ideales y principios, sobre los cuales edificará más adelante su propia vida. Es en el seno familiar donde el niño aprende a sentirse querido, aceptado o rechazado, confiado o desconfiado, dependiente o independiente, seguro o inseguro de sí mismo y del mundo que lo rodea, y a considerarse a sí mismo como un ser humano valioso e importante en el mundo.

Esta área incluye los sentimientos que un niño tiene acerca de sí mismo como miembro de su familia. Un niño con una autoestima familiar adecuada es un niño que se siente querido y respetado como persona por parte de su familia, puede expresarse abiertamente, se siente seguro con su familia, disfruta de realizar actividades con ellos se considera un miembro importante y significativo para los demás”. (Páginas 13-14)

De la misma manera, Hertfelder (2005) propone que la autoestima es la valoración que la persona realiza a lo largo de su vida y se inicia en la familia, ya que es ahí donde nace y se desarrolla. La familia es el puente que le servirá para construir su autoestima, es en ella donde aprenderá a ser valorado y amado. El niño al sentirse amado aprende a amar y a valorar lo que le rodea, puesto que el mismo también se siente de esta manera.

La familia es el lugar donde la persona puede sentirse amada únicamente por el hecho de existir, no hay otra circunstancia donde esto se da.

#### 1.3.4 Área de imagen corporal:

Aguilar (2002) menciona que esta es la que incluye como el niño se siente acerca de sus apariencias físicas y con las habilidades que posee. El niño que posee una alta autoestima en relación con su imagen corporal se siente a gusto consigo mismo, se siente bien al relacionarse con los demás y está convencido que posee las habilidades necesarias para poder desarrollarse.

#### 1.4 Problemas en la Autoestima

Son varios los factores que influyen para que la autoestima de un niño llegue a ser dañada. Algunos de estos factores son los siguientes:

##### 1.4.1 Devaluación de un niño:

Según Aguilar (2002) esta se da cuando se le da mensajes negativos al niño acerca de sí mismo, críticas negativas que provienen de las personas significativas para el niño. El que personas importantes para él no den crédito por sus habilidades, logros, esfuerzos, cualidades hace que se sienta devaluado y menospreciado. Las devaluaciones a través de palabras, pensamientos, apodos, críticas, insultos, regaños, por parte de la familia, amigos, maestros y personas significativas afecta y empobrece la valía persona de una persona.

Por su parte Branden (1995) aporta en su experiencia que los padres cariñosos tienen a creer que ayudan en la autoestima de sus hijos dándoles elogios, no porque sean elogios, van a ser positivos si no se hacen de la manera correcta un elogio puede influir negativamente en el niño. Cuanto más específico sea dirigido el elogio, más sentido tiene para el niño y tendrá mucho más valor.

Asimismo este autor afirma que “cuando manifestamos el propio placer y estima de las preguntas, observaciones o del carácter reflexivo de un niño, se estimula el ejercicio de la consciencia. Cuando se responde de forma positiva y respetuosa a los esfuerzos del niño por expresarse por sí mismo, se está estimulando la autoafirmación. Cuando se le reconoce y muestra aprecio de la veracidad del niño, se estimula la integridad. Cuando vea al niño haciendo algo bien, manifiéstele la satisfacción por ello. Confíe en que el niño saque sus conclusiones adecuadas. Esta es la formulación más simple del esfuerzo eficaz” (Página 205).

#### 1.4.2 Sobreprotección:

Para Hertfelder (2005) los padres de familia tienden a querer solucionar el más mínimo problema que surja en el niño, sin darle una opción de intentarlo. Esto hace que el niño no tenga tolerancia a la frustración, porque cuando tiene algún problema espera este resuelto inmediatamente y si esto no sucede llega a frustrarse con facilidad y rápidamente.

De la misma manera Aguilar (2002) dice que la sobreprotección le impide al niño desarrollarse de manera adecuada, además de enviarle mensajes erróneos que llegan a dañarlo; por ejemplo, piensan que no es seguro de hacer las cosas por sí mismo, por eso alguien siempre debe de seguir haciéndolas por él. El niño tiende a sentirse atrasado en relación de los niños de su edad. Un niño que se siente capaz de dirigir su conducta, se siente competente para realizar lo que se propone.

## **2. Violencia Familiar**

### **2.2 Definición Violencia Familiar**

Según el Artículo 1 de la ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar, esta “constituye una violación a los derechos humanos y para los efectos de la presente ley, debe entenderse como cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como en el privado, a persona integrante del grupo familiar, por parte de parientes o conviviente o exconviviente, cónyuge o ex cónyuge o con quien se haya procreado hijos o hijas” (página 2).

De la misma manera Giraldo y Gonzáles (2009) menciona que el maltrato es la conducta que se da por omisión y acción a la integridad física y psicológica de un miembro o varios pertenecientes a una familia.

Whaley (2001) define la violencia como la utilización de la fuerza de manera negativa, esta es utilizada para producir daño en ambientes políticos, sociales, escolares y en el ámbito familiar e individual.

Por su parte Hirigoyen (2013) se refiere a la violencia familiar diciendo que los actos violentos o perversos son tan cotidianos que en un momento llegan a tornarse normales. Y llegan a tomarse así cuando la violencia no está siendo sufrida por sí mismo, sino hasta cuando se llega a experimentar y a vivir todos los días cuando se logra enfocar el daño psicológico tan grande que deja en las víctimas que la sufren. La mayoría de víctimas callan los maltratos ya que al racionalizar su pensamiento creen que no serán entendidas por la sociedad y que no podrán brindarles ayuda.

Claramunt (2005) menciona que depende del tipo de relación existente, es el cual determina si el abuso sexual, físico, negligencia, sean catalogados como violencia familiar. La violencia se puede dar en seres humanos que llevan las siguientes relaciones:

- ✓ Relación adulto-adulto
- ✓ Relación adulto-niño
- ✓ Relación adulto-anciano

## 2.2 Tipos de Violencia

### 2.2.1 Violencia Física

Claramunt (2005) define la violencia física como cualquier acción que transgreda el espacio personal de la persona, esta desencadena una agresión física que puede llevar hasta la muerte.

La agresión física se manifiesta por medio de golpes, empujones, jalones de pelo, pellizcos, cachetadas, patadas, manadas, azotes, mordidas, intentos de asfixia, quemaduras, aruños, ataques con algún objeto (cuchillo, plancha, machete, etc.) amenazas de muerte y homicidio.

Los niños que son víctimas de violencia física tienden a manifestar ciertas conductas que le permiten al psicólogo a detectar que está siendo víctima de abusos físicos. Estos indicadores de violencia fueron propuestos por Gil (1998), citado por Claramunt, se presentan en una lista a continuación:

- ✓ Mayores conductas agresivas que las presentadas normalmente por los niños.
- ✓ Síntomas tales como enuresis, hiperactividad y conductas extrañas para su edad.
- ✓ Baja autoestima.
- ✓ Dificultades de aprendizaje.
- ✓ Hipervigilancia.
- ✓ Impulsividad.
- ✓ Tendencia a cuidar física y emocionalmente a los padres.
- ✓ Problemas para relacionarse con otros niños.



### 2.2.2 Violencia Psicológica

Según Hirigoyen (2013) en repetidas ocasiones se le resta valor a la violencia psicológica, ya que esta no es tangible ni visible en la persona que está siendo violentada y llega a decirse que no es violencia sino únicamente una relación dominante-sumisa. El acosador tiende hacer a la víctima su cómplice, tiende a obligarla para que permanezca en silencio y que no exprese lo que está sucediendo a nadie y muchas veces tiende a delegarle la culpa de lo le hace.

Estas agresiones son sutiles, no dejan ninguna marca visible que las demás personas puedan observar, y las personas que observan algún encuentro agresivo tienden a pensar que el agresor es una persona dominante y autoritaria.

Por su parte Linares (2006), citado por Giraldo y Gonzáles, describe el maltrato psicológico como un tipo de violencia más sutil, hasta cierto punto silenciosa y profunda ya que llega a lesionar los sentimientos y emociones de quienes la reciben. Explica que esta viene después regularmente de la violencia física, van unidas la mayoría de veces; cuando hay violencia psicológica en gran mayoría de los casos siempre hay violencia física.

Así mismo, Giraldo y Gonzáles (2009) lo definen como toda dinámica relacional disfuncional que existe dentro de una familia que lleva a dañar el equilibrio emocional y la salud psicológica de los miembros que la padecen, esta llega a darse por medio de gritos, maltratos, insultos y devaluación de la persona.

Claramunt (2005) describe algunos factores que conllevan al abuso psicológico de una persona. Los siguientes son citados a continuación:

- ✓ Celos excesivos.
- ✓ Agresión verbal y burla. Se incluye el uso de nombres denigrantes, insultos y maldiciones.
- ✓ Percepciones monopolizadas, el miembro de la familia agresor decide los pensamientos que los otros deben de tener, hace de menos las ideas de cualquier otro miembro.

- ✓ Hostigamiento y acoso.
- ✓ Control del pensamiento.

### 2,2.3 Negligencia:

Según Claramunt (2005) por negligencia se entiende al comportamiento que lleva al descuido, al abandono de una persona que no puede valerse por sí misma, niño, ancianos y personas con alguna discapacidad. El no proveer la necesidades básicas para la sobrevivencia, como alimentación, vestuario y salud.

### 2.2.4 Abuso sexual:

Según Branden (1995) menciona que el abuso sexual se refiere a niños que son objeto de sometimiento sexual y/o físico. Este tipo de abusos puede ser catastrófico para la autoestima de la persona. Se desarrolla una impotencia traumática, la sensación y el sufrimiento de no ser dueño del propio cuerpo y una agonizante indefensión que dura toda la vida.

Por su parte Claramunt (2005) lo define como cualquier conducta sexual directa o indirecta que ocurra contra la voluntad y deseo de la otra persona. El abuso sexual de la persona tiene como finalidad la degradación y el control sobre el otro utilizando la sexualidad como medio para lograrlo. Este se da por medio de manipulación, soborno, amenaza de daño o abandono.

### 2.3 Efectos de la violencia familiar en niños

Según Hirigoyen (2013) menciona que el niño es incapaz de reaccionar ante la violencia que ejerce alguno de sus progenitores, ya que este no tiene aún la madurez física y psicológica para poder enfrentar lo que está sucediendo. “La fuerza y la autoridad aplastante de los adultos los silencia y pueden hacerles incluso perder la conciencia” (página 37).

La violencia contra el niño puede ser indirecta, la cual se da cuando se está maltratando a algún miembro de la familia y el niño está siendo testigo de esto o puede ser directa cuando él está siendo la víctima principal de actos violentos.

### 2.3.1 Violencia indirecta

Hirigoyen (2013) refiere que esta se da cuando un progenitor propina la violencia contra el otro. El niño está siendo testigo de lo que está pasando con sus padres y observa todo lo ocurrido, llegan a convertirse en víctimas ya que esto llega a dañarlos indirectamente.

El progenitor herido no consigue expresar todo lo que siente contra su agresor, trata de desahogarse y volcando toda esa agresividad que siente contra sus hijos. Frente a esta dinámica familiar el niño encuentra otra salida más que aislarse privándolo así de cualquier posibilidad de individuación o de desarrollar pensamiento propio.

Es por esto que si los niños no logran expresar toda la violencia de la cual han sido testigos y de darle un significado a lo que por tanto tiempo han observado, es probable que lleven esta violencia a lo largo de su vida y la reproduzcan en todos los ambientes en los que se desarrollen.

### 2.3.2 Violencia Directa

Lempert, citado por Hirigoyen (2013), menciona acerca de la violencia directa contra el niño “El desamor de un sistema de destrucción que, en ciertas familias, azota a un niño y quisiera verlo morir; no se trata de una simple ausencia de amor, sino de la organización, en lugar del amor, de una violencia constante que el niño no solamente padece, sino también interioriza, hasta el punto que se accede a un doble engranaje, pues la víctima termina por tomar el relevo de la violencia que ejerce sobre ella mediante comportamientos autodestructivos (página 42)”.

En concordancia Hirigoyen (2013) menciona que el niño maltratado y rechazado por alguno o ambos progenitores llega a convertirse en lo que sus padres

repetidamente le critican, llega a ser de esta manera porque es rechazado constantemente. El padre agresor busca y luego encuentra (pipi en la cama, malas notas, desobediencia) una justificación para la violencia, y no es la conducta del niño sino el niño en sí mismo lo que lo molesta y desprecia, al punto de querer encontrar siempre algo más que despreciar acerca de él.

En estos casos los niños claramente llegan a percibir que no alcanzan a satisfacer los ideales que sus padres habían soñado. Aunque los padres no puedan matar al hijo, logran anularlo y rechazarlo tanto que él no se sienta nadie y hasta invisible para ellos.

Claramunt (2005) los niños maltratados de forma sexual, física o por negligencia, se les priva de la oportunidad de vivir la vida de manera plena, crecen confundidos, con dolor y con miedo a la realidad que les toca vivir diariamente. Estos niños aprenden a tolerar y a ver las relaciones normales que llegan atraer a lo largo de su vida. Este tipo de violencia lesiona la calidad de vida de cada uno de sus miembros.

### 2.3.3 Repercusiones Psicológicas

Cuando se habla de violencia se debe de asumir la realidad que esta es muy dañina para el equilibrio psicológico y emocional de una persona, el daño que hace va a depender de la persona y el tipo de maltrato que haya recibido.

Claramunt (2005) destaca ciertos factores en lo que se ha observado daño psicológico a causa de algún tipo de violencia. Son los siguientes:

- ✓ Sentimientos de miedo, tristeza, vergüenza.
- ✓ Sentimientos de culpa.
- ✓ Dificultades para confiar en otras personas.
- ✓ Baja autoestima.
- ✓ Dificultades para relacionarse con iguales.
- ✓ Ideas suicidas.

- ✓ Dificultad para establecer relaciones íntimas.
- ✓ Perdido del sentido de autoeficacia.

Gil (1990), citada por Claramunt, encontró después de haber trabajado con muchas personas maltratadas un patrón patológico de vinculación que hace que se sientan desgastadas emocionalmente. Los patrones observados fueron los siguientes:

- ✓ “El salvador, aquella persona que siempre encuentra a quien ayudar, aun en forma extrema y acosta de su propio bienestar.
- ✓ El invisible, aquella persona que siempre desea pasar desapercibida, tanto en su conducta como en todo lo que realiza.
- ✓ El fuerte, aquella persona que se insensibiliza al dolor y lo canaliza por medio de adicciones, drogas, alcohol o comiendo en exceso, automutilaciones.
- ✓ El enfermo, aquella persona que expresa su dolor emocional y su necesidad de atención, por medio de enfermedades físicas (somatización)”.

Para Gardener (1970), la violencia llega a repercutir a nivel biológico y psicológico del niño llevando a consecuencias graves tales como: atraso en el desarrollo físico, crecimiento retardado y pérdida de peso, perdida de las funciones motoras, perdida de la sonrisa, ansiedad, tristeza y en algunas ocasiones alteraciones de la personalidad y capacidad intelectual.

Tanto los investigadores como los teóricos coinciden en la importancia de poseer una autoestima sana, asimismo en los factores que pueden llegar a afectarla o dañarla, deben de ser reforzados los factores que influyen al fortalecimiento de la valía personal en una persona. De la misma manera coinciden en lo dañina que llega a ser el vivir en un ambiente hostil. Al vivir en este contexto se manifiestan las repercusiones graves y profundas que puede llegar a tener a nivel físico como psicológico.

Por ser la violencia familiar uno de los problemas que más se sufren en el país y por las bases teóricas que fundamentan el problema, es de suma importancia el trabajar en restaurar la autoestima dañada de las víctimas de violencia doméstica.

### **3. Terapia Cognitivo Conductual**

Lega, Caballo y Ellis (1998), sugieren que el termino cognitivo conductual se refiere a las terapias que incorporan dentro de la práctica técnicas conductuales y cognitivas. Ambas se basan en la afirmación de que un aprendizaje anterior está repercutiendo en la conducta produciendo cambios desadaptativos. Este enfoque terapéutico tiene como objetivo reducir el malestar desaprendiendo lo aprendido o aprendiendo nuevas experiencias de aprendizaje, más adaptativas.

Asimismo mencionan que los psicólogos clínicos que practican el enfoque cognitivo conductual creen que el cambio se da una vez el paciente haya tenido un cambio cognitivo y por consiguiente este se va a hacer notorio en su conducta.

#### **3. 1. Tipos Terapias Cognitivo Conductuales:**

Según Lega, Caballo y Ellis (1998), señalan que la terapia cognitiva conductual utilizan intervenciones cognitivas y conductuales dependiendo el problema que se esté tratando. Teniendo esto como base se propusieron 3 tipos principales de terapias cognitivo conductuales:

- “Reestructuración Cognitiva: supone que los problemas emocionales son una consecuencia de pensamientos desadaptativos, sus intervenciones tratan de establecer patrones de pensamiento más adaptativo.
- Habilidades de Afrontamiento: tratan de desarrollar un repertorio de habilidades para ayudar al paciente a afrontar una serie de situaciones estresantes.

- Solución de problemas: es una combinación de los 2 tipos anteriores y que se centran en el desarrollo de estrategias generales para solucionar un amplio rango de problemas personales, insistiendo en la importancia de una activa colaboración del paciente y el terapeuta” (Página. 7).

De la teoría cognitivo conductual se derivaron sin número de terapias que eligieron el enfoque para utilizarlo y llevarlo a la práctica durante su ejercicio profesional. Algunas de las más utilizadas son las siguientes: (Tabla Página 7).

<b>Año de la primera publicación</b>	<b>Nombre de la terapia</b>	<b>Autores</b>	<b>Tipo de terapia</b>
1958	Terapia Racional Emotivo Conductual	Ellis	Reestructuración Cognitiva
1963	Terapia Cognitiva	Beck	Reestructuración Cognitiva
1971	Entrenamiento en autoinstrucciones	Meichenbaum	Reestructuración Cognitiva
1971	Entrenamiento en el manejo de la ansiedad	Suinn y Richardson	Habilidades de Afrontamiento
1971	Terapia de Solución de Problemas	D' Zurilla y Goldfried	Solución de Problemas
1971	Terapia de Solución de Problemas	Spivack y Shure	Solución de Problemas
1973	Entrenamiento en Inoculación de estrés	Meichenbaum	Habilidades de Afrontamiento
1974	Reestructuración racional cognitiva	Goldfried	Habilidades de Afrontamiento
1975	Terapia de conducta racional	Maultsby	Reestructuración Cognitiva
1977	Terapia de Autocontrol	Rehm	Solución de Problemas
1983	Terapia cognitivo estructural	Guidano y Liotti	Reestructuración Cognitiva
1986	Terapia de	Hankin-Wessier	Reestructuración

	valoración cognitiva		Cognitiva
1990	Terapia cognitiva centrada en los esquemas	Young	Reestructuración Cognitiva

A continuación se profundiza en la Terapia racional emotiva de Ellis y en la Terapia cognitiva de Beck, ya que son grandes referentes y pioneros en la terapia cognitiva conductual.

### 3.1.1 Terapia Racional Emotiva

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

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

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

#### 3.1.1.1 ABC de la TREC:

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



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

Mecanismos cognitivos del malestar:

Los pensamientos irracionales son cogniciones evaluativas, estas se expresan de forma rígida con los términos “debería de y tendría que”, lo cuales generan emociones negativas perturbadoras que interfieren claramente en la consecución de metas y propósitos que proporcionan felicidad.

Este modelo resalta cuatro formas de pensamiento irracional:

1. Demandas o exigencias.
2. Catastrofismo.
3. Baja tolerancia a la frustración.
4. Depreciación o condena global de la valía humana.

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

Filosofía de vida y salud psicológica:

La filosofía de vida y salud psicológica se da a partir de las creencias racionales que la persona tiene. Dentro de las sesiones terapéuticas de TREC se trabaja con los pacientes el cambio de filosofía, esto se da a través de cambiar o eliminar determinadas creencias irracionales situacionales o globales, se debe atacar la creencia de base o nuclear, ya que sino con el tiempo pueden volver a aparecer nuevas creencias irracionales causando nuevos trastornos.

“La teoría del TREC argumenta que si bien una filosofía de vida basado en absolutismo y demandas, está en la base de muchos problemas emocionales, una filosofía basada en el relativismo y en lo deseable es una característica central de la persona psicológicamente saludable. Esta filosofía reconoce que los humanos tienen muchas cosas que les gustan, desean quieren o prefieren pero se niegan a

elevar estos valores no absolutos a dogmas y demandas categóricas estarán psicológicamente menos perturbados” (Página 313).

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

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

#### 3.1.1.2 El proceso de Terapia Racional Emotiva Conductual:

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

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

estos factores, se hace para cada uno de ellos un análisis basándose en el ABC para luego poder fijar metas globales.

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

#### 3.1.1.3 Principales Técnicas de Intervención:

Estás se dividen en tres grandes grupos:

1. Técnicas Cognitivas: dentro de las técnicas cognitivas se pueden encontrar:
  - 1.1 Discusión y debate de creencias:
    - Análisis y evaluación lógica.
    - Reducción al absurdo.
    - Análisis y evaluación empírica.
    - Contradicción con el valor apreciado.
    - Apelar las consecuencias negativas.
    - Apelas a consecuencias positivas.
  - 1.2 Entrenamiento en auto instrucciones.
  - 1.3 Distracción cognitiva e imaginación.
2. Técnicas conductuales

- 2.2 Ensayo de conducta.
- 2.3 Inversión del rol racional.
- 2.4 Refuerzo y castigo.
- 2.5 Entrenamiento en habilidades sociales.
- 2.6 Entrenamiento en solución de problemas.

### 3. Técnicas emotivas

- 3.1 Imaginación racional emotiva.
- 3.2 Técnicas humorísticas.

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

#### 3.1.2 Terapia Cognitiva:

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

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

Los esquemas cognitivos hacen referencia al conjunto de creencias nucleares que tiene una persona sobre su percepción del mundo, de los otros, sobre sí mismo y de la interacción con los demás. Beck definió los procesos cognitivos como los

mecanismos de codificación, almacenamiento y recuperación de la información existente en los esquemas cognitivos y al producto de esto se le denominó pensamientos automáticos, ya que son los pensamientos, auto verbalizaciones o imágenes que se tiene al enfrentarse a una situación específica.

### 3.1.2.1 Estructuración del proceso terapéutico:

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

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

Asimismo señalan objetivos importantes que el terapeuta debe tener claros para trabajar en la primera sesión con el cliente, en esta la tarea primordial será extraer y obtener la mayor información posible acerca de la problemática del cliente, establecer un buen rapport, explicar los lineamientos y fundamentos de la terapia cognitiva y generar expectativas de cambio.

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

Las sesiones cuentan con una serie de pasos estructurados que se tienen que seguir para obtener resultados óptimos, los pasos sugeridos por Beck son los siguientes:

- Se debe comenzar la sesión dedicando un momento para revisar cómo está el estado general del paciente y establecer la agenda de trabajo de esa sesión en específico.
- Retroalimentar la sesión pasada y hablar acerca de cómo la persona se ha sentido con lo que se ha estado trabajando.
- Revisar y dar retroalimentación de las tareas que se han dejado en la sesión previa, detenerse y tomarse un tiempo para hablar acerca de los puntos en donde se encontró mayor dificultad o conflicto.
- Cuestionar y buscar evidencia empírica de pensamientos automáticos que se haya presentado en la tarea o en lo acontecido durante la semana.
- Programar nuevas actividades, anticipando las posibles dificultades, dudas.
- Obtener un feedback de parte del cliente acerca de la sesión que se acaba de tener.

### 3.1.2.2 Principales Técnicas de Intervención:

Asimismo Ruiz, Díaz y Villalobos (2013), mencionan que estas se dividen en 3 grandes grupos; las conductuales, cognitivas y emocionales, cada una de ellas cuentan con un amplio repertorio que pueden ser utilizadas dentro de la sesión dependiendo del problema presentado por la persona.

#### Técnicas Conductuales:

Estas tienen como finalidad la modificación de las cogniciones del cliente. Estas le permiten a la persona experimentar la validez de sus hipótesis y creencias. Le dan el permiso al paciente de realizar cosas que antes no había hecho porque creía que no era capaz o que no podría hacerlo, esto hace que el paciente se haga

consciente de como algunos pensamientos actúan de manera negativa en sus emociones y conducta. Estas técnicas le permiten al paciente iniciar acciones que le ayudan a reducir pensamientos irracionales y modificar actitudes inadecuadas, dándole así una sensación de bienestar. Algunas de estas técnicas son las siguientes:

1. Programación de actividades: durante la sesión terapeuta y paciente realizarán una lista de actividades que el paciente deberá de cumplir, estas actividades deberán de ser realistas, utilizando una jerarquía según la intensidad de la dificultad, ya que esta actividad le dará a la persona la sensación de sentirse capaz y que puede controlar sus tiempos realizando lo que se le pide. En cada una de las tareas o actividades que la persona realiza deberá de ir evaluando de 0 a 5 puntos el grado de dominio al realizarla y como se ha sentido al realizarla.

2. Role Playing: En esta técnica se pretende prestarle primordial atención a los pensamientos automáticos del paciente. Esto se realiza utilizando como medio el modelado para comprobar o refutar las creencias que tiene la persona ante una acción determinada.

3. Técnicas de Afrontamiento: pretenden modificar los pensamientos disfuncionales.

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

### Técnicas Emotivas:

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

1. Distracción externa: se le insta al paciente a realizar y mantenerse activa haciendo otro tipo de actividades tales como: ver tv, leer un libro, hablar por teléfono, etc. esto aliviara los sentimientos fuertes de tristeza, miedo, angustia ya que desplazara el foco de atención sobre la actividad que se esté realizando.
2. Hablar de forma limitada de los sentimientos: Procurar no estar hablando acerca del problema con todas las personas que se encuentran alrededor, ya que estar repitiendo la situación solo provoca que los sentimientos se intensifiquen.
3. Evitar verbalizaciones internas catastróficas: estas verbalizaciones intensifican los sentimientos, el paciente ha de cambiarlas por verbalizaciones positivas de la situación.
4. Análisis de Responsabilidad: con esta técnica se pretende buscar evidencia que le permita al paciente recopilar información más objetiva de las razones por las cuales está experimentando tales sentimientos.

### Técnicas Cognitivas:

Estas son utilizadas para facilitar el cuestionamiento socrático que permite que el paciente identifique pensamientos negativos.

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



FECHA Y HORA	SITUACIÓN	EMOCIONES	PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS	RESPUESTA RACIONAL	RESULTADO

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

- ¿Cuál es la evidencia a favor o en contra de estos pensamientos?
- ¿Cuáles son las formas alternativas de pensar en esta situación?
- ¿Cuáles son las consecuencias de pensar de esta manera?

3. Técnicas de retribución:

4. Técnica de conceptualización alternativa: se trata de buscar razones o explicaciones diferentes para el problema que el paciente está presentando.

5. Técnicas basadas en la imaginación: A muchas personas se les facilita trabajar con la imaginación, el terapeuta ira guiando el trabajo haciendo uso de la imaginación del paciente.

- Parada de imágenes.
- Repetición continuada.
- Proyección temporal.
- Imaginar metáforas.
- Parada de imagen catastrófica.
- Imaginación inducida.
- Repetición de metas.
- Imaginación positiva.

- Imaginación como estrategia de afrontamiento.

### 3.1.2.3 Tareas para la casa:

Ruíz, Díaz y Villalobos (2013), mencionan información importante acerca de las tareas afirmando que “estas son parte integral de la terapia cognitiva, ya que a través de ellas se obtienen la mayoría de los datos que permiten analizar y debatir con el paciente sus supuestos básicos inadecuados y sus pensamientos automáticos. Permiten al paciente comprobar la validez de sus pensamientos. Sirven además para proporcionar datos relacionados con los problemas que se van presentando y facilitan la estructuración y programación de sesiones de trabajo terapéutico” (Página. 398).

### 3.2 La autoestima según la terapia cognitiva conductual:

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

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

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

- Se adquiere más independencia y autonomía.

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

### 3.2.1. Autoconcepto:

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

Para restaurar el autoconcepto:

- Es importante tratar de ser más flexible consigo mismo y con los demás, dejando atrás las ideas perfeccionistas, dejando que las experiencias fluyan no forzándolas. Es importante no dar rótulos a las personas y tampoco a ti mismo, únicamente a la conducta a la que se está refiriendo, ser flexible.
- Ponerse metas realistas, teniendo en cuenta elementos y capacidades de las cuales se disponen para poder alcanzarlas.
- Encontrar aspectos positivos no estar pendiente únicamente de los aspectos malos, ya que de esta manera solo se maximizan.
- No pensar mal de sí mismo aunque se haya fallado en algo, pensar en aspectos positivos de sí mismos y de los cuales se pueden aprender.
- Aprender a perder, para esto se debe conocer las propias capacidades.

“La autocrítica moderada, la autoobservación objetiva, la autoevaluación constructiva y el tener metas racionales y razonables ayudan al desarrollo del potencial humano” (Página 43).

### 3.2.2. Autoimagen:

Riso (2013), define la autoimagen como la idea que la persona tiene de su cuerpo y la evaluación que realiza sobre esto, en este proceso tiene mucha la influencia las personas con las cuales se establecen relaciones.

Para restaurar el autoimagen:

- Crear propios criterios acerca de las cosas que se crean bellas y estéticas, no prestar atención a las personas que critican las propias preferencias, cada quien puede gustarle o no lo que desee.
- Descartar la idea errónea de la existencia de la perfección física y los criterios estrictos.
- Es importante que la persona descubra y destaque las cosas que le gustan de si mismas, ya que cuando hay algo que no agrada del propio aspecto se tiende a maximizar y generalizar negativamente los demás partes del cuerpo.
- Si una persona se menosprecia a si mismas, esto es lo que reflejara a los demás y por consiguiente los demás la despreciaran del mismo modo, esto solamente hara que la persona confirme su creencia irracional, por lo cual es importante trasmitir una buena autoimagen, así los demás percibirán aspectos positivos.
- Considerar que el aspecto físico es solo uno de los componentes de la autoimagen, la persona debe de buscar aspectos positivos fijándose también en su personalidad y asi poder destacarlos.
- Si una persona se acepta a sí misma sabrá que siempre habrá alguien dispuesta a amarle.
- Evitar las comparaciones injustas.

“Para que tu autoestima funcione bien, debe de haber una aprobación esencial, una admisión de lo básico, una conformidad del propio yo consigo mismo, cuerpo incluido. Cuando te enamoras no lo haces a medias o solamente un poco: amas o no amas, te aceptas o no te aceptas” (Página 59).

### 3.2.3. Autorreforzamiento:

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

Para restaurar el autorreforzamiento:

- Es importante darse tiempo para disfrutar, no se debe postergar la satisfacción personal. Es sano tener tiempo para disfrutar, descansar y divertirse.
- Estar en la búsqueda constante del placer, esto significa vivir intensamente y ejercer el derecho de sentirse bien, disfrutar cada momento agradable.
- No racionalizar las emociones agradables, ya que esto impide el normal desarrollo de los mismos.
- Practicar el autoelogio constantemente, toda persona es merecedora de reforzamiento, el hecho de autorecompensarse a sí mismo renueva el espíritu y hace que el organizo se anime a seguir viviendo mejor.
- Disfrutarse a sí mismo en ese talento natural que cada uno posee, es útil realizar una lista de los aspectos positivos, tanto físicos como psicológicos, que se poseen y pegarla en partes visibles, de esta manera la persona siempre tendrá la oportunidad de reconocer y recordar que es poseedora de una serie de aspectos agradables.
- Darse gusto, es la conducta de autocuidado más elemental y necesaria en una persona.
- Luchar contra la represión psicológica y afectiva, ser libre de expresar los propios sentimientos, sentirse libre de sentir y experimentar.

### 3.2.4. Autoeficacia:

Riso (2013) denominó autoeficacia a la confianza y convicción de alcanzar los resultados esperados. Una alta autoeficacia contribuye a que la persona mantenga

metas sólidas, afrontar los problemas de una manera adecuada, a luchar por lo que cree de una manera segura y persistente. Es la visión afectiva que se tiene de sí mismo.

Para restaurar la autoeficacia:

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

- D. Manejar un punto de control interno.
- E. Ponerse a prueba.
- F. Durante el enfrentamiento, no evitar y persistir el mayor tiempo posible ante los obstáculos.
- G. Comparar los resultados con las anticipaciones que se habían escrito antes.
- H. Cuando la persona se sienta cómoda y segura podrá pasar a realizar lo mismo con metas mayores.” (Página. 120).

## II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los problemas sociales que más aqueja a la población guatemalteca, es el de la violencia intrafamiliar. Este tipo de agresión llega a afectar a la familia completamente en los ámbitos más importantes en una persona, como lo son el área física, emocional y psicológica.

Los más afectados usualmente son los niños, ya que aún no han desarrollado la madurez física ni psicológica para comprender la situación que está sucediendo. Asimismo es más fácil que ellos sean afectados emocionalmente. La teoría y las investigaciones sustentan esta condición y han remarcado que la persona que ha sido víctima de agresiones, queda muy dañada y debe de recibir algún tipo de ayuda para así poder restablecer las áreas vitales que han sido dañadas.

Por lo expuesto anteriormente se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los elementos que debe contener un programa cognitivo conductual de autoestima para niños víctimas de maltrato intrafamiliar?

### **1. Objetivos**

#### **1.1 Objetivo General**

Determinar los aspectos que debe contener un programa cognitivo conductual de autoestima para niños de 7 a 10 años que han sido víctimas de violencia intrafamiliar.



## 1.2 Objetivos Específicos

Identificar cuáles son las repercusiones en la autoestima que sufren los niños de 7 a 10 años que han sido víctimas de violencia intrafamiliar según la opinión de las psicólogas que laboran en la Procuraduría de los Derechos Humanos.

Proponer un programa con enfoque cognitivo conductual de autoestima para niños de 7 a 10 años víctimas de maltrato intrafamiliar que pueda ser utilizado por las psicólogas que laboran en la Procuraduría de los Derechos Humanos.

## 2. Variables

Elementos que debe contener un programa cognitivo conductual.

Repercusiones en autoestima.

Violencia intrafamiliar.

## 3. Definición de variables

### 3.1 Definición Conceptual

**Elementos:** “cada uno de los componentes de un conjunto” (Diccionario Real Academia Española, 2001).

**Programa:** “serie ordenada de operaciones necesarias para llevar a cabo un proyecto” (Diccionario Real Academia Española, 2001).

**Terapia Cognitivo Conductual:** “la terapia cognitivo conductual es un término genérico que se refiera a las terapias que incorporan tanto intervenciones conductuales, como intervenciones cognitivas. Ambos tipos de intervenciones se basan en la suposición de que un aprendizaje anterior está produciendo actualmente consecuencias desadaptativas y que el propósito de la terapia consiste en reducir el malestar o la conducta no deseada, desaprendiendo lo aprendido o proporcionando experiencias de aprendizaje nuevas, más adaptativas”. (Lega, Caballo y Ellis, 1997).

**Repercusiones:** “trascender, causar efecto en otra” (Diccionario Real Academia Española, 2001).

**Autoestima:** autoestima es la valoración que cada persona hace de sí misma. En un niño está constituida de la evaluación subjetiva que él hace de sí mismo. (Aguilar, 2002)

**Violencia Intrafamiliar:** Giraldo y Gonzáles (2009) menciona que el maltrato es la conducta que se da por omisión y acción a la integridad física y psicológica de un miembro o varios pertenecientes a una familia.

### 3.2 Definición Operacional

**Elementos de un programa cognitivo conductual:** Estos son los componentes que serán necesarios al momento de crear el programa teniendo como enfoque la terapia cognitivo conductual. Algunos de estos son:

- ✓ Medir la emoción
- ✓ Identificación de creencias irracionales

- ✓ Cognición/Pensamiento
- ✓ Autoconcepto
- ✓ Autoimagen
- ✓ Valía personal

**Repercusiones en Autoestima:** en esta investigación se pueden definir como las consecuencias o secuelas que deja en la autoestima el haber sido víctimas de malos tratos y agresiones físicas y verbales. Algunas de estas son:

- ✓ Desánimo.
- ✓ Inseguridad.
- ✓ Incapacidad para realizar actividades cotidianas.
- ✓ Poco aprecio a sí mismo.
- ✓ Desconfianza.
- ✓ Abulia.
- ✓ Sentimientos de inferioridad.
- ✓ Apatía.
- ✓ Pocas habilidades sociales.

Lo cual será evidenciado por medio de la opinión de las psicólogas que laboran en la Procuraduría de los Derechos Humanos, a través de una entrevista estructurada.

**Violencia Intrafamiliar:** Para esta investigación son los hechos violentos hacia un niño, por parte de algún miembro de la familia y que a consecuencia de estos se ha perdido la estabilidad emocional y propiciado una baja autoestima. Algunos indicadores son los siguientes:

- ✓ Conductas agresivas que las presentadas normalmente por los niños.
- ✓ Síntomas tales como enuresis y conductas extrañas para su edad.

- ✓ Baja autoestima.
- ✓ Dificultades de aprendizaje.
- ✓ Impulsividad.
- ✓ Problemas para relacionarse con otros niños.

#### **4. Alcances y Limites**

Este estudio pretende determinar cuáles son los elementos que debe contener un programa con enfoque cognitivo conductual para niños de 7 a 10 años que han sido víctimas de violencia intrafamiliar y las repercusiones que se dan en la autoestima con mayor frecuencia. Esta propuesta quedará en la institución, Procuraduría de los Derechos Humanos, para que sea utilizada por los psicólogos.

Esta investigación tuvo como límites que solamente puede ser aplicado con niños en un específico rango de edad, 7 a 10 años, y no se podrá aplicar a ninguna otra problemática, únicamente a lo relacionado con violencia.

#### **5. Aporte**

Es de gran beneficio para las psicólogas, ya que es un programa práctico que podrá ser aplicado, en el momento que atiendan un caso de violencia intrafamiliar, la terapia cognitivo conductual es una de las terapias en la que se pueden observar algunos cambios a corto plazo.

### **III MÉTODO**

#### **1. Sujetos**

Los sujetos de investigación fueron cinco psicólogas que laboran en la Procuraduría de los Derechos Humanos, que estuvieran trabajando con niños especialmente en un rango de edad específico, de 7 a 10 años, que hayan abordado el problema de violencia intrafamiliar y que las sesiones con los niños atendidos hayan sido mínimo cuatro.

#### **2. Instrumento**

En esta investigación se realizó una entrevista estructurada elaborada por la investigadora. Este tipo de entrevista cuenta con una serie de preguntas definidas previamente que tienen relación con el objeto de estudio.

Esta fue de utilidad para obtener la opinión de las psicólogas con relación a los aspectos que según ellas debe de contener un programa cognitivo conductual.

Esta entrevista se le realizó a cada uno de los sujetos de manera individual, se le pidió el consentimiento a cada uno para que esta pueda ser grabada. La entrevista contó con 20 preguntas, los resultados fueron descritos por medio de tres tablas según la variables.

En esta entrevista se abordaron temas importantes para la investigación, tales como: cómo se ve afectada la autoestima de los niños maltratados, qué elementos son los idóneos que debe incluir el programa para poder trabajar la autoestima, cuál es el tiempo estimado de sesiones en las cuales se debe trabajar y cuál es la afección más urgente que debe de tratarse dentro del programa.

Para realizar el instrumento se utilizó como guía la entrevista realizada en el 2011 por Ana Isabel Orellana.

### **3. Procedimiento**

**3.1** Se construirá y validará el instrumento.

**3.2** Se seleccionará a los sujetos de investigación.

**3.3** Se solicitará la autorización en la Procuraduría de los Derechos Humanos para realizar la investigación en la institución.

**3.4** Se realizarán las entrevistas previamente autorizadas a través de término de consentimiento informado.

**3.5** Se comparará y analizará la información obtenida.

**3.6** Se creará el programa de autoestima con enfoque cognitivo conductual.

**3.7** Se redactaran las conclusiones y recomendaciones.

**3.8** Se elaborará el informe final.

**3.9** Se entregará el programa en la Procuraduría de los Derechos Humanos.

### **4. Tipo de investigación**

En el presente estudio, se trabajó con base en una investigación de tipo cualitativa, que según Vázquez et al. (2006), este tipo de investigación no intenta medir los fenómenos, sino que busca describirlos, cuál es su variación en diferentes circunstancias y cuáles son las causas para que esto suceda. Se

interesa por describir como las personas le dan un significado a su entorno social y las interpretaciones que hacen de este, esta información se llega a obtener por medio de enfoques teóricos, métodos y técnicas propias de esta investigación.

Los principios fundamentales que orientan a la investigación cualitativa son los siguientes:

- “- Se reconoce la existencia de múltiples realidades.
- Su propósito es comprender la complejidad y significados de la experiencia humana.
- El investigador ve el escenario y a las personas desde una perspectiva holística.
- Utiliza un proceso de recogida de información intensivo, con frecuencia combinando varias técnicas (observación, entrevista, análisis de documentos).
- La muestra es una selección de miembros de diferentes grupos, que se determina por los objetivos del estudio.
- El método de análisis es inductivo.
- La interacción del investigador con los sujetos es flexible e interactiva.” (página 23-24)

Por esta razón es importante la recolección de información suficiente de cada una de las variables para que exista la posibilidad de describir lo que se investiga. En esta las variables se analizan y no se manipula, por lo cual se dice que es no experimental.

La finalidad de realizarla de tipo cualitativa, fue que con la información que se recolectó se pudo realizar la propuesta de programa de autoestima para niños víctimas de maltrato intrafamiliar.

## IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presenta los resultados obtenidos después de haber sido aplicadas las entrevistas semi estructuradas. Estos están divididos en las tres variables de investigación, cada una cuenta con una tabla en donde se plasma la información dada por las psicólogas, así mismo cada una cuenta con un análisis de la información recolectada.

### 4.1. Variable 1: Programa cognitivo conductual

Indicadores: Cognición, pensamientos, autoconcepto, autoimagen, autoeficacia.

<b>Pregunta</b>	<b>Sujeto #1</b>	<b>Sujeto #2</b>	<b>Sujeto #3</b>	<b>Sujeto #4</b>	<b>Sujeto #5</b>
¿Cómo se describe a sí mismo un niño que ha sido víctima de maltrato infantil?	“Un niño víctima de maltrato tiende mucha dificultad para describirse a sí mismo ya que muchas veces su identidad y autoconcepto ha sido dañado que no saben ni	“Un niño víctima de maltrato se describe a sí mismo como un bueno para nada y también como alguien que no merece ser querido ni apreciado por	: “Se describe como una persona buena para nada, no puede dar explicaciones racionales y se limita a contestar con monosílabos a cualquier cosa	“Se describe como alguien digno de recibir malos tratos, alguien poco valioso, y así también piensa que es una mala personas y que por esta razón	“Se describe como alguien miedoso, que siempre está triste y que todos son días son malos. Percibe al mundo como catastrófico”.



	<p>quiénes son y mucho menos conocer su valor. Asimismo me ha tocado varios niños que creen que lo describe es el hecho de ser maltratados y lo dicen abiertamente “yo soy maltratado” “.</p>	<p>nadie”.</p>	<p>que se le esté preguntando. En ocasiones llegan a pensar que los maltratan porque se lo merecen”.</p>	<p>quienes lo rodean lo tratan de mala manera”.</p>	
<p>¿Qué piensa de su cuerpo un niño que ha sido maltratado físicamente?</p>	<p>“La mayoría de niños que ha sufrido violencia física tienden a rechazar su cuerpo, ya que la persona que los agrede hace sentir que esta</p>	<p>“Muchas veces estos niños llegan a sentir poco valor de su cuerpo y en ocasiones por esta razón llegan a auto agredirse. También algunos</p>	<p>“Piensa que su cuerpo es algo vulnerable y de lo que no tiene ningún tipo de control. Que este solo le sirve para que sus padres se desquiten de él o</p>	<p>“Rechaza su cuerpo ya que los golpes e insultos recibidos los hacen sentir mal acerca de sí mismos en general”.</p>	<p>“Rechazan su cuerpo, no les gusta que los toquen ninguna persona, ya que ven el cuerpo como algo que siempre van a agredirlos”.</p>

	parte del cuerpo no es valiosa y que no son dignos”.	se muestran indiferentes, queriendo aparentar que ya no les duele por tanto que los han agredido”.	lo castiguen lastimándolo”.		
¿Qué tan capaz (intelectualmente) se considera un niño que ha sufrido maltrato infantil?	“Los niños que han sido maltratados se les daña su autoestima por lo cual se sienten incapaces de realizar cualquier actividad y la mayoría de veces les va mal en los estudios ya que por la situación que viven en su	“Se siente incapaz ante toda situación y en el ámbito intelectual no es la excepción ya que también se da mucho ausentismo dentro del aula y pierden con facilidad la atención”.	“El niño se considera incapaz ya que de esta manera lo han hecho sentir los insultos y agresiones que vive día a día”.	“Siente que es un niño bueno para nada, cuando hay violencia también se da el fenómeno de ausentismo en las escuelas, ya que a los padres les importa poco mandar a los niños al colegio. Por lo que los niños no tiene muchos	”El niño no se siente incapaz realmente, pero si es incapaz porque he notado varias deficiencias en áreas intelectuales en los niños que han sido entrevistados en la PDH”.

	<p>casa sus pensamientos y emociones se enfocan en este aspecto y tiende a estar retraídos a mayoría del tiempo”.</p>			<p>conocimientos de cultura básica”.</p>	
--	---	--	--	--	--

#### 4.1.1 Síntesis sobre Programa cognitivo conductual:

Las psicólogas refieren que el niño que ha sido víctima de malos tratos, en la mayoría de casos, es un niño que siente el mundo que lo rodea como amenazante, por esto busca maneras de defenderse y de no seguir siendo dañado. Así mismo tiende a irse a los extremos, por un lado puede que se vuelva un niño retraído, sin muchos amigos y su entorno social se muestra reducido, presentando dificultades para desarrollar vínculos adecuados con las personas que lo rodean en otros ambientes, de igual manera presenta desgano y bajo rendimiento escolar, por el otro extremo puede ser un niño muy agresivo e impulsivo, teniendo como su forma de relación la agresión y la violencia hacia los demás.

De igual manera refieren que estos niños llegan a experimentar rechazo por el propio cuerpo, esto presentándose como secuela de cualquier tipo de maltrato experimentado. Llegan a catalogar el propio cuerpo como algo de lo que fueron despojados y que ya no les pertenece, lo cual lleva a que se sientan altamente vulnerables y visualizándolo como un área al servicio de las demás personas, ya

que todos tienen decisión sobre cometer abusos y ellos no tienen la capacidad de decidir qué cosas permite que hagan con el propio cuerpo.

Además hacen mención a que todos los abusos experimentados, físicos, psicológicos, verbales y trato negligentes, llegan a dañar la percepción que el niño tiene acerca de sí mismo y del propio valor como persona que posee. Los abusos constantes lo llevan a manejar una serie de diferentes emociones, se infiere por medio de la información recogida que las más predominantes son la tristeza y el enojo.

#### 4.2. Variable 2: Repercusiones en autoestima.

Indicadores: Secuelas en autoestima y como se ve está dañada.

<b>Pregunta</b>	<b>Sujeto #1</b>	<b>Sujeto #2</b>	<b>Sujeto #3</b>	<b>Sujeto #4</b>	<b>Sujeto #5</b>
¿Qué emociones manifiesta un niño que ha sido víctima de maltrato infantil (maltrato verbal, físico, psicológico)?	“Experimentan emociones negativas como tristeza, enojo, ansiedad por la situación que están viviendo en casa”.	“manifiesta tristeza y manejan mucho enojo”.	“tristeza y enojo predominante”.	“Son niños muy tristes, esa es la emoción que predomina, son niños que son incapaces de identificar sus emociones libremente, pero	“sienten mucho enojo”.

				cuando viene a la PDH lloran mucho y se expresan por medio del llanto constante”.	
¿Qué indicadores de autoestima baja ha observado como consecuencia de maltrato infantil?	“He observado desánimo, poco aprecio por sí mismo, sentimientos de inferioridad y pocas habilidades sociales”.	“He observado desánimo, poco aprecio por sí mismo, sentimientos de inferioridad y pocas habilidades sociales, desconfianza, abulia, apatía, pocas habilidades sociales, estado de ánimo distímico, angustia y soledad”.	“Desánimo, inseguridad, poco aprecio por sí mismo, incapacidad para realizar actividades cotidianas, abulia, sentimientos de inferioridad, apatía, pocas habilidades sociales, desesperanza y soledad”.	“Muestran desesperanza, ya que no ven la manera en que su situación pueda cambiar o por lo menos mejorar. Se les ve muy inseguros y que tienen pocas habilidades sociales”.	”Lo que más he observado es que sienten mucha angustia y ansiedad. Poco aprecio por sí mismo y pocas habilidades sociales, ya que se les dificulta relacionarse con las personas a su alrededor”.

<p>¿Qué técnicas psicológicas le han sido útiles para trabajar la baja autoestima en niños víctimas de maltrato infantil?</p>	<p>“Las técnicas que suelo utilizar son juegos con los niños ya que por medio de los juegos logran expresarse sin sentirse presionados o que están traicionando a sus padres diciendo todo lo que está pasando en casa. A mí me gusta mucho usar los títeres ya que son los que rápido asocian con su familia o con las personas que lo rodean”.</p>	<p>“las técnicas que más suelo utilizar durante el tratamiento son las siguientes: espejo, técnicas para trabajar autocontrol y técnicas logoterapéuticas que ayuden al niño a encontrar el sentido de su vida”.</p>	<p>“Yo lo que más tiendo a utilizar son técnicas de relajación, técnica del espejo para trabajar autoestima, y algunas técnicas de autocontrol”.</p>	<p>“Trabajé con técnicas de autoconocimientos, estas las utilizo para que el niño se vaya conociendo a sí mismo y vaya descubriendo que el también posee aspectos positivos y negativos”.</p>	<p>“Me sirve trabajar el autoestima por medio de juegos y por medio de pruebas proyectivas, esto es lo único que puedes hacer ya que no tengo el número de sesiones adecuado”.</p>
---	--	--	--	---	--

<p>¿Cómo fortalece las redes familiares y los recursos personales de un niño que ha sido víctima de maltrato infantil?</p>	<p>“Pues acá se ayuda al niño muchas veces refiriendo el caso a la PGN y estos son mandados con algún familiar más idóneo para brindarle mejor calidad de vida”.</p>	<p>“se fortalecen por medio de trabajar terapia familiar para mejorar la dinámica que existe en la familia”.</p>	<p>“Con psicoterapia aplicada al núcleo familiar”.</p>	<p>“por medio de la terapia individual de cada uno de los miembros, conjuntamente con terapia familiar”.</p>	<p>“Por medio de fortalecer la psicodinámica familiar”.</p>
<p>¿Qué aspectos de la autoestima cree que son los esenciales a tratar con un niño víctima de maltrato infantil?</p>	<p>“De gran importancia restaurar el autoconcepto y autoeficacia porque estos es lo más importante para mi punto de vista para que la personas pueda funcionar</p>	<p>“se deben abarcar todas las áreas de la autoestima ya que todas han sido dañadas y necesitan restauración”.</p>	<p>“Las emociones es lo que se debe trabajar.”</p>	<p>“Pues yo considero que se debe trabajar en la autoestima tomando en cuenta todas sus partes ya que el niño debe sentirse contento con su cuerpo, forma de ser, y debe sentir que es</p>	<p>“El autoconcepto y la autoimagen, porque si se acepta a si mismo mostrará más seguridad y podrá desarrollarse de manera positiva en todos los ámbitos de su vida”.</p>

	adecuadamente en la sociedad”.			capaz de hacer lo que se propone”.	
--	--------------------------------	--	--	------------------------------------	--

#### 4.2.1 Síntesis sobre Repercusiones en autoestima.:

Respecto a la variable 2 refieren que como secuela del maltrato sobreviene la baja autoestima y los indicadores más comunes que ellas han observado son las siguientes: se observa que el ánimo decae, experimentan sentimientos de inferioridad, poseen pocas habilidades sociales y el poco aprecio por sí mismos.

De igual forma menciona que para el tratamiento de la autoestima ellas han obtenido resultados favorables haciendo uso de juegos en donde los niños proyectan su situación actual de vida y no se sienten presionados al tener que hablar del tema, ya que esto resulta incómodo para ellos, incluso muchas veces los padres los amenazan para que no digan nada de lo que está ocurriendo en casa.

En el caso de niño víctimas de maltrato intrafamiliar las psicólogas refieren que es de importancia fortalecer las redes familiares, lo cual lo realizan por medio de atender a cada miembro por individual y también se ha observado la necesidad de trabajar en una terapia familiar para reparar el vínculo entre los miembros de la familia, además de brindarle técnicas y herramientas para poder relacionarse asertivamente.

Todas las psicólogas reconocen lo importante que es trabajar la autoestima como un todo, ya que porque en este tipo de problemas todas las áreas que la conforman se ven afectadas y dañadas a diferentes niveles, se recalca la necesidad de restablecerla, para que así el niño pueda tener la oportunidad de desarrollarse de una mejor manera.



### 4.3. Variable 3: Violencia intrafamiliar.

Indicadores: Violencia física, verbal y psicológica, conductas agresivas que las presentadas normalmente por los niños, síntomas tales como enuresis y conductas extrañas para su edad, baja autoestima, dificultades de aprendizaje, impulsividad, problemas para relacionarse con otros niños.

<b>Pregunta</b>	<b>Sujeto #1</b>	<b>Sujeto #2</b>	<b>Sujeto #3</b>	<b>Sujeto #4</b>	<b>Sujeto #5</b>
¿De qué manera le afecta el maltrato que ha sufrido el niño en su interacción social?	“Le afecta ya que no logra tener relaciones sanas con las personas que lo rodean, en ocasiones tiende a desarrollar dependencia de las personas que están a su alrededor: amigos, maestra, terapeuta. Así también algunos niños se cohíben y	“le afecta en todas las áreas vitales de su vida, porque las bloquea y no puede relacionarse de manera normal”.	“Tiende a ser muy tímido y por eso prefiere no exteriorizar con otras personas que se encuentran alrededor. Tiende a aislarse y apartarse de los grupos grandes”.	“Al niño se le dificulta tener amigos, ya que no sabe cómo relacionarse con gente de su edad ni gente mayor. Tiende a alejarse demasiado de la gente o de acercarse buscando aprobación, pero la mayoría de veces lo hacen de	“Tienen muchas dificultades para desenvolverse en un entorno social. Poseen poca habilidad para expresar sus deseos y emociones. O también se da por el extremo que tienden a portarse muy agresivos y por eso la incapacidad de

	la violencia los hace ser niño muy tímidos y que no se atreven a acercarse a nadie para poder relacionarse de manera normal”.			las maneras más erróneas y bruscas”.	tener amigos”.
¿De qué manera le afecta el maltrato infantil en el ámbito escolar y en el proceso de aprendizaje al niño?	“Su rendimiento es bajo ya que el niño maltrato suele ser alguien retraído y quien pierde la atención con facilidad. También suele meterse en problemas frecuentemente si su actitud se torna	“le afecta en su rendimiento escolar este tiende a ser bajo la mayoría del tiempo, también tiene problemas de conducta ya que tiende a volverse muy agresivo, reflejando así lo	“Le afecta de mucho porque el niño empieza a desarrollar apatía hacia el aprendizaje, aprender y saber cosas nuevas ya no es gran motivación para el niño. También se dan los	“Su rendimiento académico es muy bajo porque se da el fenómeno de faltar a la escuela o también pueden a llegar muchos problemas conductuales que tienen consecuencias en sus estudios en	“En el ámbito escolar no les va muy bien ya que regularmente hay un niño que también los llega a abusar y a molestar. Por eso s proceso de aprendizaje puede ser lento, tiende a distraerse“.

	agresiva”.	que está experimentando en casa”.	problemas de ausentismo, esto es más frecuente cuando se dan abusos negligentes”.	sus estudios”.	
¿Utiliza alguna herramienta psicológica para medir los efectos del maltrato evidenciados en su aprendizaje y ámbito escolar?	“Solo les hago preguntas de rutina en donde se pueda evidenciar cómo va el aprendizaje que el niño ha tenido y en qué nivel va. Hay muchos niños maltratados que han reprobado varios años y van atrasados”.	“Solamente se hace uso de la entrevista inicial y de la observación”.	“Solamente por medio de la entrevista y la valoración del relato”.	“Solamente hago uso de la entrevista”.	“Por medio de la entrevista que se hace cuando los pacientes llegan a la PDH”.
Cuando se presenta el caso	“Creo que es importante utilizar	“El proceso que se lleva a cabo es un	“La mayoría de niños que ha	“Me gusta utilizar la técnica de	“Creo que se debe de trabajar

de un niño que ha sido víctima de maltrato físico ¿Qué técnicas psicológicas cree convenientes utilizar para su tratamiento?	alguna técnica como las que se utilizan en el abuso sexual para que el niño vuelva a darle un valor a su cuerpo y las áreas que han sido dañadas en su vida”.	rescate coordinado con la PGN, así también el niño debe asistir a terapia individual o grupal para ayudar a la familia entera”.	sufrido violencia física tienden a rechazar su cuerpo, ya que la persona que los agrede hace sentir que esta parte del cuerpo no es valiosa y que no son dignos”.	Gestalt en donde se desplaza la emoción a objetos, porque de esta manera se pueden llegar a sentir liberación”.	por medio de darle seguridad al niño, reforzar su autoestima. Por ser niños se debe de hacer jugando y por medio de metáforas en donde los niños recobren el valor perdido”.
Cuando se presenta el caso de un niño que ha sido víctima de violencia psicológica, ¿Qué técnicas psicológicas cree convenientes	“En este tipo de maltrato igualmente se debe de trabajar con la autoestima ya que el niño ha sido dañado con palabras duras que él ha llegado	“Debe trabajarse con la autoestima porque es lo primero que se les baja a causa de los insultos que reciben, sienten que ya no son personas	“Trabajó utilizando juegos lúdicos y test proyectivos”.	“Me gusta mucho que los niños usen títeres de la familia para expresarse adecuadamente, es una técnica en donde no se sienten presionados y les	Se debe trabajar en el autoconcepto y valía personal ya que es lo que más se daña al momento de insultar. Me gusta trabajar con la

utilizar para su tratamiento?	a creer y las cuales también rigen su conductas”.	valiosas”.		da más libertad para expresar todo lo que está pasando en casa proyectándolo en los títeres de la familia”.	técnica del espejo ya que en esta el niño se da cuenta de su valor como persona”.
Cuando se presenta el caso de un niño que ha sido víctima de violencia verbal ¿Qué técnicas psicológicas cree convenientes utilizar para su tratamiento?	“me gusta trabajar por medio de dibujos en donde el niño pueda expresarse libremente”.	“se debe trabajar lo que los insultos hicieron sentir a las personas, ya que les dejan un dolor muy profundo y les deja muchas ideas que no son ciertas”.	“Juegos lúdicos y test proyectivos”.	“Por medio de pruebas proyectivas, porque estas me muestran características del niño y como él maltrato ha repercutido en él”.	“Por medio de juego libre, en donde el niño pueda proyectar su situación familiar”.
Cuando se presenta el caso de un niño que ha	“Se debe trabajar una terapia en grupo con toda la	“Primero se debe investigar por parte de quien fue	“Trabajar terapia familiar y terapia individual”.	“Hago uso de la terapia individual para la personas	“Yo trabajo teniendo como base lo que el

<p>sido víctima de negligencia ¿Qué técnicas psicológicas cree convenientes utilizar para su tratamiento?</p>	<p>familia porque se debe de reparar la relación con los padres y/o cuidadores porque ellos son los que les han proporcionado los malos tratos y descuidos”.</p>	<p>el maltrato, lo mejor es trabajar la autoestima con la persona que está teniendo las actitudes negligentes ya que son ellos lo que necesitan más ayuda, luego de esto se debe trabajar en la dinámica familiar”.</p>		<p>que está causando el descuido con el niño, y con el niño se utiliza una terapia familiar en donde aprende a volver a confiar en su figura de apoyo”.</p>	<p>niño piensa acerca de sus padres o de la personas que lo cuida, reparar el vínculo y apego que se ha desarrollado entre ellos y que en ocasiones está roto por motivos de negligencia”.</p>
---	--	---	--	---	--

#### 4.3.1 Síntesis de Violencia intrafamiliar.

En la variable 3 las psicólogas de la procuraduría de los derechos humanos, han percibido en su trabajo con niños víctimas de maltrato que el área social de los niños se ve perjudicada de gran manera. Esta área se encuentra con evidentes deficiencias, presentando los siguientes signos: incapacidad de expresar deseos, pensamientos y emociones; incapacidad de crear vínculos sanos

y búsqueda de aprobación constante de las personas que los rodean; y dificultad para desenvolverse de manera espontánea en cualquier ambiente en el que se encuentren.

El ámbito escolar es algo en lo que también repercute el maltrato recibido, debido que ya que su rendimiento baja y tienden a distraerse durante la clase, ya que cuentan con un periodo corto de atención, también refieren que no hacen uso de ningún tipo de escala sino que únicamente en la entrevista y observación de las conductas presentadas durante la sesión.

Mencionan que cuando la violencia ha sido física predominantemente se recomienda hacer uso de técnicas que devuelvan el valor perdido al cuerpo, debido a que este se presenta como algo vulnerable que puede ser utilizando y maltratado por cualquier persona que así lo desee y así poder cambiar la percepción errónea que el niño ha desarrollado acerca de su cuerpo. En el caso de la violencia psicológica y verbal sugieren que se trabaje en la restauración de la valía personal dado que esto es lo que llega a ser dañado más rápidamente. En el caso de tratos negligentes se muestra de gran importancia realizar terapia familiar para poder así restablecer el vínculo familiar que ha sido dañado por los malos tratos brindados, desde luego también es de relevancia poder brindar a cada miembro de la familia su propio proceso psicoterapéutico.

Las psicólogas concuerdan afirmando que el niño maltratado es un niño temeroso, el cual como consecuencia de los malos tratos ha tenido repercusiones conductuales, y académicas y sociales.

La mayoría concuerda en que se debe trabajar la autoestima como punto principal y se debe brindar a los niños las herramientas para que tengan la capacidad de desarrollarse en todo su potencial, así mismo se resalta el trabajar resiliencia para poder tener una buena calidad de vida a pesar de las circunstancias de vida que les ha tocado vivir.

Todas consideran importante utilizar técnicas del modelo gestáltico y de la logoterapia, pues ellas están familiarizadas y les han permitido tener resultados eficientes.

## V DISCUSIÓN

El objetivo principal de la presente investigación giraba en torno a determinar los aspectos que debe contener un programa cognitivo conductual de autoestima para niños de 7 a 10 años que han sido víctimas de violencia intrafamiliar. Esta temática se planteó como pregunta de investigación debido a que es de vital importancia el trabajo y restablecimiento de la autoestima en los niños que han sufrido maltrato.

Los resultados de esta investigación permiten describir los elementos que debe contener un programa de autoestima con enfoque cognitivo conductual, así como describir las repercusiones en autoestima a causa del maltrato infantil. Primero, el programa cognitivo conductual, siendo este perceptible por medio de sus indicadores (cognición, pensamientos, autoconcepto, autoimagen, autoeficacia); segundo, las repercusiones en las áreas de la autoestima, y el tercero los indicadores de violencia intrafamiliar que son observados en la conducta del niño. Cada uno de estos elementos pudo ser observado por medio de la entrevista semi estructurada realizada a las psicólogas de la Procuraduría de los Derechos Humanos.

Con respecto a la primera variable se pudo determinar que el niño que ha sido víctima de maltrato tiene dificultad para dar una descripción teniendo una visión positiva de sí mismo, esta dificultad los lleva a expresarse únicamente utilizando monosílabos y dando descripciones negativas acerca de su persona, cuando al niño le es formulada esta pregunta manifiesta ansiedad, se pone muy ansioso ya que es algo muy difícil de igual forma, pensar en sus propias cualidades, se le hace una tarea complicada y llegan a referirse de sí mismos con descalificativos que utilizan sus padres y personas significativas en su interacción diaria, estos resultados concuerdan con lo expuesto por Iturbe (2010), que de igual manera menciona que la valoración que tienen de sí mismo juega un papel de suma



importancia en el desarrollo y la vida de cualquier niño. Este sentimiento de valía personal se va formando en la persona día a día en las actividades que realiza diariamente. Es necesario que los niños desarrollen confianza en sí mismos, esto los ayudará a sobrellevar los retos a los cuales se enfrentaran cada día. La participación de los padres en este proceso es de fundamental importancia, porque la valoración que ellos hagan de los actos que realicen sus hijos dependerá el nivel de confianza en sí mismo que el niño ira obteniendo.

Con respecto a lo que un niño piensa de cuerpo, Aguilar (2002) menciona que depende del ambiente en el que se desarrolle así será la manera en la que el niño se siente acerca de sus apariencia física y con las habilidades que posee. El niño que posee una alta autoestima en relación con su imagen corporal se siente a gusto consigo mismo, se siente bien al relacionarse con los demás. Sin embargo, tal como concuerdan las psicólogas entrevistadas los niños pueden llegar a despreciar y rechazar su cuerpo, cuando han víctimas de violencia. Siendo el cuerpo una parte vulnerable de la cual no se sienten dueños porque personas significativas en su vida han abusado verbal y psicológicamente del mismo. Se siente poco a gusto consigo mismo ya que ha hecho vida las palabras con las cuales lo maltratan o los golpes que ha recibido, por ello manifiestan sentimientos de inferioridad.

De la misma manera se habló acerca de la capacidad para realizar tareas cotidianas y de la capacidad intelectual que un niño cree poseer, sobre este tema Riso (2011) comentó que los fracasos, miedos, inseguridades, elogios, aplausos, castigos, regaños, palabras, aciertos, amor y rechazo percibidos, llegan a grabarse en la memoria a largo plazo y es de ahí donde nace la autoestima, de todas las experiencias que se tuvieron previamente y de lo que se percibe de estas. Sobre esto las psicólogas comprobando lo que menciona Riso, concluyeron que los niños que han sido víctimas de los diferentes tipos de violencia llegan a presentar bajo rendimiento escolar y son poco eficaces en las tareas que realizan, porque no llegan a creerse la capacidad que cada uno posee, estas ideas

irracionales y devaluaciones, tales como creerse un bueno para nada, un tonto y una persona no digna de merecer amor. Dichos pensamientos sobrevienen ante los castigos, elogios, regaños, palabras negativas que han recibido a lo largo de sus vidas y que han sido interiorizadas por ellos.

En relación con la segunda variable, repercusiones en la autoestima, las emociones que con mayor frecuencia experimentan los niños que han sido víctimas de violencia intrafamiliar, observadas por las psicólogas de la Procuraduría de los Derechos Humanos, son la tristeza y el enojo, estas son las predominantes. Claramunt (2005) destaca ciertos factores en lo que se ha observado daño psicológico a causa de algún tipo de violencia: sentimientos de miedo, tristeza, vergüenza, sentimientos de culpa, dificultades para confiar en otras personas, baja autoestima, dificultades para relacionarse con iguales, ideas suicidas, dificultad para establecer relaciones íntimas y pérdida del sentido de autoeficacia.

En relación a los indicadores de autoestima baja se observaron que los más comunes son los sentimientos de inferioridad, apatía, falta de motivación para realizar actividades diarias, pocas habilidades sociales, desánimo e inseguridad y se muestran poco tolerantes a recibir retroalimentación positiva. Dichos indicadores también fueron mencionados por Aguiló (2001), quien define la autoestima baja como el estado en que se encuentra la persona cuando surgen sentimientos de desánimo, incapacidad y poco aprecio a sí mismo. Esto suele generar miedo a desarrollar las propias habilidades, de percibir lo que se desea alcanzar poco accesible y se desarrolla fuerte sentimiento de inferioridad. Cuando personas cercanas les hacen cumplidos o les señalan rasgos positivos, la persona con baja autoestima inicia a razonar que la otra persona únicamente se lo dice por ser cortés con ella o que son comentarios los cuales no poseen ningún tipo de fundamento.

En cuanto a cómo se fortalecen las redes familiares y los recursos personales de un niño que ha sido víctima de violencia intrafamiliar, las psicólogas concordaron diciendo que es necesario trabajar en una terapia individual con cada miembro de la familia y de la misma manera trabajar en terapia familiar en donde los padres puedan aprender y adquirir nuevas herramientas para relacionarse con sus hijos, usar la asertividad y aprender estilos de disciplina positivos para modelar la conducta dentro del hogar. Aguilar (2002), también observó la necesidad de trabajar con la familia mencionando que la familia es el contexto esencial en la vida de un niño, dentro de ella el niño aprenderá a crecer como individuo, conocerse, entenderse y aceptarse a sí mismo; además, en este contexto cimienta las bases de sus valores, ideales y principios, sobre los cuales edificará más adelante su propia vida. Es en el seno familiar donde el niño aprende a sentirse querido, aceptado o rechazado, confiado o desconfiado, dependiente o independiente, seguro o inseguro de sí mismo y del mundo que lo rodea, y a considerarse a sí mismo como un ser humano valioso e importante en el mundo.

Refiriéndose a la tercera variable, violencia intrafamiliar, específicamente en cómo afecta la violencia en la interacción social de un niño, las expertas entrevistadas mencionaron que el niño víctima de maltrato cuenta con baja autoestima, maneja sentimientos de inferioridad y timidez, esto lo lleva a experimentar que es una tarea difícil el exteriorizar sus pensamientos y sus sentimientos hacia otras personas. Por su parte Hertfelder (2005) hace énfasis en que la concepción que se tiene de sí mismo llega a afectar todo entorno que rodea a la persona, por lo que dependerá de la valoración que se tenga sobre la propia persona, de la misma manera será la valoración que se haga de las cosas que se encuentren alrededor. Del modo en que la persona se valore a sí misma se le hará más fácil o difícil poder estar rodeada de persona o de emprender nuevos proyectos, debido que estos necesitan de una confianza en sí mismo. Las psicólogas agregaron que el niño maltratado puede llegar a tomar uno de los dos extremos, el primero mencionando que es un niño que se aísla totalmente de toda interacción social, busca apartarse de toda actividad en donde haya varias personas y es un niño

que no exterioriza nada guardándose todo para sí mismo. En el otro extremo se encuentra un niño que busca aprobación y cariño de la manera errónea mostrando conductas agresivas y abusivas, desarrollando relaciones sociales poco sanas, esto es mencionado por Branden (1995), cuando una persona posee una alta autoestima es más probable que se incline a conducirse con respeto, generosidad, buena voluntad y justicia, dado que de esta manera no tenderá a observarse a sí misma como una amenaza, cuando se trate bien a sí misma, será capaz de tratar bien a las demás personas que la rodean. Concordando con lo descrito anteriormente Aguilar (2002), menciona que el niño que posee una autoestima baja no se valora a sí mismo, por lo que se siente inseguro y poco apreciado. El contar con una autoestima baja puede causar una incontable cantidad de problemas psicológicos, físicos y emocionales en el niño. Llegan a perder varias oportunidades importantes en la vida, como consecuencia que se le dificulta estar abierto a nuevas experiencias, compartir sus ideas y opiniones, relacionarse de manera óptima con personas adultas o de su misma edad. Tienden a aferrarse a sus ideales sin darse la oportunidad a ver más allá de sus pensamientos, esto lo realiza con el afán de buscar una seguridad personal, este comportamiento le impide tener una socialización y por ende tener relaciones estables de todo tipo. Tienden a buscar con ansia afecto, aceptación y aprobación de sus padres, compañeros y maestros; tienden a suprimirse a sí mismo, a esconder sus emociones, pensamientos e ideas y las cambian por una actitud aduladora de la otra persona, a hacer todo lo que la otra persona diga, a pensar como la otra persona sienta. Al sentirse rechazado incrementa estas conductas, lo cual llega a denigrarlo y a empobrecer cada vez más su autoestima. El niño aunque llegue a sentirse utilizado por las demás personas, lo acepta y prefiere pensar que tiene amigos, aunque sea solo por un momento, debido a que esto lo hace sentirse aceptado.

Los niños con baja autoestima tienden a sentirse deprimidos y ansiosos constantemente, lo cual los hace aislarse física y emocionalmente de las demás personas y en ocasiones tienden también a actuar de manera agresiva,

utilizándola como defensa. De la misma manera Branden (1995) menciona que una persona con autoestima baja, tiene pocos recursos emocionales que brindar a los demás, lo único que puede dar son las necesidades insatisfechas con las que cuenta. En este empobrecimiento que vive la persona con autoestima baja, tiende a ver a las personas que la rodean como fuentes de aprobación o desaprobación. No tiene la capacidad de llegar a apreciar a las personas por quienes son, sino por lo que ellas le pueden brindar.

Así mismo se tomó en cuenta como se ve afectado el ámbito escolar y el proceso de aprendizaje de un niño que ha sido víctima de violencia, sobre lo cual Branden (1995), mencionó que esto se relaciona con el sentido de eficacia personal, ya que esta se define como la convicción de que podemos tener errores, pero de la misma manera somos capaces de pensar, razonar, juzgar y corregir nuestros errores. Es el poder contar en las propias capacidades para lograr lo que se ha propuesto. Las psicólogas entrevistadas manifiestan que la violencia afecta el proceso de aprendizaje del niño, pues creen que no son capaces de realizar lo que se les pide actúan afirmando sé a sí mismo ideas irracionales acerca de sus capacidades. En estos casos suele ser frecuente la deserción escolar, el ausentismo, estos niños pierden constantemente la atención y disminuye la motivación hacia el aprendizaje.

Con respecto a la manera en que se abordan los casos de niños víctimas de cualquier tipo de violencia, Claramunt (2005) menciona que los niños que son víctimas de violencia tienden a manifestar ciertas conductas que le permiten al psicólogo detectar que está siendo víctima de abusos físicos. Estos indicadores de violencia fueron propuestos por Gil (1998), citado por Claramunt.

- ✓ Mayores conductas agresivas que las presentadas normalmente por los niños.
- ✓ Síntomas tales como enuresis, hiperactividad y conductas extrañas para su edad.

- ✓ Baja autoestima.
- ✓ Dificultades de aprendizaje.
- ✓ Hipervigilancia.
- ✓ Impulsividad.
- ✓ Tendencia a cuidar física y emocionalmente a los padres.
- ✓ Problemas para relacionarse con otros niños.

Las psicólogas entrevistadas, concuerdan en que se debe trabajar y reforzar la autoestima, dificultades de aprendizaje, las relaciones sociales y la relación con sus padres, siendo esto destacado como lo más urgente de atender. Manifestaron preferencia por el enfoque gestáltico y terapia de juego no directiva, pues le permite al niño expresar o proyectar sus emociones sin temor.

A pesar de que las psicólogas que laboran en la Procuraduría de los Derechos Humanos no utilizan técnicas del enfoque cognitivo conductual, McClure y Friedberg (2005), mencionan que la “terapia cognitiva puede y debe adaptarse a las características únicas de los niños y que de la misma manera hay varios aspectos de la terapia que pueden ser utilizados de igual manera con los niños. La terapia cognitiva con niños se centra en los problemas, es activa y está orientada a objetivos. Para trabajar con niños debe de buscarse una manera en la que ellos jueguen y se diviertan. Aunque muchas de las dificultades psicológicas a las que los niños se enfrentan son dolorosas y estresantes para ellos, los temas más incómodos pueden tratarse de un modo imaginativo, creativo y que promueva la participación“. Así también Cascascales (2011) , menciona que seleccionó la terapia cognitivo conductual porque “es un modelo de tratamiento psicoeducativo, a corto plazo, activo, directivo, estructurado y dinámico. Citando a Ellis (1976), realza el uso de los métodos cognoscitivos con el objetivo de obtener control de los estados afectivos y persigue la reestructuración cognoscitiva en sus diversas variantes al afirmar que pensar correctamente es un excelente medio de adquirir control emocional. Asimismo considera que el despertar emocional depende del tipo de información que se recibe y de la interpretación que se hace de esta

información recibida, que a su vez conduce a una conducta adaptada o desadaptada”.

En síntesis, las psicólogas de la Procuraduría de los Derechos Humanos consideran relevante para la realización del programa restablecer el autoestima en niños víctimas de violencia intrafamiliar, así como sus cualidades resilientes y habilidades sociales, siendo estos factores los que se ven afectado de manera directa por las circunstancias de vida que estos niños llevan. Manifiestan la relevancia de involucrar a los padres y/o cuidadores del niño, para que sean psicoeducados sobre el valor de la disciplina asertiva, respeto a la integridad, etc. Y así mismo señalan la importancia que todo esto sea trabajado por medio de técnicas que le brinden la oportunidad al niño de expresar sus emociones y pensamientos.

## VI CONCLUSIONES

1. Los elementos que debe contener un programa cognitivo conductual de autoestima para niños víctimas de maltrato familiar son el trabajo en las diferentes áreas de la autoestima que en este momento se encuentran bajas, tales como autoconcepto, autorreforzamiento, autoeficacia y autoimagen, así mismo este programa debe de incluir técnicas que ayuden a desarrollar la resiliencia y las habilidades sociales perdidas.
2. El niño que ha experimentado malos tratos dentro de su núcleo familiar, no es capaz de describirse a sí mismo. Se le dificulta nombrar cualidades positivas que posee esto como consecuencia y repercusión de la violencia que ha sufrido.
3. La violencia intrafamiliar afecta la autoestima dejando repercusiones, tales como: autoestima baja, sentimientos de inferioridad, poca valía personal, inseguridad y deficientes habilidades sociales.
4. Los niños víctimas de violencia poseen deficientes habilidades sociales, no cuentan con la confianza suficiente en sí mismos como para poder desarrollar relaciones interpersonales sanas y positivas.
5. El ámbito escolar también se refleja el efecto de los malos tratos experimentados. Los niños llegan a perder la motivación y el deseo de aprender, por lo cual dejan de asistir al colegio.
6. Para el tratamiento de la autoestima dañada como repercusión de la violencia intrafamiliar, es necesario que todos los miembros lleven su propio proceso terapéutico, simultáneamente deben de llevar sesiones de intervención familiar, para poder reconstruir la relación que ha sido dañada entre padres e hijos.



7. Al momento de abordar el caso de cualquier paciente víctima de maltrato intrafamiliar es de gran utilidad utilizar técnicas que permitan la expresión o proyección de emociones y pensamientos, pues estas permiten que el niño no se sienta presionado al estar revelando su vida.

8. La teoría consultada en esta investigación demuestra la eficacia que tiene la terapia cognitivo conductual en el abordaje con niños con la problemática expuesta anteriormente, a pesar que los sujetos difieran de esta opinión.

## VII RECOMENDACIONES

1. Es de suma importancia trabajar en las secuelas que deja la violencia intrafamiliar en el individuo, en este caso en el niño. Ya que estas secuelas dañan las áreas esenciales de desarrollo de una personas.
2. Considerar utilizar la propuesta de programa con enfoque cognitivo conductual que se hace al final de esta investigación. Ya que es una herramienta útil, pensada y adaptada especialmente a los casos y número de sesiones con los cuales cuentan en la Procuraduría de los Derechos Humanos.
3. Aquellos que deseen utilizar el programa propuesto, se les sugiere familiarizarse con el enfoque cognitivo conductual antes de la aplicación del programa. Conocer más las técnicas y las bases sobre las cuáles se rige este enfoque, ya que puede ser de gran utilidad el uso del mismo en la Procuraduría de los Derechos Humanos o instituciones que tienen intervenciones psicoterapéuticas en crisis y de corta duración.
4. Trabajar conjuntamente con los padres de los niños victimas de maltrato, no solamente dándoles ayuda al recibir un proceso terapéuticos, sino también motivándolos a asistir a escuela para padres o talleres de psicoeducación de lo cuales se pueden ver beneficiados de gran manera.
5. A los próximos investigadores se les sugiere realizar una investigación de tipo cualitativa, para medir en que grado y en que magnitud es dañada la autoestima de un niño que ha sido victima de violencia intrafamiliar, utilizando pruebas estandarizadas que puedan proveer esta información, investigando desde la perspectiva de la víctima, puesto que

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, G. (2002). Problemas de la conducta y emociones en el niño normal: Planes de ayuda para padres y maestros. (1era. Edición). México: Editorial Trillas, S.A.
- Aguiló, A. (2001). Educar los sentimientos. (1era. Edición). Madrid: Ediciones Palabra, S.A.
- Amar, J., & De Gómez, M. (2006). VÍNCULOS DE APEGO EN NIÑOS VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. (Spanish). *Psicología Desde El Caribe*, (18), 1-22.
- Ayestas, A. (2007). *Expresión de emociones en niños víctimas de violencia intrafamiliar*. (Tesis de licenciatura inédita). Recuperada de <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/63/Ayestas-Cerezo-Ana-Gabriela/Ayestas-Cerezo-Ana-Gabriela.pdf>
- Batres, S. (2011). *Adaptación psicológica del adolescente: un estudio en víctimas de violencia intrafamiliar*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Mariano Gálvez. Recuperada de <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/74297.pdf>
- Bianchi, M. (1997). *La terapia de arte como tratamiento en niños con conducta agresiva víctimas de maltrato infantil*. (Tesis de licenciatura inédita). Recuperada de <http://biblio4.url.edu.gt/Tesis/V20/1997/05/42/Bianchi-Maria.pdf> Contenido de Tesis (PDF)

Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. (1era. Edición). México: Editorial Paidós, S.A.

Canil, A. (2011). *Influencia de la violencia intrafamiliar en el bienestar psicológico del adolescente*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango, Quetzaltenango, Guatemala. Recuperada de <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/22/Canil-Anastasia/Canil-Anastasia.pdf>

Cascales, F. (2011). *Efectividad de la terapia cognitivo conductual para disminuir la inadaptación social en niños de 10 a 12 años que estudian en un centro privado y presentan conductas agresivas*. (Tesis de licenciatura inédita). Recuperada de <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Cascales-Fuensanta/Cascales-Fuensanta.pdf>

Claramunt, M. (2005). *Casitas quebradas*. (1era. Edición). San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.

Cuéllar, L. (2005). *Efectividad de un programa de asertividad y autoestima en niños y niñas maltratados*. (Tesis de licenciatura inédita). Recuperada de <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/06/Cuellar-Guevara-Luis/Cuellar-Guevara-Luis.pdf>

Franco, I. (2012). *Condiciones Psicológicas de los niños que han sufrido maltrato y que se encuentran institucionalizados en el Hogar Funjesus de la ciudad de*

*Guatemala* (Tesis de licenciatura inédita). Recuperada de [http://  
http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Franco-Ingrid.pdf](http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Franco-Ingrid.pdf)

François, C. (2009). *La autoestima, gustarse a sí mismo para vivir mejor con los demás.* (5ta. Edición). Barcelona: Editorial Kairós, S.A.

Friedberg R., McClure J. (2005). *Práctica clínica de terapia cognitivo con niños y adolescentes.* (1era. Edición). Buenos Aires: Paidós, S.A.

Giraldo, R., Gonzáles, M. (2009). *Violencia Familiar.* (1era. Edición). Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.

Gómez, S. (2009). *Efectos del maltrato emocional en el autoconcepto en niños de 3 a 6 años del Centro Infantil “Fundación Familias de Esperanza”, de la Antigua Guatemala, departamento de Sacatepéquez.* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Mariano Gálvez. Recuperada de <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/57315.pdf>

González Sala, F., & Gimeno Collado, A. (2013). Menores en situación de riesgo social: Valoración de un programa para la mejora de la autoestima. (Spanish). *Psychosocial Intervention / Intervencion Psicosocial*, 22(1), 1-5. doi:10.5093/in2013a1

Hertfelder, C. (2005). *Como se educa una autoestima familiar sana.* (1era. Edición). España: Ediciones Palabra, S.A.

Hirigoyen, M. (2005). *Acoso Moral: El maltrato psicológico en la vida cotidiana*. (25av. Edición). Barcelona: Editorial Paidós, S.A.

ISON-ZINTILINI, M., SUSANA, G., & MORELATO-GIMÉNEZ. (2008). Habilidades socio-cognitivas en niños con conductas disruptivas y víctimas de maltrato. (Spanish). *Universitas Psychologica*, 7(2), 357-367.

Iturbe, I. (2010). *La edad del despegue: El arte de educar de 0 a 6 años*. (1era. Edición). España: Ediciones Palabra, S.A.

Iturbe, I. (2010). *La edad del despegue: El arte de educar de 0 a 6 años*. (1era. Edición). España: Ediciones Palabra, S.A.

Lega, L., Caballo, V., Ellis, A. (1997). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. (1era. Edición). España: siglo xxi de España editores, S.A.

Ley para prevenir sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar (2012). Congreso de Guatemala 97-96, artículo 1.

López, G. (2010). *Depresión infantil como resultado de violencia intrafamiliar*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango, Quetzaltenango, Guatemala. Recuperada de

<http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/22/Lopez-Villagran-Gloria/Lopez-Villagran-Gloria.pdf>

Molina, M. (2005). *Programa de autoestima "Niño ilumina tu vida y al mundo" en niñas de 9 a 12 años víctimas de maltrato por abandono, del Hogar Juan XXIII.* (Tesis de licenciatura inédita). Recuperada de <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/molina-mendez-maria/molina-mendez-maria.pdf> Contenido de tesis (PDF)

Molina, M. (2008). *Propuesta de un programa para fortalecer valores humanos en menores en riesgo del orfanato Funjesús.* (Tesis de licenciatura inédita). Recuperada de <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/63/Molina-Otero-Maria-Alejandra/Molina-Otero-Maria-Alejandra.pdf> Contenido de Tesis (PDF)

Monroy, E. (2010). *Autoconcepto en la niñez víctima de violencia intrafamiliar.* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango, Quetzaltenango, Guatemala. Recuperada de <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/22/Monroy-Poncio-Eva/Monroy-Poncio-Eva.pdf>

Morales, M. (2007). *Programa de terapia de arte para incrementar el nivel de autoestima en niños del hogar Elisa Martínez* (Tesis de licenciatura inédita). Recuperada de <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Morales-Ixtacuy-Maria/Morales-Ixtacuy-Maria.pdf>

- Morelato, G., Maddio, S., & Medina, J. (2011). AUTOCONCEPTO EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR: EL PAPEL DEL MALTRATO INFANTIL. (Spanish). *Revista Argentina De Clínica Psicológica*, 20(2), 151-159.
- Ortiz, W. (2008). *Aplicación de Programa de Resiliencia para niños deprimidos, víctimas de Maltrato físico*. (Tesis de licenciatura inédita). Recuperada de <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/63/Ortiz-Ortiz-Wendy-Paola/Ortiz-Ortiz-Wendy-Paola.pdf> Contenido de Tesis (PDF)
- Orellana, A. (2011). *Propuesta de programa para terapia de juegos para niños de padres divorciados que presentan problemas en sus habilidades sociales* (Tesis de licenciatura inédita). Recuperada de <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/22/Orellana-Ana/Orellana-Ana.pdf>
- Papalia, D., Wendkos, S., Feldman, R. (2010). *Desarrollo Humano*. (11ma. Edición). México: Mc Graw Hill.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.<sup>a</sup> ed.). Madrid, España: Autor.
- Riso, W. (2010). *Enamórate de ti, el valor imprescindible de la autoestima*. (1era. Edición). México: Editorial Océano, S.A.
- Rivas, A. (2012). *Depresión infantil en niños víctimas de violencia intrafamiliar estudio realizado en la Fundación Sobrevivientes sub-sede de Chiquimula*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Mariano Gálvez. Recuperada de <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/77565.pdf>



Ruíz, M., Díaz, M., Villalobos, A. (2013). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. (3era. Edición). Bilbao: Desclée De Browser, S.A.

S., L., Martínez, D., & Vinazco, E. (2007). SIGNIFICADO DE LA VIOLENCIA EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PERTENECIENTE AL SECTOR OFICIAL. (Spanish). *Universitas Psychologica*, 6(3), 581-587.

Taracena, C. (2010). *Manifestación de emociones en niños víctimas de maltrato físico por parte del cuidador primario* (Tesis de licenciatura inédita). Recuperada de <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Taracena-Carmen/Taracena-Carmen.pdf>

Trabajino, E. (2010). *Nivel de autoestima ante el maltrato infantil que sufren los niños y niñas de 9 a 13 años, atendidos en el centro educativo de ayuda social "Maná de Vida" de la cabecera del departamento de Escuintla* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Mariano Gálvez. Recuperada de <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/71678.pdf>

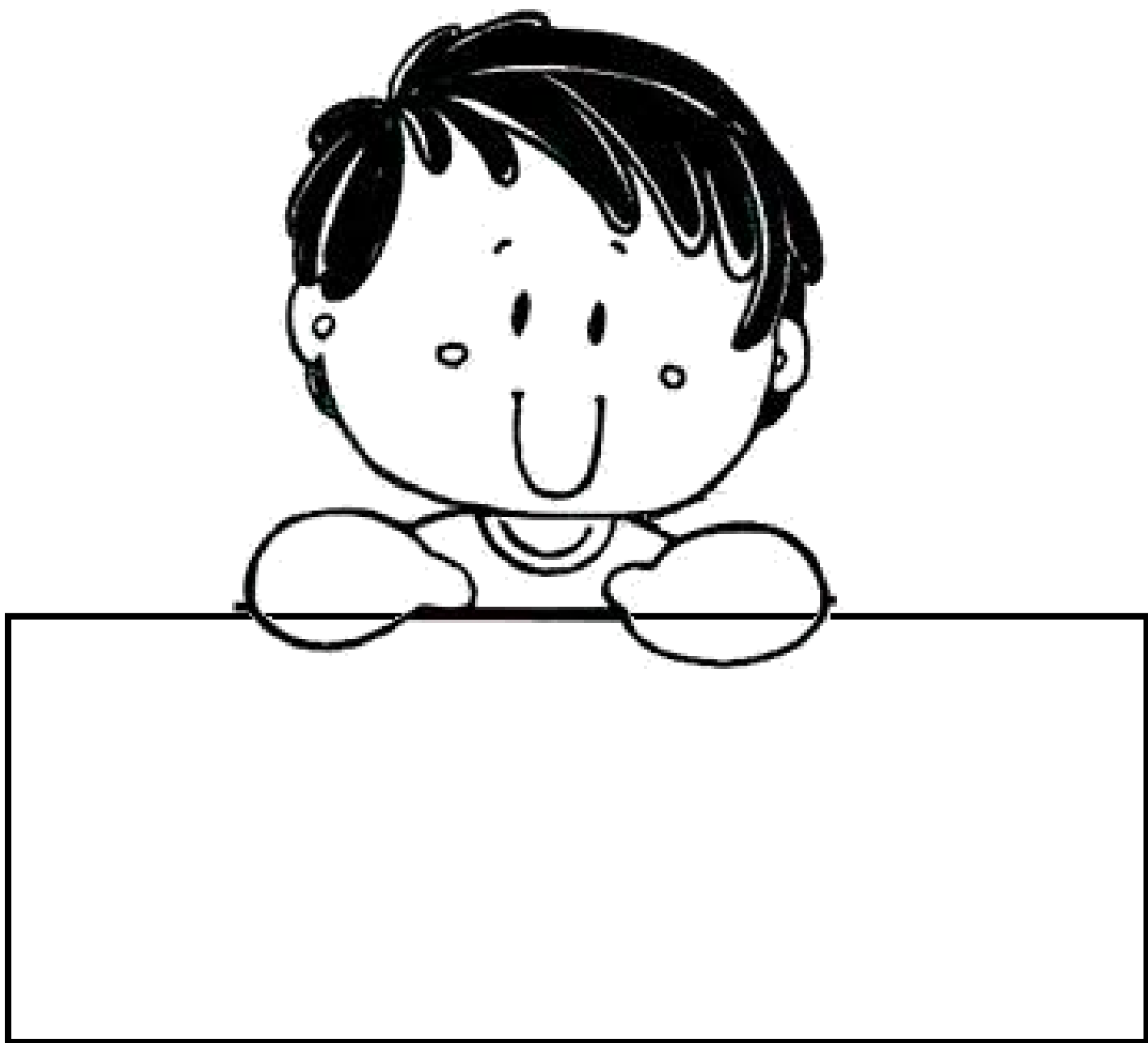
Valle, M. (2013). *Terapia de arte como alternativa terapéutica para incrementar la autoeficacia en niños de 8 a 10 años víctimas de maltrato físico, internos en el Hogar Casa Shalom* (Tesis de licenciatura inédita). Recuperada de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Valle-Maria.pdf>

Van Dalen, D., & Meyer, J. (1971). Manual de técnica de la investigación educacional. (1era. Edición). Buenos Aires: Paidós, S.A.

Vázquez et al. (2006). Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas a la salud. (1era. Edición). Barcelona, España: Servei de Publicacions.

Whaley, J. (2001).Violencia intrafamiliar: causas biológicas, psicológicas, comunicacionales e interaccionales. (1era. Edición). México: Plaza y Valdés, S.A.

# ANEXOS



Programa Cognitivo Conductual para niños de 7 a 10 años víctimas de violencia intrafamiliar para el restablecimiento de la autoestima.

## **Introducción**

Aprendiendo a Conocerme, es un programa creado específicamente para niños que se encuentran de los 7 a 10 años y que hayan sido víctimas de violencia intrafamiliar, para ayudarlos en el restablecimiento de la autoestima que ha sido dañada a causa de esta problemática.

Este programa cuenta con cinco sesiones, en las cuáles se van trabajando las diferentes áreas que abarcan la autoestima de una persona, autoconcepto, autoimagen, autoreforzamiento y autoeficacia. Estas se trabajan haciendo uso de técnicas conductuales las cuales tienen como finalidad la activación conductual del niño y la modificación de creencias irracionales. Estas le ayudan al niño a experimentar la validez de sus hipótesis y creencias. Le dan el permiso al niño de realizar cosas que antes no había hecho porque creía que no era capaz o que no podría hacerlo. También se utilizan técnicas cognitivas para facilitar el cuestionamiento socrático que permite que el niño identifique pensamientos irracionales. Así mismo se utilizaron técnicas emotivas que ayudan al paciente cuando experimenta emociones elevadas.

## **Primera Sesión**

### **Objetivos de la sesión:**

- Ⓢ Aprender a conocer y a diferenciar sus emociones
- Ⓢ Conocer el ABC de la conducta.
- Ⓢ Describir quien "Soy yo" como persona.

### **Técnicas a utilizar:**

- Ⓢ Técnica Cognitiva Modelo ABC: esta permite que el niño identifique en cada situación lo que piensa y siente.
- Ⓢ Unidad subjetiva del malestar: es la que permite que el niño mida la emoción que experimenta en momentos específicos.
- Ⓢ Técnica Conductual- Role Play: esta se realiza utilizando como medio el modelado para comprobar o refutar las creencias que tiene la persona ante una acción determinada.
- Ⓢ Técnica Relajación Respiraciones: ayuda al niño reducir la ansiedad que interfiere con el afrontamiento adecuado de una específica situación durante la sesión.
- Ⓢ Técnica Cognitiva Autorregistro: Útil ya que por medio de esto el niño es consciente de su estado de ánimo y de los desencadenantes que lo provocan. (Tarea para casa).

### **Valoración del estado del ánimo:**

- ✓ Se le dará una hoja al niño en donde este dibujado un niño(a) al lado de un termómetro. Todos los días que el niño asista a terapia se le pedirá que identifique la emoción que experimenta entre las siguientes emociones: enojo, tristeza, felicidad y tranquilidad. Luego que colorea el termómetro para que cuantifique la emoción; cuanto más llene el termómetro más siente la emoción.
- ✓ Estas hojas deberán de irse archivando en una carpeta especial y en las sesiones posteriores se irán comparando como varía el estado del ánimo de un día y de otro.

### **Sobre la agenda:**

- ✓ Se tendrá un pizarrón con marcadores de diferentes colores en donde el niño escribirá lo que se realizará ese día durante la sesión (La mayoría de los puntos a tratar durante la sesión deberán de ser seleccionados y dictados al niño por el terapeuta. Puede dársele un tiempo libre al niño al

inicio de la sesión para que hable o cuente lo que él desee. Al finalizar de escribir todos los puntos, ambos, terapeuta y paciente, firmaran la pizarra para afirmar que están de acuerdo.

### **Agenda del día**

- Conozco mis emociones.
- Aprendiendo el ABC
- Juego Role Playing.
- ¿Qué aprendí?
- Actividades para casa

### **Contenido de la sesión:**

- ✓ Se hablará acerca de las emociones con el niño, para identificar que conoce de ellas y cuales recuerda.
- ✓ Álbum de emociones: se le darán al paciente revistas en donde debe de buscar rostros y pegarlos en hojas de colores. Luego deberá de nombrar cada emoción recortada. Se habla con el paciente acerca de las emociones y si las ha experimentado. El terapeuta elige una emoción para el niño del álbum de emociones y este deberá de contar alguna situación en la que la haya experimentado y viceversa.
- ✓ ABC: se le dará un libro de historietas al niño en donde se ilustra el ABC en 5 ejemplos. Luego para medir que el niño haya comprendido deberá de completar los ejercicios que estarán en el mismo libro.
- ✓ Role Playing: se puede realizar la actividad con títeres, peluches o algún muñeco. Es el terapeuta quien inicia el juego.

Terapeuta: Hola Ana, te quiero contar lo que me paso ayer en mi casa, fíjate que a la hora de la cena mi hermano grande me dijo que yo era una tonta, me sentí muy triste y es por eso que empecé a llorar mucho y ya no quise seguir leyendo cuentos. Te ha pasado algo similar a ti alguna vez?

El niño continúa la historia, en esta actividad pueden llegar a identificarse pensamientos irracionales.

- ✓ Para finalizar la sesión se realizaran ejercicios de relajación. Se pueden utilizar ejercicios de relajación alternada, esta consta de respirar con una ventana de la nariz a la vez, se debe de ir alternando el lado izquierdo con el derecho (respiraciones profundas).

### **Elicitar la retroalimentación:**

- ✓ El niño vuelve a medir la emoción en el termómetro.
- ✓ Se comenta que cosas le gustaron de la sesión y que cosas no le agradaron.

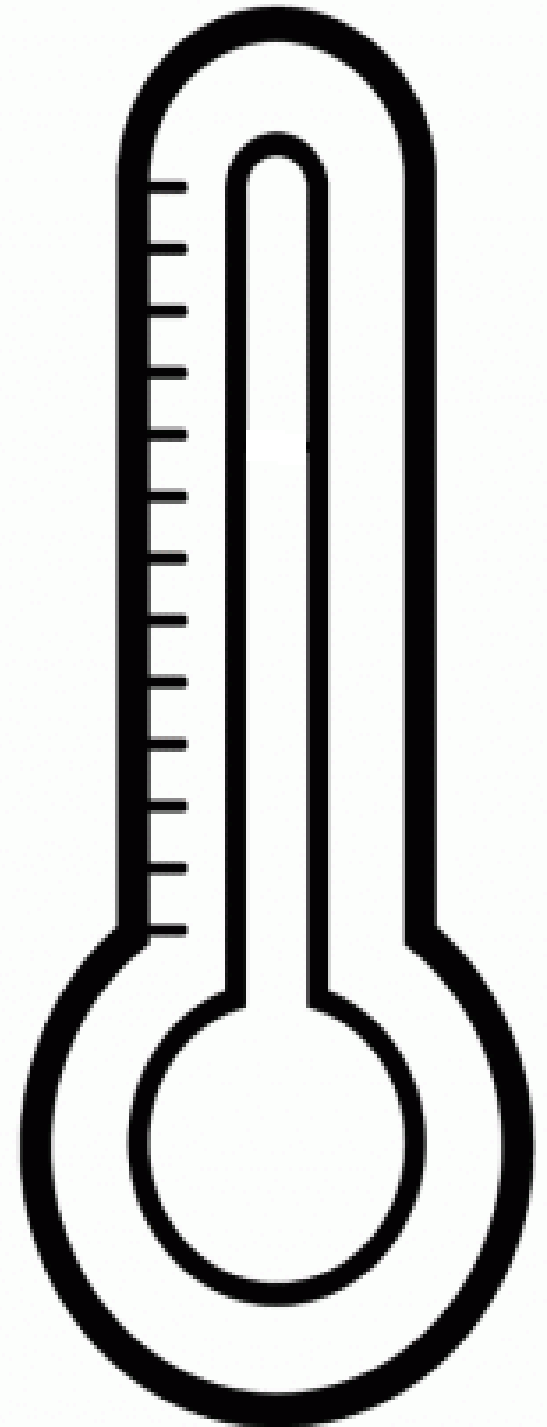
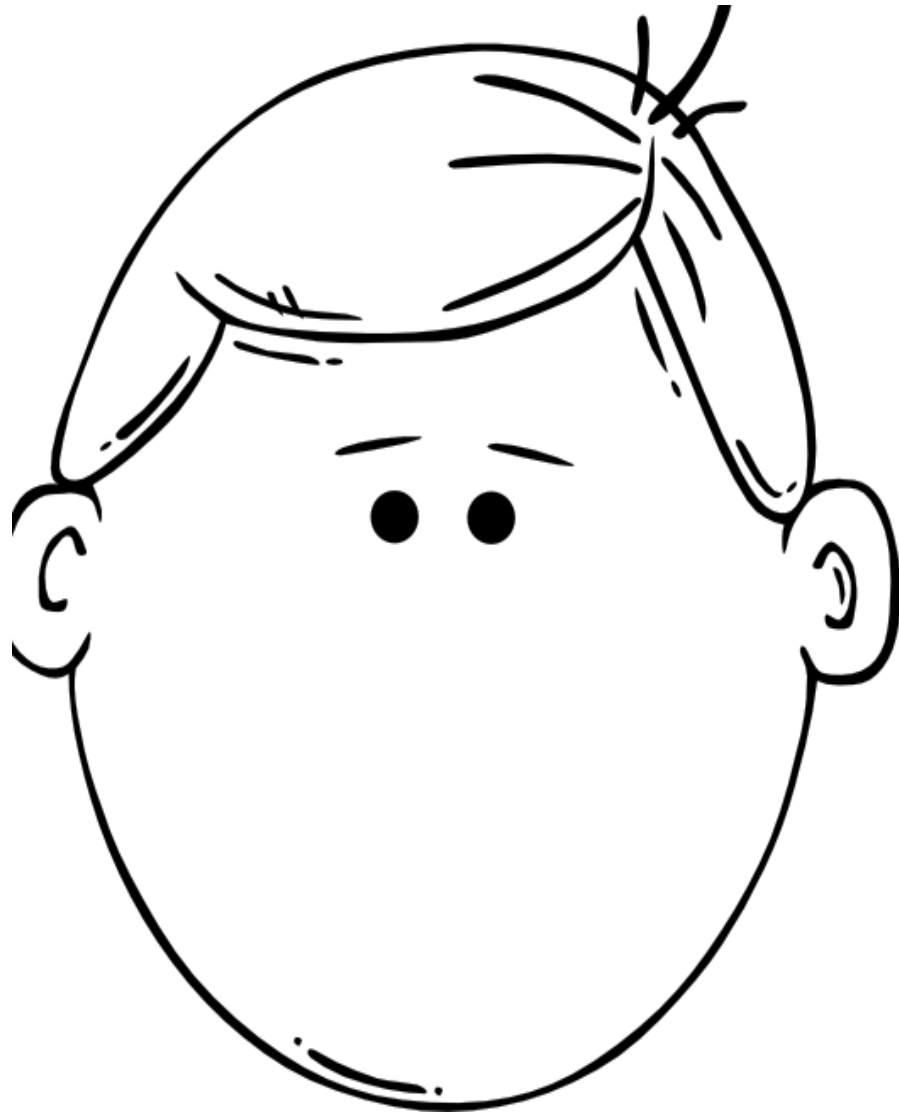
### **Tareas para la casa:**

- ✓ La tarea para la casa será un autorregistro en donde el niño debe de identificar el ABC en acontecimientos relevantes que pasen en su día.

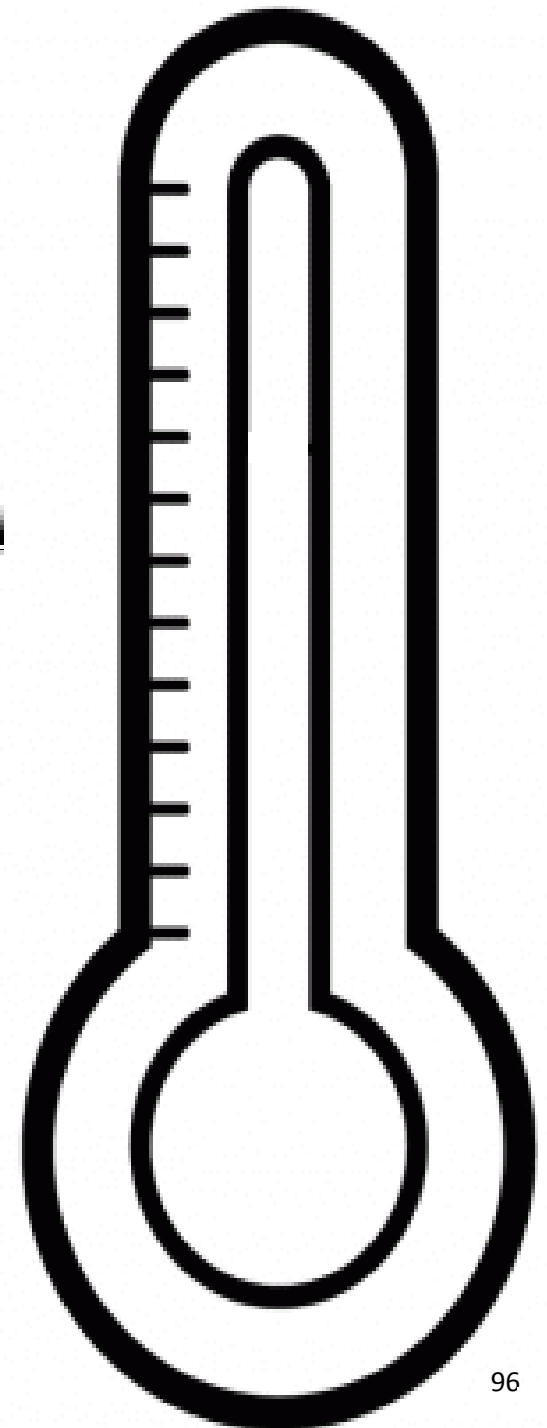
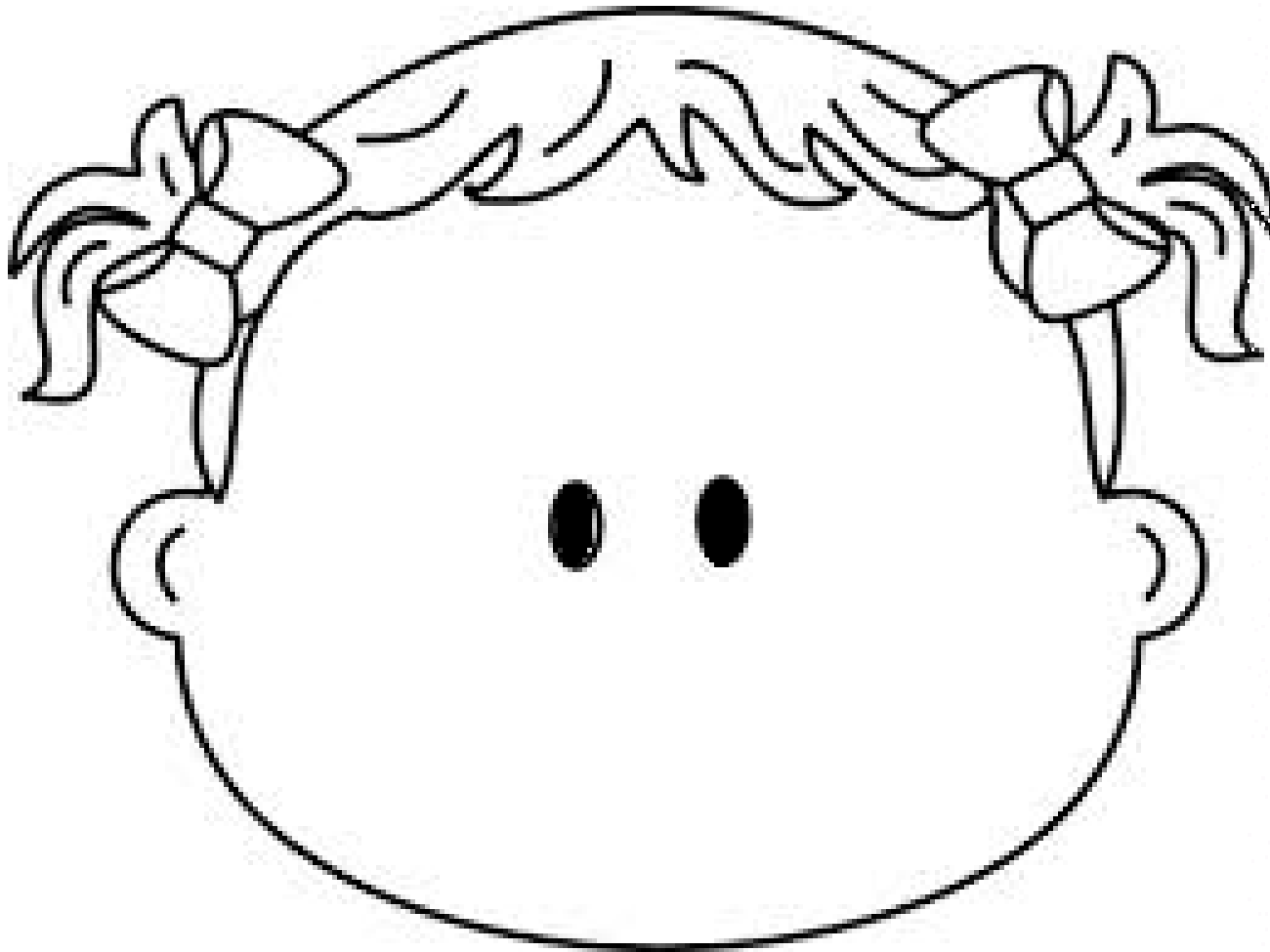


## **ANEXOS: SESIÓN 1**

¿Cómo me siento hoy?



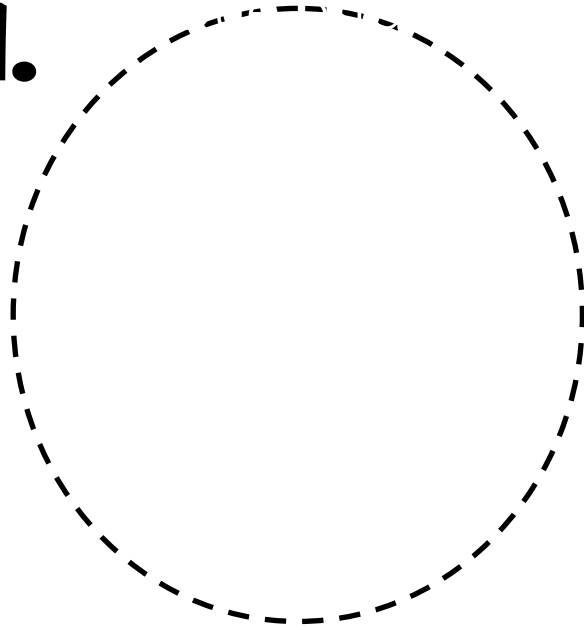
**¿Cómo me siento hoy?**



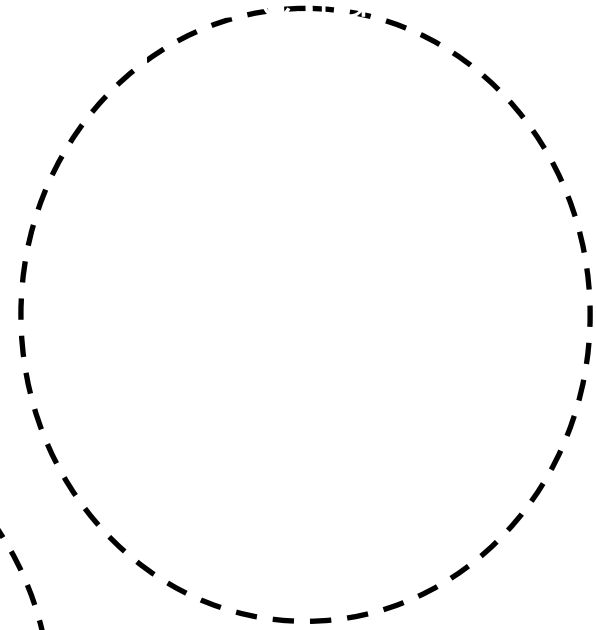
## Trabajo para casa #1

**Instrucciones:** Piensa en algo que hayas hecho recientemente y que realmente hayas disfrutado. Debes escribirlo o dibujarlo.

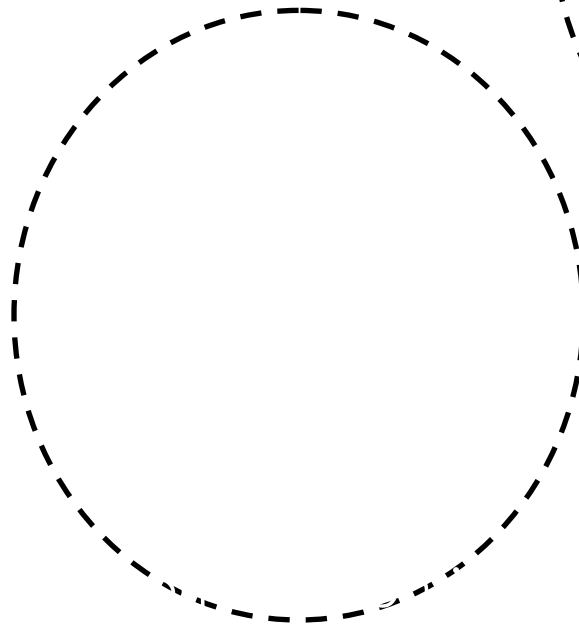
**1.**



**2.**



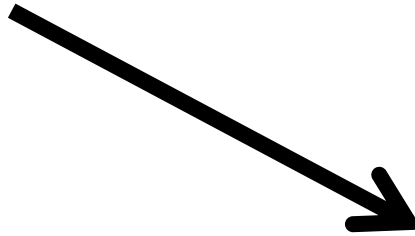
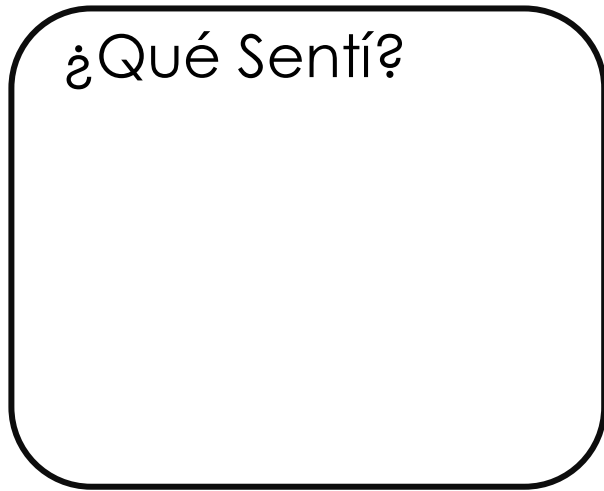
**3.**



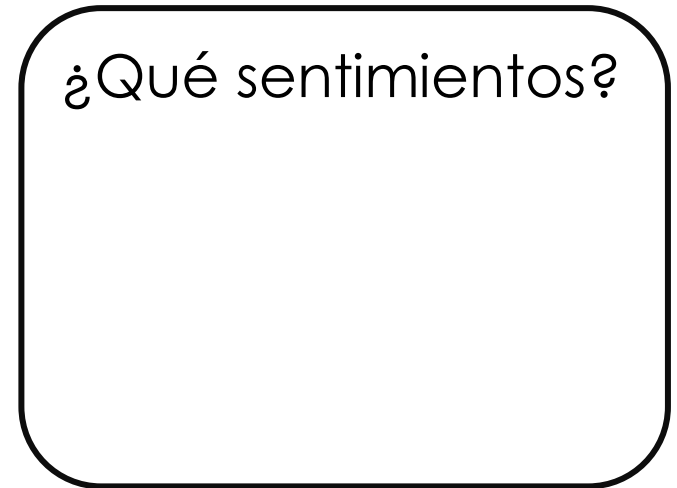
## Trabajo para casa #1

**Instrucciones:** Piensa en algún momento muy difícil para ti. Debes escribirlo o dibujarlo.

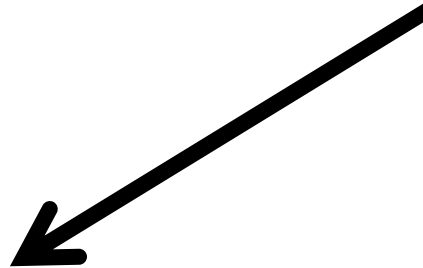
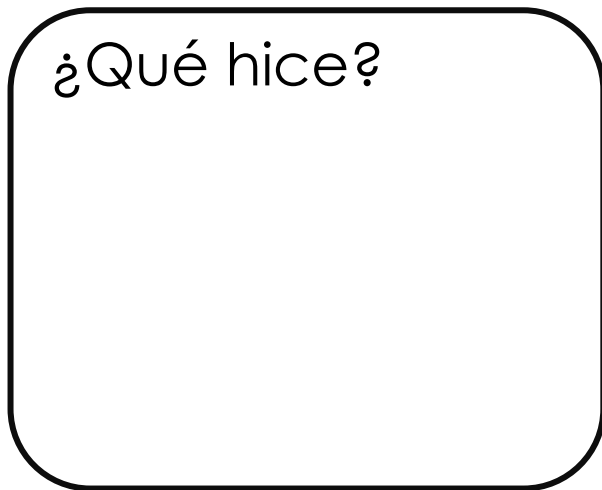
¿Qué Sentí?

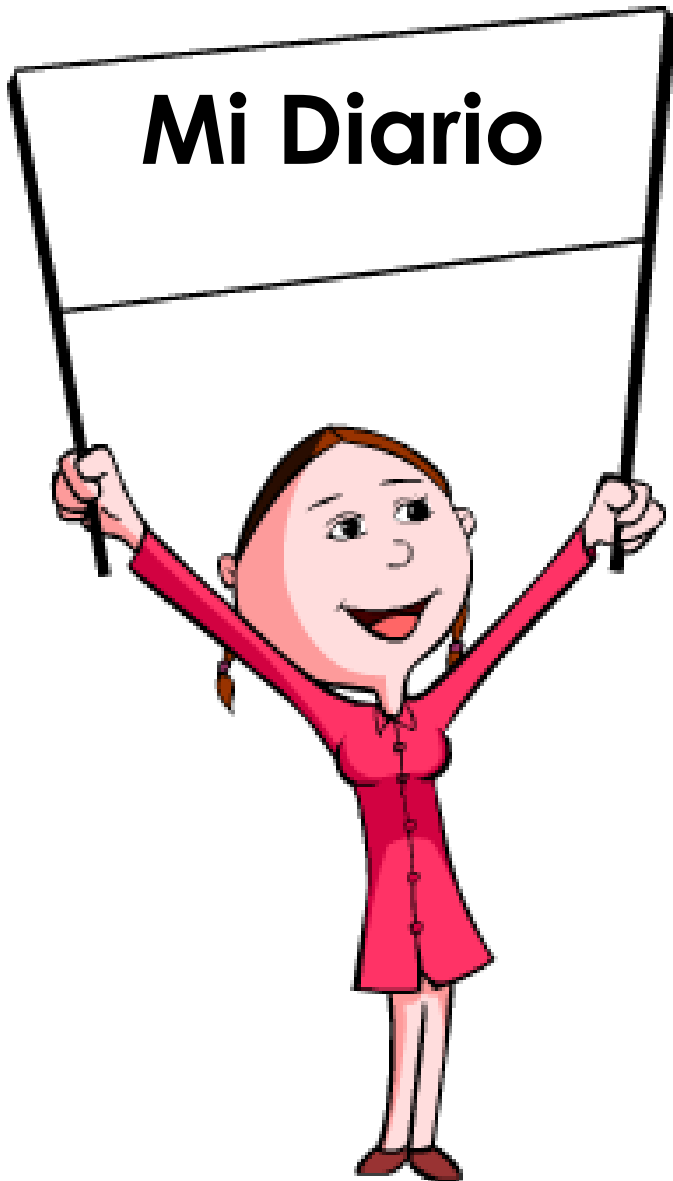


¿Qué sentimientos?



¿Qué hice?





Necesitas saber y empezar a conocer más acerca de los pensamientos negativos que experimentas cuando alguna situación desagradable te ocurre.

Llena este diario cuando te des cuenta que estás teniendo un pensamiento negativo.

No te preocupes de escribir mal o por la ortografía.

**No tengas miedo de conocerte a ti mismo... este será un viaje muy interesante y aventurero.**

**Trabajo para casa #1**

<b>Día y Hora</b>	<b>Situación ( Cómo, cuándo, dónde)</b>	<b>Pensamientos</b>	<b>Emociones</b>

## **Segunda Sesión**

### **Objetivos de la sesión:**

- Ⓢ Determinar el autoconcepto que el niño tiene de sí mismo.
- Ⓢ Definir creencias irracionales.
- Ⓢ Trabajar en el cambio de creencias irracionales.

### **Técnicas a utilizar:**

- Ⓢ Técnica Cognitiva de Reatribución - Metáfora: esta permite que el niño identifique y pueda observar su propia problemática desde otro punto de vista, de manera indirecta viéndose relacionado con los personajes que aparecen en la metáfora.
- Ⓢ Unidad subjetiva del malestar: es la que permite que el niño mida la emoción que experimenta en momentos específicos.
- Ⓢ Técnica Cognitiva Autorregistro: Útil ya que por medio de esto el niño es consciente de su estado de ánimo, de sus pensamientos y emociones.
- Ⓢ Técnica Conductual de afrontamiento: Se enfrenta al niño a una situación temida para modificar pensamientos disfuncionales.
- Ⓢ Técnica Relajación a través de respiraciones: ayuda al niño reducir la ansiedad que interfiere con el afrontamiento adecuado de una específica situación durante la sesión.

### **Valoración del estado del ánimo:**

- ✓ Se le dará una hoja al niño en donde está dibujado un niño(a) al lado de un termómetro. Todos los días que el niño asista a terapia se le pedirá al niño que coloree el termómetro dependiendo de la emoción que este sintiendo en ese momento. Se mostrará la hoja de la sesión anterior y se hablará acerca de esto.

### **Revisión de las tareas:**

- ✓ El niño deberá de sacar su folder en donde llevará la tarea y el terapeuta propiciará la conversación en donde se le motivará al niño para que cuente como le fue realizándola y cómo se sintió al trabajarla.

### **Sobre la agenda:**

- ✓ Se tendrá un pizarrón con marcadores de diferentes colores en donde el niño escribirá lo que se realizará ese día durante la sesión (La mayoría de



los puntos a tratar durante la sesión deberán de ser seleccionados y dictados al niño por el terapeuta. Puede dársele un tiempo libre al niño al inicio de la sesión para que hable o cuente lo que él quiera). Al finalizar de escribir todos los puntos ambos, terapeuta y paciente, firmará la pizarra para afirmar que están de acuerdo.

### **Contenido de la sesión:**

- ✓ Se le contará al niño el cuento "Rosa blanca". Se propicia diálogo al finalizar la misma.
- ✓ Jardín de flores: se le dice al niño que se trabajará realizando un jardín con muchas flores diferentes, este jardín se llamara "Jardín de Pensamientos". El niño dibujará flores en diferentes hojas blancas, en los pétalos de las flores irán escritas las emociones, en el tallo irán escritos los pensamientos y el suelo será el acontecimiento que me lleva a tener esos pensamientos y emociones. Todo este ejercicio va relacionado a los pensamientos irracionales que el niño tiene sobre sí mismo. Se trata de buscar evidencia que confirme la teoría del niño.
- ✓ Utilizando las creencias del jardín de pensamientos, se le dará tarjetas al niño en donde deberá de tornar esas creencias en afirmaciones positiva utilizando la frase YO SOY\_\_\_\_\_.
- ✓ El niño deberá pararse frente a un espejo viéndose a los ojos y deberá de repetir las frases que escribió en las tarjetas.
- ✓ Se terminara realizando respiraciones profundas.

### **Elicitar la retroalimentación:**

- ✓ El niño vuelve a medir la emoción en el termómetro.
- ✓ Se comenta que cosas le gustaron de la sesión y que cosas no le agradaron.

### **Tareas para la casa:**

Anotar los pensamientos que se tiene de sí mismo, medir el estado de ánimo que estos pensamientos le hacen tener y luego buscar evidencia que destruyan estos pensamientos.

## **ANEXOS: SESIÓN 2**

## Cuento

En un jardín de matorrales, entre hierbas y maleza, apareció como salida de la nada una rosa blanca. Era blanca como la nieve, sus pétalos parecían de terciopelo y el rocío de la mañana brillaba sobre sus hojas como cristales resplandecientes.

Ella no podía verse, por eso no sabía lo bonita que era. Por ello pasó los pocos días que fue flor hasta que empezó a marchitarse sin saber que a su alrededor todos estaban pendientes de ella y de su perfección: su perfume, la suavidad de sus pétalos, su armonía. No se daba cuenta de que todo el que la veía tenía elogios hacia ella. Las malas hierbas que la envolvían estaban fascinadas con su belleza y vivían hechizadas por su aroma y elegancia.

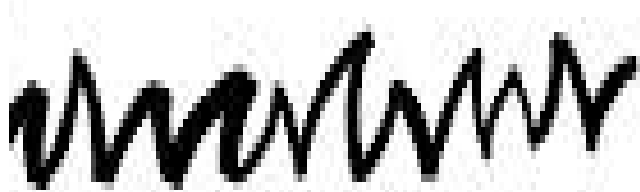
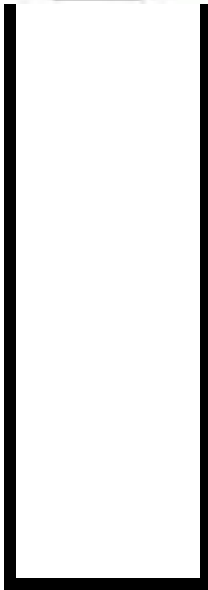
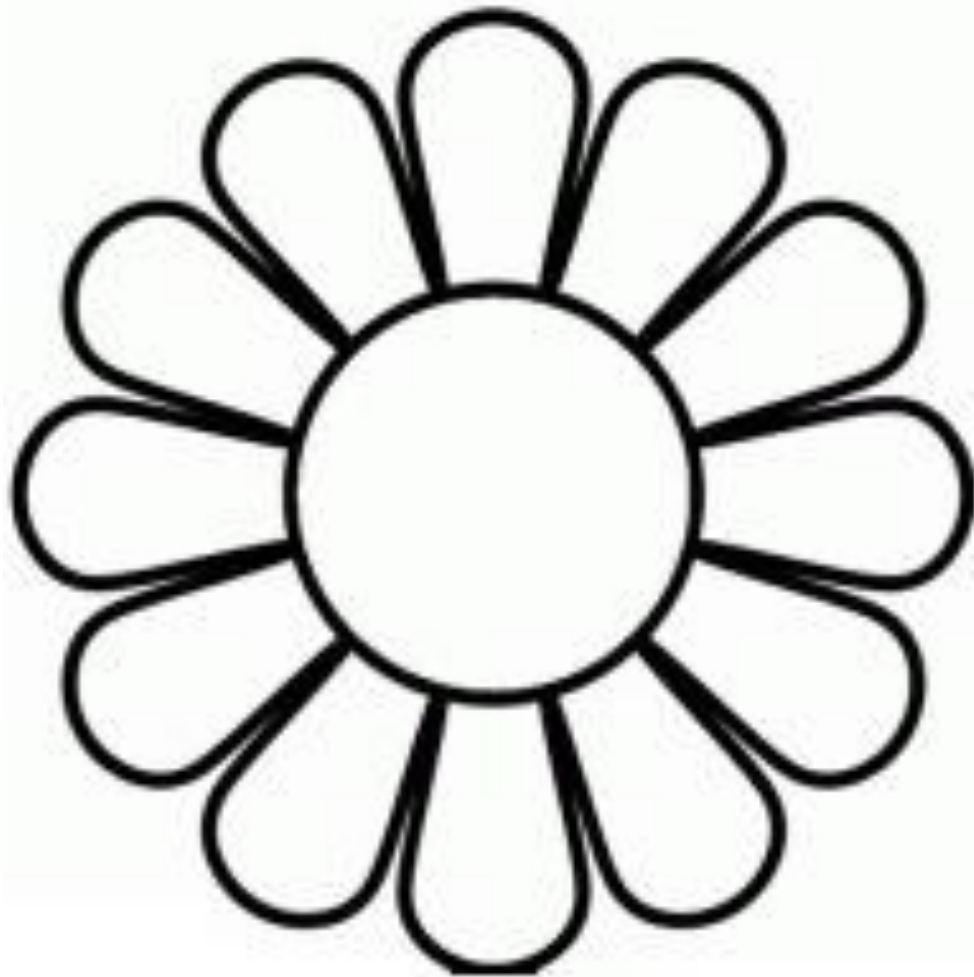
Un día de mucho sol y calor, una muchacha paseaba por el jardín pensando cuántas cosas bonitas nos regala la madre tierra, cuando de pronto vio una rosa blanca en una parte olvidada del jardín, que empezaba a marchitarse.

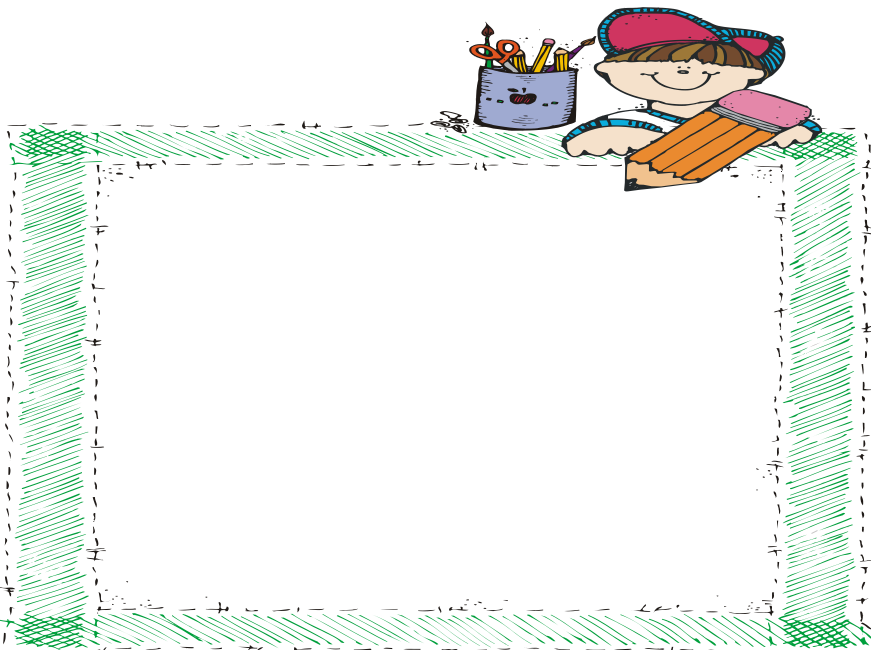
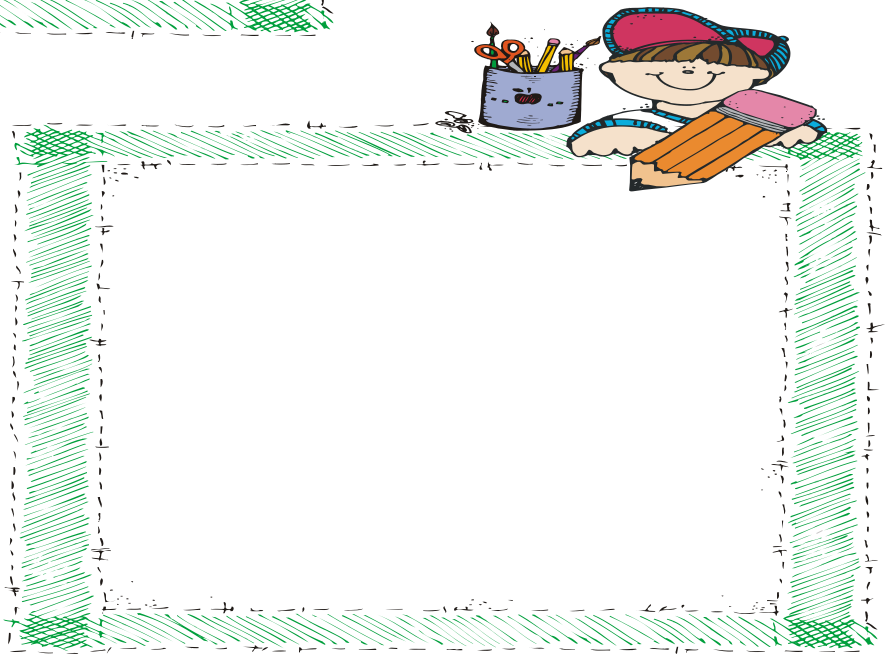
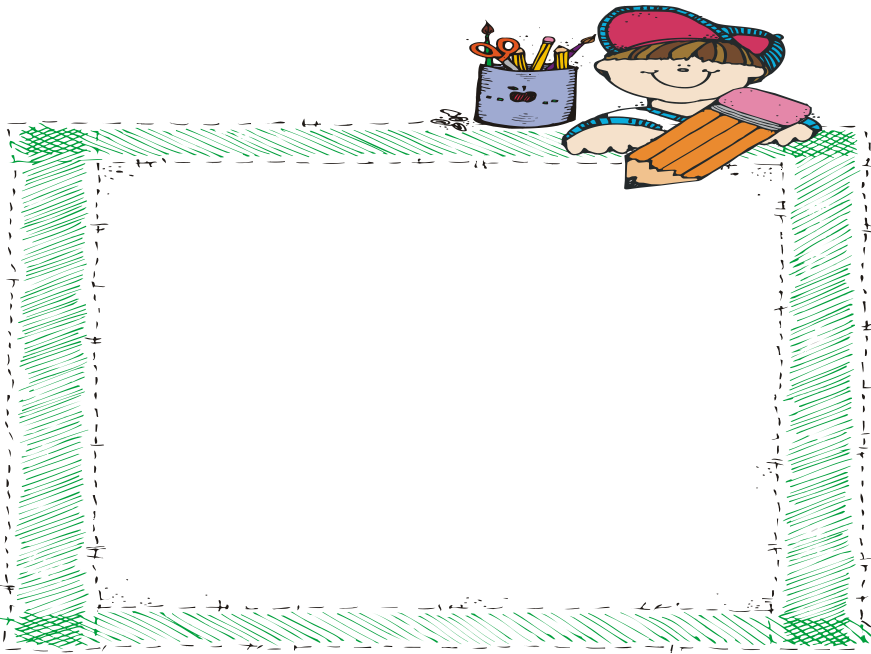
–Hace días que no llueve, pensó – si se queda aquí mañana ya estará mustia. La llevaré a casa y la pondré en aquel jarrón tan bonito que me regalaron.

Y así lo hizo. Con todo su amor puso la rosa marchita en agua, en un lindo jarrón de cristal de colores, y lo acercó a la ventana.- La dejaré aquí, pensó –porque así le llegará la luz del sol. Lo que la joven no sabía es que su reflejo en la ventana mostraba a la rosa un retrato de ella misma que jamás había llegado a conocer.

–¿Esta soy yo? Pensó. Poco a poco sus hojas inclinadas hacia el suelo se fueron enderezando y miraban de nuevo hacia el sol y así, lentamente, fue recuperando su estilizada silueta. Cuando ya estuvo totalmente restablecida vio, mirándose al cristal, que era una hermosa flor, y pensó: ¡¡Vaya!! Hasta ahora no me he dado cuenta de quién era, ¿cómo he podido estar tan ciega?

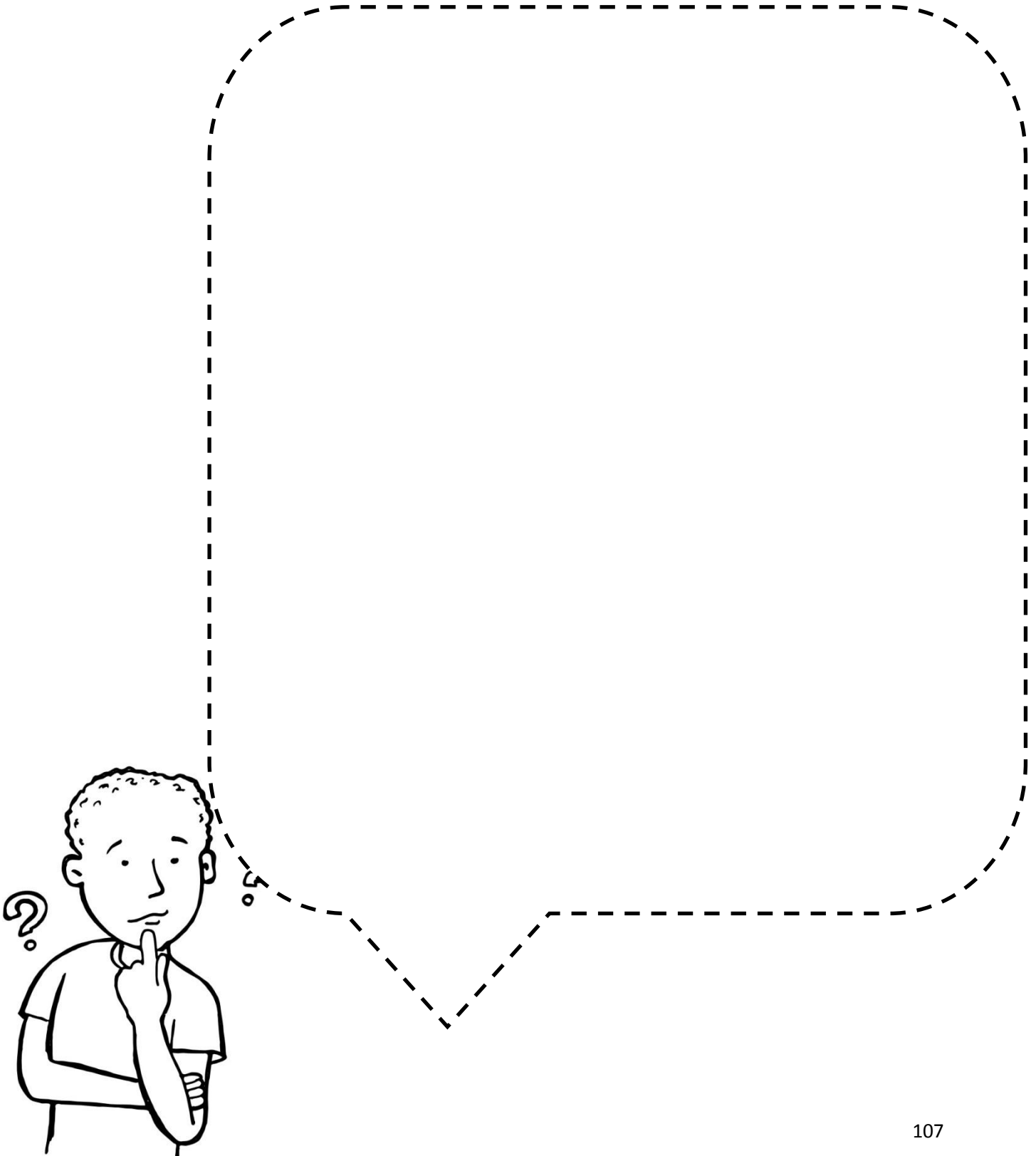
La rosa descubrió que había pasado sus días sin apreciar su belleza. Sin mirarse bien a sí misma para saber quién era en realidad. Si quieres saber quién eres de verdad, olvida lo que ves a tú alrededor y mira siempre en tu corazón.



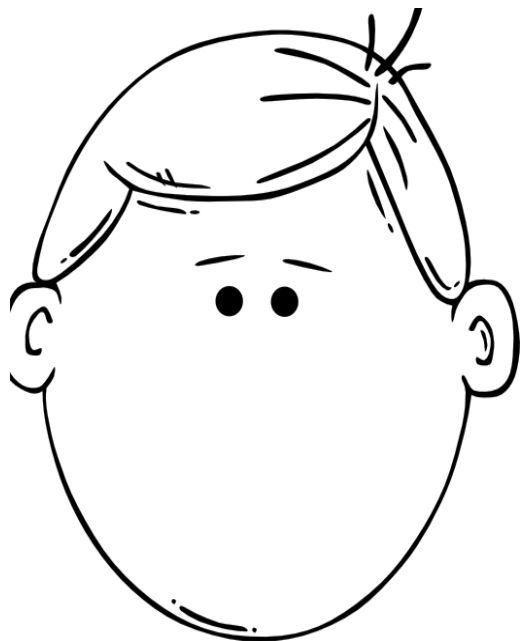


## Trabajo para casa #2

**Instrucciones:** Dibuja lo que piensas Tu de ti mismo.



**Instrucciones:** Dibuja como estos pensamientos te hacen sentir.



Estos pensamientos me hacen sentir:

**Instrucciones:** Busca evidencia que busquen derribar los pensamientos negativos que tienes de ti mismo. Escribe.

A large, empty rounded rectangular box with a thick black border, intended for writing evidence to counter negative thoughts.

## **Tercera Sesión**

### **Objetivos de la sesión:**

- Ⓢ Determinar las creencias que se tienen acerca del propio cuerpo.
- Ⓢ Definir el valor de cada parte del cuerpo.
- Ⓢ Evaluar daños causados en la autoimagen.

### **Técnicas a utilizar:**

- Ⓢ Técnica Cognitiva-Descubrimiento Guiado: El terapeuta haciendo uso de los diferentes debates o del método socrático guía al niño a alcanzar nuevas perspectivas que desafíen sus actuales creencias.
- Ⓢ Unidad subjetiva del malestar: es la que permite que el niño mida la emoción que experimenta en momentos específicos.
- Ⓢ Técnica Cognitiva Autorregistro: útil ya que por medio de esto el niño es consciente de su estado de ánimo, de sus pensamientos y emociones.
- Ⓢ Técnica Conductual- Role Play: esta se realiza utilizando como medio el modelado para comprobar o refutar las creencias que tiene la persona ante una acción determinada
- Ⓢ Técnica Relajación Respiraciones: ayuda al niño reducir la ansiedad que interfiere con el afrontamiento adecuado de una específica situación durante la sesión.
- Ⓢ Técnica Emotiva-Evitar verbalizaciones internas catastróficas: estas verbalizaciones intensifican los sentimientos, el niño ha de cambiarlas por verbalizaciones positivas de la situación.

### **Valoración del estado del ánimo:**

- ✓ Se le dará una hoja al niño en donde este dibujado un niño(a) al lado de un termómetro. Todos los días que el niño asista a terapia se le pedirá al niño que coloree el termómetro dependiendo de la emoción que este sintiendo en ese momento. Se mostrará la hoja de la sesión anterior y se hablará acerca de esto.

### **Revisión de las tareas:**

- ✓ El niño deberá de sacar su folder en donde llevará la tarea y el terapeuta propiciará la conversación en donde se le motivará al niño para que cuente cómo le fue realizándola y como se sintió.

### **Sobre la agenda:**



- ✓ Se tendrá un pizarrón con marcadores de diferentes colores en donde el niño escribirá lo que se realizará ese día durante la sesión (La mayoría de los puntos a tratar durante la sesión deberán de ser seleccionados y dictados al niño por el terapeuta. Puede dársele un tiempo libre al niño al inicio de la sesión para que hable o cuente lo que él quiera). Al finalizar de escribir todos los puntos ambos, terapeuta y paciente, firmarán la pizarra para afirmar que están de acuerdo.

### **Contenido de la sesión:**

- ✓ Se jugará "Jenga Preguntón". Cada pieza del juego de jenga tendrá una pregunta escrita abajo. Las preguntas irán dirigidas hacia aspectos del cuerpo del niño y hacia los pensamientos que él tiene acerca de cada una de las partes específicas. Después de responderlas será el turno del terapeuta. En este juego se deberá de aprovechar para crear una conversación terapéutica en donde se dejará fluir la narración del paciente por medio de las preguntas, asimismo también puede hacerse uso de los diferentes tipos de debates.
- ✓ Utilizando posters se dibujará la silueta del niño y con marcadores él deberá de escribir en cada parte del cuerpo pensamientos que tiene acerca de cada una.
- ✓ Luego se deberá de cambiar verbalmente estas creencias. El niño utilizando un fítere se convertirá en un superhéroe y su misión será decirle al niño dibujado (silueta) porque los pensamientos que está teniendo no son ciertos y mostrar porque estos no tienen validez. El terapeuta deberá ir anotando todo lo que el niño vaya diciendo en tarjetas.

Ejemplo:

Silueta: Mis piernas son flacuchas y débiles.

Superhéroe: No tienes razón al decir que tus piernas son débiles porque estas te sirven para caminar rápido y llegar temprano a estudiar.

- ✓ Se harán respiraciones profundas y se le preguntará al niño cómo se siente midiendo nuevamente la emoción.
- ✓ Se le darán las tarjetas escritas por el terapeuta según lo dicho por el niño en la actividad anterior. Las leerá en voz alta e indicará de 1 a 10 cuánto cree que esto es real.

### **Elicitar la retroalimentación:**

- ✓ El niño vuelve a medir la emoción en el termómetro.
- ✓ Se comenta que cosas le gustaron de la sesión y que cosas no le agradaron.

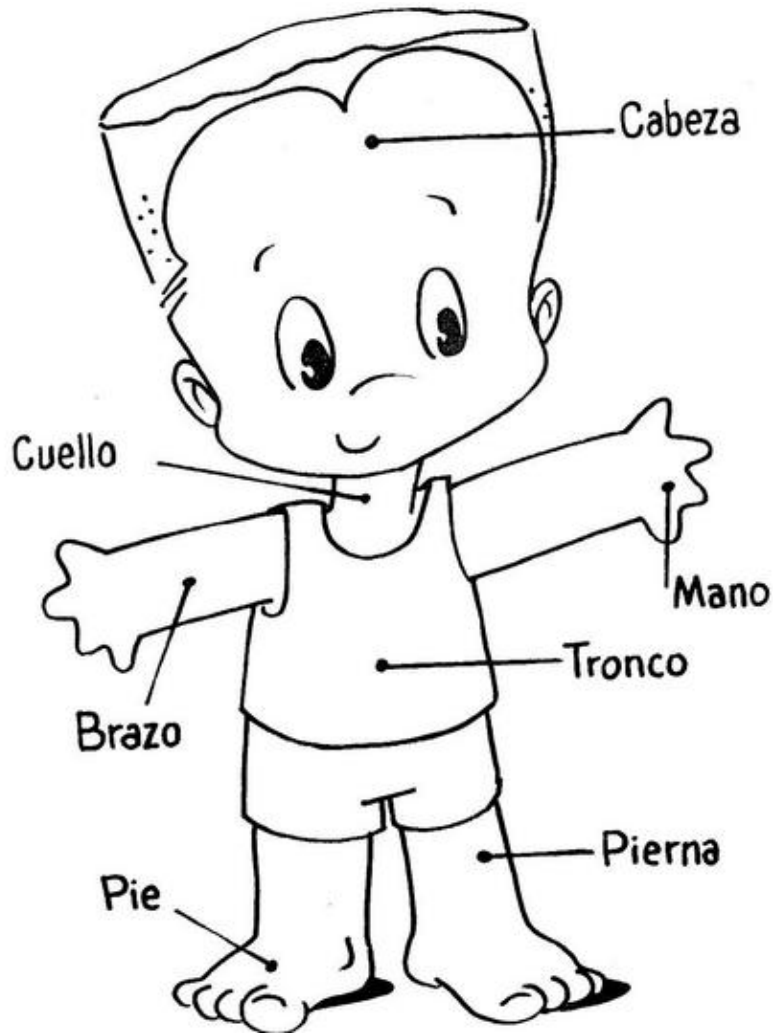
### **Tareas para la casa:**

- ✓ Marcar las áreas que necesite darle caricias positivas y hacerlo vivencial utilizando crema.

## **ANEXOS: SESIÓN 3**

### Trabajo para casa #3

**Instrucciones:** Colorea las partes de cuerpo en las que crees que necesitan más caricias positivas y luego escríbelas.



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Instrucciones:** Al finalizar utilizando un poco de crema, ponla suavemente sobre las partes del cuerpo que coloreaste y repite las caricias positivas que escribiste mientras realizas el ejercicio.

## Cuarta Sesión

### Objetivos de la sesión:

- Ⓢ Determinar las actividades que brindan placer al niño.
- Ⓢ Describir los pensamientos irracionales que llegan a actuar como caricias negativas.
- Ⓢ Determinar las caricias positivas que el niño pueda darse diariamente.
- Ⓢ Proponer actividades en donde el niño pueda sobresalir y propiciar experiencias de éxito.

### Técnicas a utilizar:

- Ⓢ Técnica Cognitiva-Descubrimiento Guiado: El terapeuta haciendo uso de los diferentes debates o del método socrático guía al niño a alcanzar nuevas perspectivas que desafíen sus actuales creencias.
- Ⓢ Unidad subjetiva del malestar: es la que permite que el niño mida la emoción que experimenta en momentos específicos.
- Ⓢ Técnica Cognitiva Autorregistro: útil ya que por medio de esto el niño es consciente de su estado de ánimo, de sus pensamientos y emociones.

### Valoración del estado del ánimo:

- ✓ Se le dará una hoja al niño en donde este dibujado un niño(a) al lado de un termómetro. Todos los días que el niño asista a terapia se le pedirá al niño que coloree el termómetro dependiendo de la emoción que este sintiendo en ese momento. Se mostrará la hoja de la sesión anterior y se hablará acerca de esto.

### Revisión de las tareas:

- ✓ El niño deberá de sacar su folder en donde llevará la tarea y el terapeuta propiciará la conversación en donde se le motivará al niño para que cuente cómo le fue realizándola y como se sintió.

### Sobre la agenda:

- ✓ Se tendrá un pizarrón con marcadores de diferentes colores en donde el niño escribirá lo que se realizará ese día durante la sesión (La mayoría de los puntos a tratar durante la sesión deberán de ser seleccionados y dictados al niño por el terapeuta. Puede dársele un tiempo libre al niño al inicio de la sesión para que hable o cuente lo que él quiera). Al finalizar de

escribir todos los puntos ambos, terapeuta y paciente, firmarán la pizarra para afirmar que están de acuerdo.

### **Contenido de la sesión:**

- ✓ Transformación de pensamientos oruga en mariposa. El niño deberá de hablar acerca de las cosas que se le dificulta y en las cuales se cree malo (pensamientos oruga), así también ira expresando que lo hacen sentir estos pensamientos. Después deberá escribir en unas mariposas de papel como cree que los pensamientos oruga pueden modificarse y mejorar. Cuando se haya de terminado de trabajar, utilizando un ventilador se pondrán a volar las mariposas, como signo de que en el momento en que el decida empezar a modificar sus pensamientos oruga estos podrán cambiar en mariposas y cambiar su conducta.
- ✓ Utilizando arena de colores y una botella transparente, el paciente deberá pensar en mínimo 10 aspectos en los que él se considere bueno. Cada color significara una cualidad.  
Ejemplo: "Amarillo= Soy bueno para cocinar y disfruto cuando lo hago. Al hacerlo me siento feliz porque todos pueden comer lo que yo preparo".
- ✓ Connect 4, por cada ficha que se vaya metiendo se ira nombrando algo que le brinde placer pero que no realiza a menudo por creerse que no merece realizarlo.

Ejemplo: Comer chocolate, dormir una siesta, tomar un jugo.

Se habla con el niño acerca de los pensamientos y emociones que provoca en el darse un gusto personal.

- ✓ Se hace un contrato junto con el niño en donde el niño se compromete a buscar más cualidades positivas que posee, a leer su botella de cualidades y a darse un gusto por lo menos por semana.

### **Elicitar la retroalimentación:**

- ✓ El niño vuelve a medir la emoción en el termómetro.
- ✓ Se comenta que cosas le gustaron de la sesión y que cosas no le agradaron.
- ✓ Así también se le explicará al paciente que la próxima sesión será la última.

### **Tareas para la casa:**

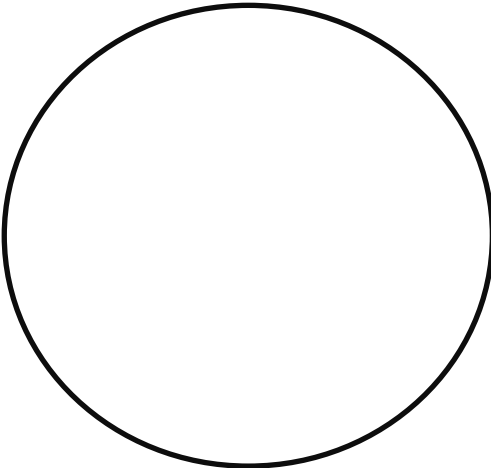
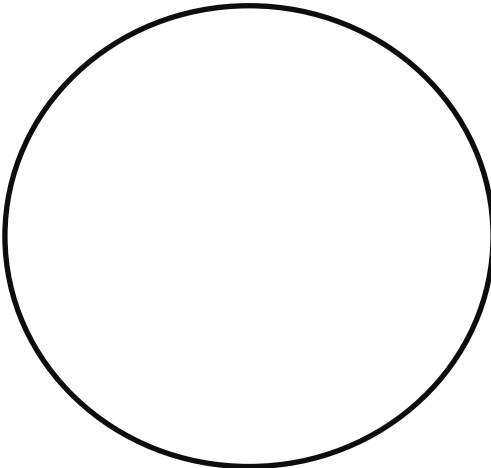
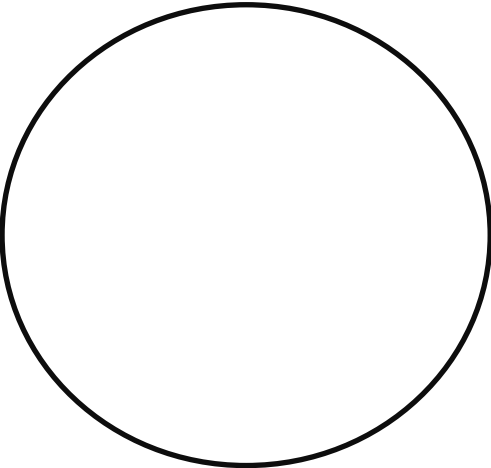
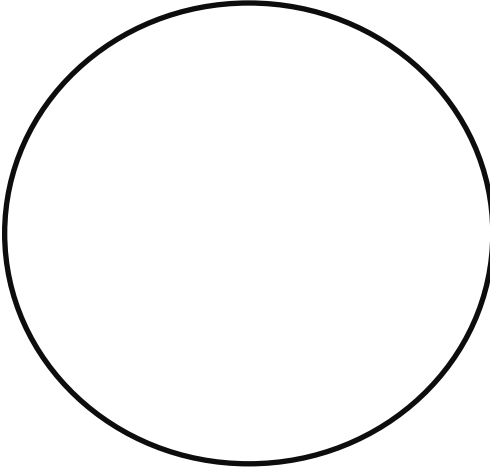
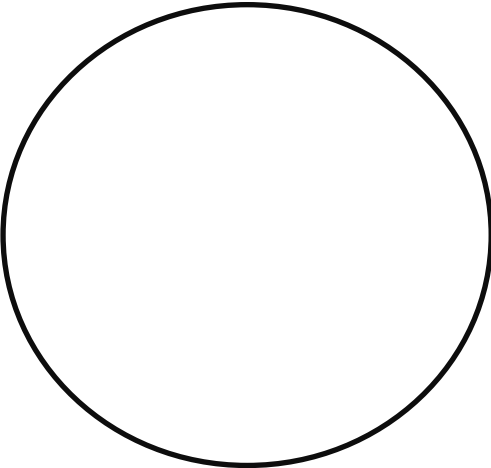
- ✓ Anotar cualidades positivas y marcar los días específicos en los cuales se dará un gusto como se acordó dentro de la sesión.

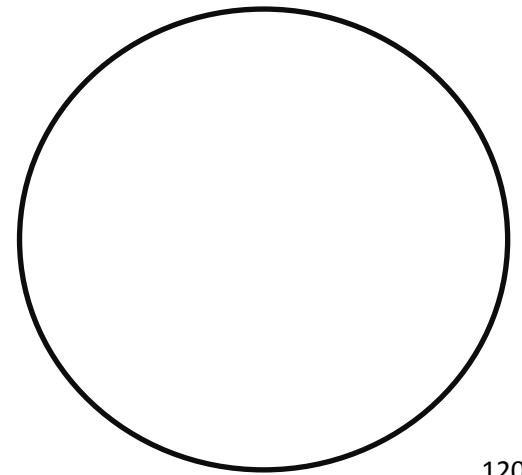
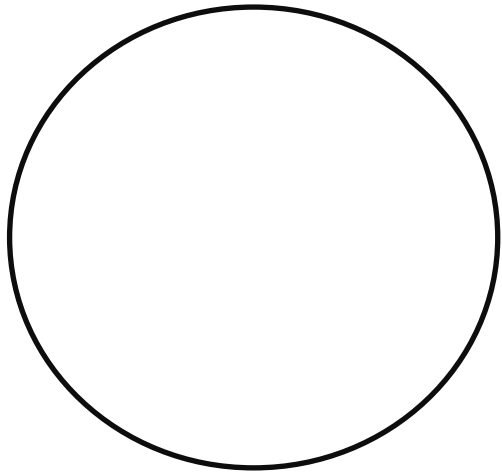
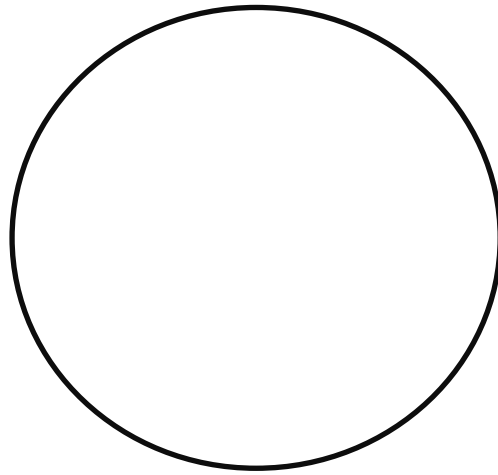
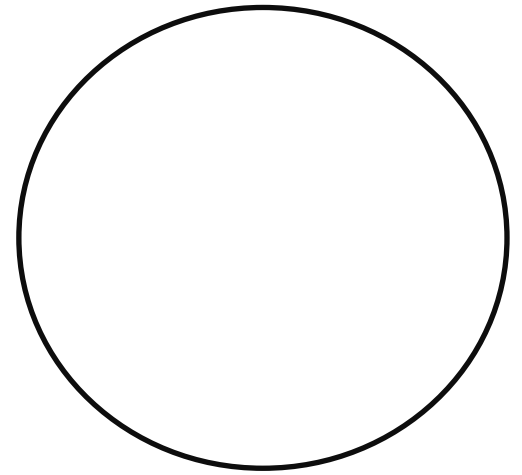
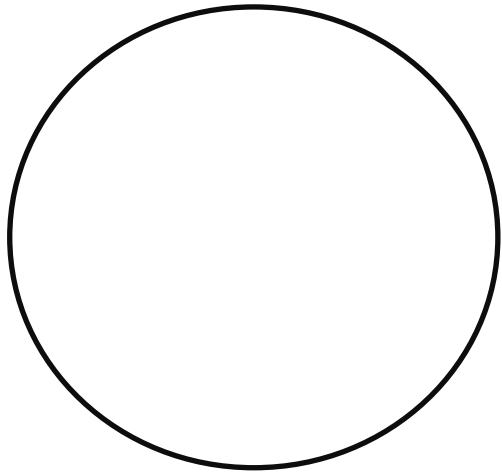


## **ANEXOS: SESIÓN 4**

**Trabajo para casa #4**

**Instrucciones:** Llena las burbujas escribiendo 10 cualidades positivas que poseas.





# Trabajo para casa #4

**Instrucciones:** Marca los días en los cuales realizaste actividades que disfrutas y escribe que actividad fue.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

## Quinta Sesión

### Objetivos de la sesión:

- Ⓢ Conocer acerca de resiliencia.
- Ⓢ Determinar y retroalimentar todo el proceso terapéutico.

### Técnicas a utilizar:

- Ⓢ Técnica Cognitiva de Retribución - Metáfora: permite que el niño identifique y pueda observar su propia problemática desde otro punto de vista, de manera indirecta viéndose relacionado con los personajes que aparecen en la metáfora.
- Ⓢ Unidad subjetiva del malestar: es la que permite que el niño mida la emoción que experimenta en momentos específicos.
- Ⓢ Técnica Conductual- Role Play: se realiza utilizando como medio el modelado para comprobar o refutar las creencias que tiene la persona ante una acción determinada.
- Ⓢ Técnica Conductual de Afrontamiento: ayuda al niño a enfrentarse consigo mismo.
- Ⓢ Técnica Emotiva-Evitar verbalizaciones internas catastróficas: estas verbalizaciones intensifican los sentimientos, el niño ha de cambiarlas por verbalizaciones positivas de la situación.

### Valoración del estado del ánimo:

- ✓ Se le dará una hoja al niño en donde este dibujado un niño(a) al lado de un termómetro. Todos los días que el niño asista a terapia se le pedirá al niño que colorea el termómetro dependiendo de la emoción que este sintiendo en ese momento. Se mostrará la hoja de la sesión anterior y se hablará acerca de esto.

### Revisión de las tareas:

- ✓ El niño deberá de sacar su folder en donde llevará la tarea y el terapeuta propiciará la conversación en donde se le motivará al niño para que cuente cómo le fue realizándola y como se sintió.

### Sobre la agenda:

- ✓ Se tendrá un pizarrón con marcadores de diferentes colores en donde el niño escribirá lo que se realizará ese día durante la sesión (La mayoría de

los puntos a tratar durante la sesión deberán de ser seleccionados y dictados al niño por el terapeuta. Puede dársele un tiempo libre al niño al inicio de la sesión para que hable o cuente lo que él quiera). Al finalizar de escribir todos los puntos ambos, terapeuta y paciente, firmarán la pizarra para afirmar que están de acuerdo.

### **Contenido de la sesión:**

- ✓ Se le contará al niño la metáfora de "Las cuatro semillas". Luego de escuchar la metáfora se hablará acerca de lo que piensa el paciente acerca de la misma.
- ✓ Se le dará al niño material para que pueda crear un anuncio publicitario, este deberá de ser creativo y en el cual debe de promocionarse a sí mismo. En este debe de incorporar cualidades positivas, logros y aspectos que pueda destacar de su persona. Y lo deberá de exponer frente al terapeuta.
- ✓ Se volverá a llenar la hoja: yo me amo y acepto por\_\_\_\_\_. La cual leerá frente al espejo y mencionará de 1 a 10 cuanto cree real la creencia.
- ✓ Se le leerá una serie de situaciones complicadas al paciente las cuales pueden suceder de aquí en adelante y se le pedirá que diga cómo piensa actuar frente a cada una de ellas y se destacará los recursos y crecimiento personal que ha obtenido a lo largo de las sesiones.
- ✓ Se le pide al paciente un poco de la evolución que ha experimentado en las sesiones trabajadas, se trabaja a manera de línea del tiempo en donde se recogerán los sentimientos, emociones y pensamientos con los cuales inicio el paciente.
- ✓ Se le explica al paciente que esta será la última sesión. Realizaremos una torre con piezas de jenga cada vez que pongamos una pieza se ira diciendo algo significativo que se lleva de las sesiones trabajadas. Cuando la torre se caiga el terapeuta le dirá al paciente "Está bien si la torre se cae. Siempre y cuando se recuerde de las cosas aprendió y que siempre la puede volver a armar".

## **ANEXOS: SESIÓN 5**

## **Metáfora “Las cuatro semillas”**

Hubo una vez 4 semillas amigas que llevadas por el viento fueron a parar a un pequeño claro de la selva. Allí quedaron ocultas en el suelo, esperando la mejor ocasión para desarrollarse y convertirse en un precioso árbol. Pero cuando la primera de aquellas semillas comenzó a germinar, descubrieron que no sería tan fácil. Precisamente en aquel pequeño claro vivía un grupo de monos, y los más pequeños se divertían arrojando plátanos a cualquier planta que vieran crecer. De esa forma se divertían, aprendían a lanzar plátanos, y mantenían el claro libre de vegetación.

Aquella primera semilla se llevó un platanazo de tal calibre, que quedó casi partida por la mitad. Y Cuando contó a las demás amigas su desgracia, todas estuvieron de acuerdo en que lo mejor sería esperar sin crecer hasta que aquel grupo de monos cambiara su residencia,

Todas, menos una, que pensaba que al menos debía intentarlo. Y cuando lo intentó, recibió su platanazo, que la dejó doblada por la mitad. Las demás semillas se unieron para pedirle que dejara de intentarlo, pero aquella semillita estaba completamente decidida a convertirse en un árbol, y una y otra vez volvía a intentar crecer. Con cada nueva ocasión, lo pequeños monos pudieron ajustar más su puntería gracias a nuestra pequeña plantita, que volvía a quedar doblada.

Pero la semillita no se rindió. Recibió un platanazo, y luego otro, y luego otro más, y con ninguno de ellos llegó a volarse la joven planta. Y es que había recibido tantos golpes, y se había doblado tantas veces, que estaba llena de duros nudos y cicatrices que la hacía desarrollarse más fuertemente que el resto de las semillas. Así, su fino tronco se fue haciendo más grueso y resistente, hasta superar el impacto de un plátano111. Y para entonces, era ya tan fuerte, que los pequeños monos no pudieron tampoco arrancar la plantita con las manos. Y allí continuó, creciendo, creciendo y creciendo.

Y, gracias a la extraordinaria fuerza de su tronco, pudo seguir superando todas las dificultades, hasta convertirse en el más majestuoso árbol de la selva. Mientras, sus compañeras seguían ocultas en el suelo. Y seguían



como siempre, esperando que aquellos terroríficos monos abandonaran el lugar, sin saber que precisamente esos monos eran los únicos capaces de fortalecer sus troncos a base de platanazos, para prepararlos para todos los problemas que enfrentarían.

## Entrevista estructurada

**Variable 1:** Programa cognitivo conductual.

**Indicadores:** cognición, pensamientos, autoconcepto, autoimagen, autoeficacia.

**Variable 2:** Repercusiones en autoestima.

**Indicadores:** Secuelas en autoestima y como se ve está dañada.

**Variable 3:** Violencia intrafamiliar.

**Indicadores:** violencia física, verbal y psicológica, conductas agresivas que las presentadas normalmente por los niños, síntomas tales como enuresis y conductas extrañas para su edad, baja autoestima, dificultades de aprendizaje, impulsividad, problemas para relacionarse con otros niños.

1. ¿Defina para usted que es un programa de corriente cognitivo conductual?

2. ¿Cómo se describe a sí mismo un niño que ha sido víctima de violencia intrafamiliar?

3. ¿Qué piensa un niño que ha sido víctima de violencia intrafamiliar de su cuerpo?

4. ¿Qué tan capaz se considera un niño que ha sufrido violencia intrafamiliar?

6. ¿Qué emociones manifiesta un niño que ha sido víctima de violencia intrafamiliar?

7. ¿Qué pensamientos suele presentar un niño que ha sido víctima de violencia intrafamiliar?

8. Qué indicadores de autoestima baja ha observado como consecuencia de maltrato intrafamiliar; a continuación se mencionan algunos, pero puede indicar que otros ha observado usted.

- Desanimo
- Inseguridad

- Incapacidad para realizar actividades cotidianas.
- Poco aprecio por sí mismo.
- Desconfianza
- Abulia
- Sentimientos de inferioridad.
- Apatía
- Pocas habilidades sociales.

Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. ¿Qué técnicas le han sido útiles para trabajar la baja autoestima?

10. ¿Cómo fortalece las redes familiares y los recursos personales de un niño que ha sido víctima de violencia intrafamiliar?

11. Describa al niño que ha sido víctima de violencia intrafamiliar.

12. ¿De que manera afecta la violencia intrafamiliar en la interacción social de un niño?

13. Utiliza alguna herramienta para medir las características nombradas en la pregunta anterior.

14. Cuando se presenta el caso de un niño que ha sido víctima de violencia física ¿Qué técnicas cree convenientes utilizar para su tratamiento?

15. Cuando se presenta el caso de un niño que ha sido víctima de violencia psicológica, ¿Qué técnicas cree convenientes utilizar para su tratamiento?

16. Cuando se presenta el caso de un niño que ha sido víctima de violencia verbal ¿Qué técnicas cree convenientes utilizar para su tratamiento?

17. ¿Cuántas sesiones suele tener disponibles para abordar un tratamiento y cuánto tiempo dura cada sesión?

18. Si tuviera a su disposición 4 sesiones, ¿Cómo enfocaría el tratamiento?

19. ¿Qué aspectos cree que son los esenciales a tratar con un niño víctima de violencia intrafamiliar?

20. ¿Alguna vez ha considerado utilizar el enfoque cognitivo conductual en niños víctima de violencia intrafamiliar?