

**UNIVERSIDAD ABIERTA PARA ADULTOS
UAPA**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**ESTUDIO PSICOTERAPÉUTICO AL ABORDAJE REALIZADO CON MUJERES
SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EDADES DE 20 A 40 AÑOS,
QUE ASISTIERON A CASA ACOGIDA EMERGENCIA EN EL PERIODO ENERO-
JULIO 2012: PROPUESTA PSICOTERAPEUTICA DESDE EL MODELO
COGNITIVO CONDUCTUAL BREVE PARA EL ABORDAJE A ESTOS CASOS.**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO
PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

PRESENTADA POR:

ANANI DEL CARMEN TORIBIO CRUZ

XIOMARA RAQUEL GARCÍA

**ASESORA:
ALEXANDRA AQUINO**

**Santiago de los Caballeros
República Dominicana
Diciembre, 2012**

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIAS	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
LISTA DE TABLAS.....	III
LISTA DE GRAFICAS	IV
COMPENDIO	V

CAPÍTULO I: ASPECTOS INTRODUCTORIOS

1.1 Antecedentes del Problema	2
1.2 Planteamiento del Problema.....	5
1.3 Pregunta Generadora.....	8
1.4 Sistematización del Problema.....	8
1.5 Justificación.....	9
1.6 Objetivos.....	13
1.6.1 Objetivo General.....	13
1.6.2 Objetivos Específicos.....	13
1.7 Delimitación.....	14
1.8 Limitaciones de la investigación.....	14

CAPÍTULO II: MARCO CONTEXTUAL Y TEÓRICO

2.1 Contexto de la Investigación.....	17
2.1.1 Aspectos Generales de las Casas de Acogidas en la República Dominicana	17
2.1.2 Modalidades de Casas de Acogida o Refugio	20
2.1.2.1 Casa de Acogida o Refugio de Emergencia	20
2.1.2.2 Casa de Acogida o Refugio Modelo.....	20
2.1.3 Programa de Atención psicológica	21
2.1.4 Etapas del proceso terapéutico	22
2.2. Conceptos Generales de la Violencia Doméstica	24
2.2.1 Concepto de violencia	24
2.2.2 Tipos de Violencia.....	27

2.2.2.1 Violencia Psicológica	28
2.2.2.2 Violencia Física	28
2.2.2.3 Violencia Sexual	29
2.2.2.4 Violencia Económica.	30
2.2.3 Factores causales y potencializadores de la violencia desde la perspectiva social, psicológica y biológica.	30
2.2.4 Factores de riesgo	37
2.2.5 Consecuencias e Indicadores psicológico, físicos y conductuales en la mujer maltratada.	39
2.3 Terapia Cognitiva Conductual	45
2.3.1 Antecedentes	45
2.3.2 Características de la Terapia Cognitivo-Conductual.....	46
2.3.3 Terapia Cognitiva Breve	47
2.3.3.1 Criterios de Aplicación	49
2.3.4 Aportes del Enfoque Cognitivo al Abordaje en la Violencia Doméstica	51

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Paradigma de investigación	55
3.2 Enfoque de la Investigación	56
3.3. Método de la Investigación	57
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	57
3.5 Población y Muestra	58
3.6 Procedimiento de Recolección de Datos	59
3.7 Procedimiento de Análisis de los Datos	59
3.8 Fiabilidad y Validez.....	60

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Datos obtenidos del cuestionario para verificación de los expedientes de las usuarias	61
4.2 Datos obtenidos a través del cuestionario aplicado a las psicólogas que laboran en la Casa Acogida Emergencia.	85
4.3 Datos obtenidos del cuestionario aplicado a psicólogas terapeutas y expertas en el área de atención a mujeres sobrevivientes de violencia doméstica	104

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
CONCLUSIONES	123
RECOMENDACIONES	128
BIBLIOGRAFÍA	157
APENDICE	xxiii
ANEXOS	xxxvi

LISTA DE TABLAS

Tabla No. 1 Edad	62
Tabla No. 2 Escolaridad	63
Tabla No. 3 Número de Hijos e Hijas	64
Tabla No. 4 Estatus Laboral	65
Tabla No. 5 Zona de Procedencia	66
Tabla No. 6 Antecedentes de Violencia.....	67
Tabla No. 7 Referimiento.....	68
Tabla No. 8 Tiempo Siendo Víctima de Violencia	69
Tabla No. 9 Tipo de Violencia que ha Sufrido	70
Tabla No. 10 Vínculo con El Agresor	71
Tabla No. 11 Indicadores a Nivel Cognitivo	72
Tabla No. 12 Indicadores a Nivel Conductual	73
Tabla No. 13 Indicadores a Nivel Emocional	74
Tabla No. 14 Indicadores a Nivel de su Interacción Social.....	75
Tabla No. 15 Indicadores Psicosomáticos.....	76
Tabla No. 16 Tiempo de Estadía	77
Tabla No. 17 Tipo de Intervención	78
Tabla No. 18 Instrumentos Utilizados	79
Tabla No. 19 Plan Terapéutico de Seguimiento	80
Tabla No. 20 Puntos de Partida para El Abordaje Psicológico	81
Tabla No. 21 Aspectos Trabajados	82
Tabla No. 22 Número de Intervenciones	83
Tabla No. 23 Logros Expresados por la Usuaría	84
Tabla No. 24 Frecuencia del desarrollo completo del proceso psicoterapéutico	85
Tabla No. 25 Modalidad de terapia utilizada con más frecuencia	86
Tabla No. 26 Elementos utilizados en la terapia tomados en cuenta para elaborar un plan terapéutico	87
Tabla No. 27 Tipo de terapia con la que se identifican más las usuarias	88
Tabla No. 29 Modelo psicoterapéutico más eficaz para el trabajo con mujeres víctimas de violencia.....	90

Tabla No. 30 Estados emocionales que prevalecen en las mujeres víctimas de violencia.....	91
Tabla No. 31 Instrumentos utilizados para el abordaje a mujeres sobrevivientes de violencia doméstica.....	92
Tabla No. 32 Principales indicadores que presentan las usuarias de acuerdo a los resultados de las evaluaciones.....	93
Tabla No. 33 Frecuencia con que las mujeres sobrevivientes reconocen la violencia que viven.....	94
Tabla No. 34 Nivel de violencia que viven las mujeres acogidas.....	95
Tabla No. 35 Tipo de violencia más frecuente que viven las mujeres maltratadas que ingresan a la casa de acogida.....	96
Tabla No. 36 Seguimiento que se les da, a los casos una vez ingresan a la casa acogida emergencia.....	97
Tabla No. 37 Tiempo requerido para observar cambios en las mujeres durante su estadía en la casa de acogida emergencia.....	98
Tabla No. 38 Frecuencia que el modelo de intervención psicológica utilizado en la casa de acogida cumple con los propósitos establecidos.....	99
Tabla No. 39 Situaciones de vida que la afectan las mujeres, además de la violencia .	100
Tabla No. 40 Valoración de los resultados de las intervenciones a la mujeres ingresadas en la casa de emergencia.....	101
Tabla No. 41 Frecuencia del seguimiento a los casos egresados.....	102
Tabla No. 42 Calificación del modelo de atención que utilizas en la Casa de Acogida Emergencia para las mujeres sobrevivientes.....	103
Tabla No. 43 Edad.....	104
Tabla No. 44 Áreas de formación o especialización.....	105
Tabla No. 45 Tiempo de trabajo en el área.....	106
Tabla No. 46 Lugar de trabajo.....	107
Tabla No. 47 Programas de intervención realizados.....	108
Tabla No. 48 Aspectos más relevantes en la intervención psicoterapéutica.....	109
Tabla No. 49 Tipo de intervención.....	110

Tabla No. 50 Modalidades de intervención más utilizadas	111
Tabla No. 51 Técnicas Psicoterapéuticas.....	112
Tabla No. 52 Eficacia del modelo cognitivo conductual	113
Tabla No. 53 Utilidad del modelo cognitivo conductual, para el trabajo psicoterapéutico con mujeres sobrevivientes de violencia doméstica.....	114
Tabla No. 54 Frecuencia del modelo cognitivo conductual en su práctica de trabajo ... 115	
Tabla No. 55 Ventajas del modelo cognitivo conductual en el trabajo con mujeres sobrevivientes de violencia doméstica	116

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica No. 1	Edad	62
Gráfica No. 2	Escolaridad.....	63
Gráfica No. 3	Número Hijos e Hijas	64
Gráfica No. 4	Estatus Laboral	65
Gráfica No. 5	Zona de Procedencia	66
Gráfica No. 6	Antecedentes de Violencia	67
Gráfica No. 7	Referimiento	68
Gráfica No. 8	Tiempo Siendo Víctima	69
Gráfica No. 9	Tipo de Violencia Sufrida.....	70
Gráfica No. 10	Vínculo con El Agresor	71
Gráfica No. 11	Indicadores a Nivel Cognitivo	72
Gráfica No. 12	Indicadores a Nivel Conductual	73
Gráfica No. 13	Indicadores a Nivel Emocional	74
Gráfica No. 14	Indicadores a Nivel de su Interacción Social	75
Gráfica No. 15	Indicadores Psicosomáticos	76
Gráfica No. 16	Tiempo de Estadía	77
Gráfica No. 17	Tipo de Intervención	78
Gráfica No. 18	Instrumentos Utilizados	79
Gráfica No. 19	Plan Terapéutico de Seguimiento	80
Gráfica No. 20	Puntos de Partida para El Abordaje	81
Gráfica No. 21	Aspectos Trabajados	82
Gráfica No. 22	Intervenciones realizadas	83
Gráfica No. 23	Logros Expresados por la Usuaría	84
Gráfica No. 24	Frecuencia del proceso psicoterapéutico	85
Gráfica No. 25	Modalidad más utilizada	86
Gráfica No. 26	Elementos utilizados en la terapia	87
Gráfica No. 27	Tipo de terapia con la que se identifican las usuarias	88
Gráfica No. 28	Limitaciones para el proceso terapéutico	89
Gráfica No. 29	Modelo psicoterapéutico es más eficaz	90
Gráfica No. 30	Estados emocionales que prevalecen	91

Gráfica No. 31 Instrumentos utilizan en el abordaje	92
Gráfica No. 32 Principales indicadores que presentan.....	93
Gráfica No. 33 Frecuencia que reconoce la violencia que viven	94
Gráfica No. 34 Nivel de violencia que viven.....	95
Gráfica No. 35 Tipo de violencia más frecuente.....	96
Gráfica No. 36 Seguimiento requerido a los casos	97
Gráfica No. 37 Se pueden observar cambios.....	98
Gráfica No. 38 Cumple con los propósitos establecidos.....	99
Gráfica No. 39 Situaciones que la afectan además de la violencia	100
Gráfica No. 40 Valoración de los resultados de las intervenciones.....	101
Gráfica No. 41 Seguimiento a los casos.....	102
Gráfica No. 42 Calificas el modelo de atención que utilizas.....	103
Gráfica No. 43 Edad	104
Gráfica No. 44 Formación o especialización	105
Gráfica No. 45 Tiempo en el área	106
Gráfica No. 46 Lugar de trabajo.....	107
Gráfica No. 47 Programas de intervenciones realizados.....	108
Gráfica No. 48 Aspectos más relevantes en la intervención psicoterapéutica.....	109
Gráfica No. 49 Tipo de intervención.....	110
Gráfica No. 50 Modalidades de intervención.....	111
Gráfica No. 51 Técnicas Psicoterapéuticas	112
Gráfica No. 52 Eficacia del modelo cognitivo conductual	113
Gráfica No. 53 Utilidad del modelo cognitivo conductual.....	114
Gráfica No. 54 Frecuencia del modelo cognitivo conductual en su práctica de trabajo .	

115

Gráfica No. 55 Ventajas del modelo cognitivo conductual	11
---	----

COMPENDIO

Esta investigación trata del estudio del abordaje psicoterapéutico realizado con mujeres que han asistido a la Casa Acogida sobrevivientes de violencia Doméstica, en edades de 20 a 40 años en el periodo enero - julio 2012. A partir de los hallazgos realizados pretendemos realizar una propuesta desde el enfoque cognitivo conductual breve, que sirva como herramienta de trabajo para el abordaje a estos casos.

El aumento de los casos de violencia según un estudio realizado por UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la violencia contra las mujeres es una calamidad mundial que sigue provocando muertes y niega a las mujeres la igualdad, la seguridad, la dignidad, la autoestima y el derecho a gozar de las libertades fundamentales. De acuerdo al Informe de la Campaña Latinoamericana, Únete para poner Fin a la Violencia contra las Mujeres, los esfuerzos para poner fin a la violencia han recorrido un largo trayecto durante, por los menos, tres décadas hasta llegar a formar parte de la corriente principal de la legislación y de la institucionalidad democrática de los países Latinoamericanos (Secretariado General de las Naciones Unidas, 2009).

La República Dominicana está considerada por organismos internacionales como uno de países con mayor número de femicidio al año en América Latina y el Caribe.

Según estadísticas del Observatorio de Ejercicio Ciudadano de las Mujeres, en los primeros 6 meses del 2012, se registraron 98 femicidio en República Dominicana, lo que equivale a uno cada 44.6 horas.

Por lo expuesto anteriormente es evidente la prevalencia de este problema en las diferentes sociedades, y el nivel de deterioro psicológico que ocasiona, por lo que es propicio desarrollar estrategias psicológicas que permitan el trabajo con mujeres que viven este tipo de situación. El modelo cognitivo conductual podría contribuir una herramienta eficaz para el abordaje psicoterapéutico a mujeres sobrevivientes de violencia doméstica.

El perfil de la mujer maltratada posee indicadores que están muy asociados a distorsiones cognitivas, sobre su estima, desarrollo personal, sentimientos de culpa, vulnerabilidad, vergüenza, temor y sumisión, las cuales están muy internalizadas y arraigadas. El trabajo psicoterapéutico a nivel cognitivo es de gran ayuda para lograr impacto en el comportamiento y el estado emocional. La terapia cognitivo conductual a diferencia de las terapias psicodinámicas que se focalizan en los pensamientos inconscientes y ponen énfasis en la catarsis, se focaliza en modificar comportamientos y pensamientos, antes que brindarle al paciente la oportunidad de simplemente descargar sus sentimientos.

El objetivo general por consiguiente desprende otros específicos como: Identificar los indicadores psicológicos que presentan, verificar el abordaje psicoterapéutico realizado por las psicólogas y la elaboración de una propuesta de trabajo para el abordaje psicoterapéutico a mujeres sobrevivientes de violencia doméstica que asistan a la Casa Acogida Emergencia y a otras instituciones del Sistema de Atención.

Esta investigación se realizará en la institución Casa Acogida Emergencia para mujeres sobrevivientes de violencia doméstica del Ministerio de la Mujer, donde son remitidas por las Unidades de Atención a Mujeres Sobrevivientes de Violencia Doméstica de la Procuraduría General de la República.

Las Casas de Acogida fueron creadas bajo el Decreto de Ley 88-03, constituyen una respuesta a las mujeres y sus hijos e hijas menores de edad, que son sobrevivientes de violencia doméstica. Esta iniciativa ha constituido una respuesta para la protección temporal y la atención de diversos servicios: psicológicos, legales y sociales, que contribuyen al cambio de vida de las mujeres y sus hijos e hijas.

Debido a la naturaleza de la Casa Acogida Emergencia, a las usuarias sólo se hará intervención en crisis, psicoterapias breves, terapias narrativas centradas en soluciones, además de esto, las psicólogas tienen a su cargo el referimiento externo de las usuarias en materia de salud mental, hacia otras instituciones u organizaciones que sirven a la red de intervención de la violencia contra la mujer e intrafamiliar basada en género, todo este trabajo debe llevarse a cabo en las diferentes etapas del proceso psicoterapéuticos, contemplado en el modelo de atención psicológico de dicha institución.

A lo largo de esta tesis se habla de la violencia doméstica, como un suceso traumatizante que produce una serie de cambios psicológicos que pueden mantenerse a corto, mediano o largo plazo, bajo manifestaciones cognitivas, conductuales, emocionales, físicas e interpersonales y con consecuencias en la integridad física y en la salud emocional de la mujer.

Normalmente, los efectos y su manifestación dependerán de la gravedad y frecuencia de la experiencia, así como de los recursos psicológicos y personales de la mujer victimizada. La respuesta inicial, se caracteriza por una desorganización. La víctima reacciona al evento con paralización temporal, conmoción y negación del suceso, que continúan con aturdimiento, desorientación, sentimientos de soledad, depresión, vulnerabilidad e impotencia.

La terapia cognitivo conductual considera que las personas nacen con una herencia y un determinado temperamento, con los cuales comienza a interactuar con su entorno, aprendiendo pautas de comportamiento, tanto beneficiosas como perjudiciales para sí mismo y/ o para los demás.

El término conducta se entiende en un sentido amplio, abarcando conductas visibles, así como pensamientos, sentimientos y emociones.

El enfoque cognitivo conductual investiga cómo aprendemos, es decir los principios que explican el aprendizaje, tanto de comportamientos deseables como perjudiciales.

La terapia es un esfuerzo de colaboración entre el terapeuta y el paciente: el proceso terapéutico se convierte en un espacio de integración, dando como resultados que cada uno se responsabilice por su rol en el proceso.

La terapia cognitiva es breve y de tiempo limitado: esto ayuda a prevenir la dependencia del paciente en relación al terapeuta.

Una relación terapéutica estable es una condición necesaria para la terapia cognitiva efectiva: la actitud del terapeuta frente al paciente, conlleva apertura, calidez, autenticidad, para proveer las condiciones y la efectividad en la aplicación de técnicas cognitivas para el cambio.

Esta es una investigación de tipo inductivo, ya que parte de casos particulares, para el análisis de contenido general de los casos de mujeres sobrevivientes de violencia, refugiadas en la Casa Acogida Emergencia, es además de tipo combinado, de campo ya que se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones, es de carácter documental porque para el proceso de recolección de datos, se verifican los expedientes de los casos. Para la elaboración de la propuesta desde el enfoque cognitivo conductual breve, se realiza una recopilación de aportes teóricos de esta perspectiva adaptadas para su formulación a la población de mujeres sobrevivientes de violencia doméstica.

El enfoque metodológico es de tipo combinado cuantitativo, porque parte de la recopilación de datos basados en los cuestionarios utilizados para la verificación de expedientes de los casos.

Es cualitativa porque se compilan las experiencias de trabajo de las psicólogas y expertas entrevistadas, como soporte para sustentar los hallazgos de los datos encontrados. Además se realiza una revisión de aspectos teóricos, para ser aplicados en la propuesta de trabajo para abordaje a estos casos. La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables.

En toda investigación se requiere de técnicas que permitan la realización de la investigación. Como la investigación es de campo y documental, la técnica utilizada en este proceso ha sido a través de cuestionarios.

Luego del proceso de recopilación de información a través de las diferentes fuentes seleccionadas para esta investigación, partiendo de los hallazgos y su análisis tanto cuantitativo, como cualitativo nos proponemos aportar una discusión de los resultados transversalizando los objetivos, variables y los planteamientos teóricos con los hallazgos encontrados.

Los aportes obtenidos en la aplicación del cuestionario a psicólogas expertas en atención a mujeres sobrevivientes de violencia, enriquece esta investigación, ya que su experiencia permite valorar el trabajo que se realiza en la Casa Acogida Emergencia, corroborando lo factible del uso del modelo cognitivo conductual breve en el proceso de abordaje a estas mujeres. Además, se corresponde con el tercer objetivo planteado en esta investigación de elaborar una propuesta psicoterapéutica desde este enfoque.

Las informaciones recopiladas en el cuestionario vinculado a la identificación de indicadores psicológicos y al proceso de abordaje psicológico que se realiza con las mujeres quedan evidenciadas y corroboran la pertinencia de la propuesta de esta investigación.

A partir de los resultados de esta investigación se elaboró una respuesta desde el quehacer terapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual breve, para aquellas mujeres que están afectadas por la violencia doméstica. Abarca diferentes técnicas enfocadas a trabajar las secuelas en las diferentes áreas de funcionalidad de las usuarias. En este sentido a través del apoyo psicológico estas mujeres tendrán una respuesta eficaz que las ayudará a sanar, empoderarse, valorarse y de este modo podrán emprender nuevos estilos de vida.

CONCLUSIONES

Para concluir esta investigación a la cual se llegó, como participantes se tomó como punto de referencia los objetivos específicos planteados, al mismo tiempo, se involucraron en las respuestas expresadas entre las personas encuestadas, para así responder y aportar sobre la problemática y la realidad encontrada.

En respuesta al objetivo General: Estudio psicoterapéutico al abordaje realizado con mujeres sobrevivientes de violencia doméstica en edades de 20 a 40 años, que asistieron a Casa Acogida Emergencia en el periodo enero-julio 2012: Propuesta Psicoterapéutica desde el modelo cognitivo conductual breve para el abordaje a estos casos.

Es pertinente rescatar que todos estos indicadores, pone en evidencia los aspectos teóricos ya enunciado, como son las secuelas que se enmarca en el deterioro que ocasiona la violencia en las diferentes áreas de vida de las mujeres y estos hallazgos se corresponden al objetivo de exploración de esta investigación de la prevalencia de los indicadores psicológicos en mujeres sobrevivientes de violencia doméstica.

El proceso de eficacia y logros en relación a los cambios que evidencian las usuarias, ambas psicólogas plantean que 100 por ciento de las mujeres muestran cambios, dato que se contradice con lo encontrado en la verificación de expedientes, donde el 31 por ciento expresó no haber obtenido logros. Otro aspecto que se vincula a este es, si el modelo utilizado con las mujeres cumple con los requerimientos deseados.

Todos estos hallazgos evidencian la modalidad de trabajo que se realiza con las usuarias que asisten a la Casa Acogida Emergencia, los procedimientos que se utilizan, las limitaciones, los logros, los cuales podrían estar asociados a una respuesta determinada en el proceso de evaluación y abordaje a los casos.

Estos datos corroboran la necesidad de trabajar con las mujeres sobrevivientes de violencia, por la alta incidencia de indicadores a nivel cognitivo y conductual identificados, lo cuales confirman la importancia del aporte de esta propuesta.

En respuesta al objetivo N° 1: Identificar los indicadores psicológicos que presentan las Mujeres Sobrevivientes de Violencia Doméstica ingresadas en la Casa Acogida Emergencia, en edades de 20 a 40 años en el periodo enero - julio 2012.

En relación con los indicadores identificados en los casos se determinó a nivel cognitivo los de mayor prevalencia son un 32 por ciento, asociados a la percepción cognitiva, minimizar la violencia, pensamiento repetitivo de los eventos de maltrato y pensar de forma negativa. En el aspecto conductual prevalecen la dependencia afectiva, la apatía y la hipervigilancia. A nivel emocional tenemos con mayor prevalencia la ansiedad, la rabia y el sentimiento de culpa. En el aspecto de interacción social prevalecen el aislamiento y la timidez para relacionarse. En el aspecto psicosomático predomina el insomnio y en el 28 por ciento de los casos, se encontraron todos los indicadores.

Estos hallazgos se relacionan con otras situaciones presentadas por las mujeres sobrevivientes de violencia, siendo un 100 por ciento, la dependencia emocional, económica y el abandono.

En respuesta al objetivo N° 2: Verificar el abordaje psicoterapéutico realizado por las psicólogas a las mujeres sobrevivientes de violencia doméstica ingresadas en la Casa Acogida Emergencia, en edades de 20 a 40 años en el periodo enero - julio 2012.

En relación al proceso de abordaje realizado se determina que el de partida para el abordaje psicológico en un porcentaje promedio de los casos, se tomaron en cuenta todos los aspectos propuestos en un 52 por ciento. En los aspectos trabajados en el proceso de abordaje prevalecen el reconocimiento de riesgo, la exploración de redes de apoyo y la autoestima. El número de intervenciones oscila, de una a diez sesiones, en el 30 y el 35 por ciento de los casos. Los logros que expresaron las mujeres sobre el trabajo realizado están relacionados con la autoestima y el manejo de emociones, evidenciando que el 31 por ciento no expresó logros a partir del proceso psicoterapéutico realizado.

En relación al proceso de evaluación los instrumentos más utilizados son la entrevista y las escalas en un 43 y 36 por ciento de los casos. En la formulación del proceso abordaje para el seguimiento en el 68 por ciento de los casos no le fue realizado un plan de trabajo.

La frecuencia con que se desarrolla el proceso psicoterapéutico se encontró algunas veces, situación que se vincula con la mayor frecuencia de la modalidad de terapia individual, ya que para el trabajo grupal se hace necesario haber avanzado en el proceso individual.

Las usuarias se identifican más con el enfoque individual. La falta de tiempo para realizar el abordaje psicoterapéutico es 100 por ciento, siendo la limitación mayor, al igual que el espacio físico.

El seguimiento a los casos cuando ingresan las mujeres a la Casa Acogida Emergencia es realizado en el tiempo requerido.

En respuesta al objetivo N° 3: Elaborar una propuesta de trabajo desde modelo cognitivo conductual breve para el abordaje psicoterapéutico a mujeres sobrevivientes de violencia doméstica que asistan a las Casas de Acogidas y a otras instituciones del Sistema de Atención.

En relación a la elaboración de esta propuesta mediante esta investigación de acuerdo a las psicólogas expertas plantean, que el modelo cognitivo conductual es 100 ciento más eficaz para el abordaje de los casos.

En su valoración respecto al enfoque cognitivo conductual el 60 por ciento lo calificó como muy bueno, en su utilidad para abordaje psicoterapéutico con mujeres sobrevivientes de violencia doméstica, el 100 por ciento lo valoró como positivo, dato que se vincula con el 90 por ciento de las expertas que lo utiliza en su práctica profesional. Además destacaron en un 100 por ciento las ventajas de este modelo para el abordaje psicoterapéutico a esta población.

En su experiencia de trabajo con mujeres sobrevivientes de violencia doméstica, el elemento más destacado para el trabajo psicoterapéutico lo constituye las percepciones cognitivas que poseen las mujeres ante su situación de violencia, elemento que confirma la inserción del modelo cognitivo conductual en este tipo de abordaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado S. (2007). *Violencia Contra la Mujer, Modelo de Intervención Integral*, República Dominicana, Justicia y Género. República Dominicana
- Arias, F. (2006) *El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica*, Editorial Espiteme, Caracas.
- Barrera, Q., See E. (2008). *Protagonistas del Cambio; Modelo Cognitivo Conductual, Manual de Psicoterapia.*, Editora Fuente, Santo Domingo.
- Bosch. Fiol, E; Ferrer. Pérez, V; Alzamora. Mir. A. (2006). *El laberinto Patriarcal: Reflexiones Teórico-prácticas Sobre la Violencia Contra las Mujeres.* Anthropos Editorial, Barcelona.
- Castanyer, Olga (2010), *La Asertividad expresión de una Sana Autoestima*, Editorial Desclée De Brouwer, S, A. España.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2009) *iNi una Más!, Del dicho al hecho: Cuanto falta por correr?*, Naciones Unidas
- Franz Heinsen (2010), *Terapia Cognitivo- Emotivo- Conductual: Fundamentos, Procedimientos y Programa de Tratamiento.* Santo Domingo, República Dominicana.
- García, M. (2005), *Hacia La Construcción de un Modelo Integral para la Atención de la Violencia Basada en Género, Núcleo de Apoyo a la Mujer (NAM)* Editora Nani C x A, Santiago Rep. Dom.
- González, F. (2005), *¿Qué es un paradigma? Investigación y postgrado*, Universidad Psicopedagógica Experimental Libertador, Caracas Venezuela.
- Hernán Contreras A, y Oblitas L. (2010), *Terapia Cognitiva Conductual: Teoría y Práctica.* PSICOM Editores, Bogotá. D.C. Colombia, Centroamérica.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006) Metodología de la investigación. 4 edición, McGraw-Hill, Bogotá. McGraw-Hill

http://www.indesol.gob.mx/3_genero/gen_paimenf.shtml[Consulta: 2012, noviembre, 06].

http://www.co/Facultades/C_Sociales/universitas/64/vera.pdf

<http://suite101.net/article/el-paradigma-constructivista--del-aprendizaje-a12967#ixzz2FDxx9g6u>, [Consulta: 2012, diciembre, 16]

<http://www.elnacional.com.do/opiniones/2012/6/19/125208/aaaa>, [Consulta: 2012, diciembre, 15]

<http://www.luventicus.org/articulos/02A014/fichaje.html>, [Consulta: 2012, diciembre, 15]

<http://www.aulafacil.com/cursosenviados/Metodo-Cientifico.pdf>, El método Científico y sus Etapas, Ramón Ruiz, México 2007.

<http://www.cognitivoconductual.org/> [Consulta: 2012, diciembre, 03]

<http://www.ministeriopublico.poder-judicial.go.cr/biblioteca/.../14-Anexo%204.p...>
[Consulta: 2012, octubre, 30].

<http://www.mvwcs.com.> (Domestic Violence MVWCSSpanish [Consulta: 2012, octubre, 30].

<http://www.oas.org/es/cim/docs/VIH-VAW-ConsideracionesEticas-SP.pdf>, [Consulta: 2012, octubre, 30].

<http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/metodologia/Tema6.html> [Consulta: 2012, diciembre, 16]

<http://www.scp.com.co/...5.../25-31%20Familia%20y%20Violencia.pdf>, [Consulta: 2012, noviembre, 11].

<http://www.sigojoven.com/...maltrato a las mujeres hasta.../> [Consulta: 2012, noviembre, 06].

Jiménez Rodríguez (2007), *Respuesta de la Justicia a la Violencia Doméstica*, Ed. Gossestra S.A. Santo Domingo, República Dominicana.

Memoria del Primer Encuentro de Mesoamérica y el Caribe con La Relatora Especial de las Naciones Unidas Sobre la Violencia Contra las Mujeres, (2010), Imprenta Criterio, El Salvador.

Ministerio de la Mujer (2011), *Manual de Procedimientos y Protocolos de Atención de las Casas de Acogidas o Refugios de la República Dominicana*, República Dominicana.

Ministerio de Salud Pública (2010), *Guía y Protocolo para la Atención Integral en Salud de la Violencia Intrafamiliar y Contra la Mujer*, 1ra. Ed., Santo Domingo, República Dominicana.

Montero Gómez, Andrés. Presidente de la Sociedad Española de Psicología de la Violencia (<http://www.sepv.org>) AMontero@sepv.org [Consulta: 2012, octubre, 28].

PAIMEF (2009), *El Modelo de Atención Psicojurídica de la Violencia Familiar*, Entidades Federativas, Coyoacan México.

Pola Z. (2006). *Las Dominicanas y la Violencia, Una aproximación al Sistema de Atención desde la Justicia*, Editora Corripio, República Dominicana

República Dominicana Ley No. 24-97, (2007), *Protocolo de Aplicación de las Normas contra la Violencia Intrafamiliar*, Gossestra S.A; Santo Domingo, República Dominicana.

Revista Electrónica de Psicología, (2011),Violencia Doméstica, una Alternativa de Intervención con las Víctimas. psicología/psiclin/vol14num1/Vol14No1Art16.pdf., Ana Paula Flores Vivanco.

Rodríguez, A. (2007).Violencia Contra Las Mujeres, Una Alerta Para Profesionales de la Salud, Editora CENESEX, La Habana, Cuba

Ruiz Sánchez ,J. y Cano Sánchez, J. (2007), Manual de Psicoterapia Cognitiva, España.

Ruiz y Rosa (2006), Catástrofe, Víctimas y Trastornos: Hacia una definición en psicología. Anales de Psicología, Universidad de Murcia, España.

Ruiz, J. (2007). La Terapia Cognitiva de Beck. Manual de Psicoterapia Cognitiva. Disponible: <http://www.psicología-online.com//> [Consulta: 2012, diciembre, 09].

Secretaria de Estado de la Mujer (2007), Centro de Atención y Desarrollo a Sobrevivientes de La Violencia, Manual de Funcionamiento y Protocolo, Santo Domingo, República Dominicana

Secretaria de Estado de Salud Publica y Asistencia Social (SESPAS) (2007), Normas Nacionales para la Atención integral en Salud de la Violencia Intrafamiliar y Violencia contra la Mujer, 2da. Edición, Series de Normas Nacionales No. 24, República Dominicana.

Solange Alvarado Espailat,(2011), Violencia Contra La Mujer: Modelo de Intervención Integral, Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia, Procuraduría del Distrito Nacional de la República Dominicana.

Stallard P. (2007). Pensar Bien, Sentirse Bien: Manual de Terapia Cognitiva Conductual. Editorial Desclée De Brouwer, S, A. Impreso en Bilbao España.

Terapia Cognitivo Conductual. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Terapia-Cognitivo-Conductual/213972.html> [Consulta: 2012, diciembre, 09].

Unidad de Capacitación y Supervisión y Fiscalía Adjunta de Control y Gestión (2008). Protocolos para la Atención de la Violencia Sexual y/o Doméstica en el Departamento de Medicina Legal, Costa Rica.

INSTRUCCIONES PARA LA CONSULTA DEL TEXTO COMPLETO:

Para consultar el texto completo de esta tesis debe dirigirse a la Sala Digital del Departamento de Biblioteca de la Universidad Abierta para Adultos, UAPA.

Dirección

Biblioteca de la Sede – Santiago

Av. Hispanoamericana #100, Thomén, Santiago, República Dominicana

809-724-0266, ext. 276; biblioteca@uapa.edu.do

Biblioteca del Recinto Santo Domingo Oriental

Calle 5-W Esq. 2W, Urbanización Lucerna, Santo Domingo Este, República Dominicana. Tel.: 809-483-0100, ext. 245. biblioteca@uapa.edu.do

Biblioteca del Recinto Cibao Oriental, Nagua

Calle 1ra, Urb Alfonso Alonso, Nagua, República Dominicana.

809-584-7021, ext. 230. biblioteca@uapa.edu.do