



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**“Intervención psicoeducativa para el desarrollo y
fortalecimiento de habilidades de autonomía en jóvenes
universitarios con noviazgos violentos”**

TESIS

Que, para obtener el título de:

Licenciada en Psicología,

PRESENTA:

Laura Flores Santoyo

MIEMBROS DE COMITÉ

Directora: Dra. Blanca Elizabeth Jiménez Cruz

Revisor: Dr. José Alfredo Contreras Valdez

Sínodo:

Dra. Georgina García Rodríguez

Mtra. Patricia Guillermina Moreno Wonchee

Mtra. Ingrid Marissa Cabrera Zamora



Ciudad Universitaria, CDMX, 2022.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

“Investigación realizada gracias al Proyecto de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM IN303718 Evaluación e intervención para desarrollar la autonomía y salud mental en estudiantes universitarios. Agradezco a la DGAPA-UNAM por la beca recibida”

Agradezco a la Secretaría de Relaciones y Extensión Universitaria de la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM. Y al Centro de Orientación Educativa de la misma (y a todos sus miembros).

Gracias también a ti que has formado parte de este proyecto.

Ya sea como asesor, comité evaluador, participante,

Ayudando al análisis de datos, contenido o al formato.

A ti que sacrificaste tiempo para ayudarme o dejarme avanzar.

Que confiaste en mi desde el inicio de la carrera hasta este punto de la titulación (a pesar del tiempo).

Que compartiste tiempo en aulas conmigo durante mi formación académica.

Que me ayudaste a no darme por vencida y me escuchaste.

Y también a ti que, aunque ya no estas en este plano terrenal siempre creíste en mí.

Gracias a todos ustedes este proyecto cambiará muchas vidas y relaciones.

“Aquel que quiere ser amado, debe querer

la libertad del otro, porque de ella emerge el amor.

Si lo someto, se vuelve objeto y de un objeto

no puedo recibir amor” (Jean-Paul Sartre).

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN..... | 1 |
| CAPÍTULO I. | |
| ANTECEDENTES..... | 2 |
| 1. Noviazgo..... | 2 |
| 1.1. Idealización de la relación romántica | 2 |
| 1.2. Características del noviazgo en universitarios..... | 3 |
| 2. Violencia en el noviazgo..... | 4 |
| 2.1. Características de la violencia en el noviazgo | 5 |
| 2.2. Ciclo de violencia | 5 |
| 2.3. Tipos de violencia | 7 |
| 2.3.1. Violencia física. | 7 |
| 2.3.2. Violencia sexual..... | 7 |
| 2.3.3. Violencia económica. | 8 |
| 2.3.4. Violencia digital..... | 8 |
| 2.3.5. Violencia psicológica. | 8 |
| 2.4. Consecuencias de la violencia en el noviazgo | 9 |
| 2.4.1. Síndrome de Indefensión aprendida. | 10 |
| 2.4.2. Síndrome de Estocolmo..... | 10 |
| 2.4.3. Síndrome de estrés postraumático. | 11 |
| 2.5. Estudios de violencia en el noviazgo en jóvenes..... | 12 |
| 3. Autonomía..... | 13 |
| 4. Habilidades que fortalecen la autonomía en una relación violenta..... | 16 |
| 4.1. Toma de decisiones..... | 17 |
| 4.2. Metas personales..... | 18 |
| 4.3. Comunicación asertiva..... | 19 |
| 4.4. Valía personal/Autoestima..... | 21 |
| 4.5. Afrontamiento de conflictos | 22 |
| 4.5.1. Evitar el conflicto. | 23 |
| 4.5.2. Afrontar el conflicto. | 24 |
| 4.6. Regulación emocional..... | 24 |
| 5. Intervención psicológica..... | 26 |

| | |
|----------------------------------|----|
| 5.1. Prevención primaria..... | 27 |
| 5.2. Prevención secundaria | 27 |
| 5.3. Prevención Terciaria..... | 28 |
| 5.4. Psicoeducación..... | 29 |

CAPÍTULO II.

MÉTODO.....33

1. Planteamiento del problema.....33

2. Justificación.....36

| | |
|----------------------------------|----|
| 2.1. Objetivo general..... | 37 |
| 2.2. Objetivos específicos | 37 |

3. Participantes.....38

4. Variables.....39

| | |
|---|----|
| 4.1. Variable Independiente..... | 39 |
| 4.1.1. Intervención psicoeducativa..... | 39 |
| 4.2. Variables Dependientes..... | 39 |
| 4.2.1. Violencia en el noviazgo..... | 39 |
| 4.2.2. Valía personal..... | 39 |
| 4.2.3. Comunicación asertiva..... | 40 |
| 4.2.4. Toma de decisiones..... | 40 |
| 4.2.5. Regulación emocional..... | 40 |
| 4.2.6. Afrontamiento de conflictos..... | 41 |
| 4.2.7. Redes de apoyo..... | 41 |
| 4.2.8. Metas personales..... | 41 |
| 4.2.9. Dependencia emocional..... | 41 |
| 4.2.10. Ansiedad..... | 42 |
| 4.2.11. Depresión..... | 42 |

5. Instrumentos.....42

| | |
|---|----|
| 5.1. Escala de estilos de negociación..... | 42 |
| 5.2. Escala de estrategias de manejo de conflictos | 43 |
| 5.3. Interpersonal Support Evaluation List-12 (ISEL-12) | 44 |
| 5.4. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) | 45 |
| 5.5. Inventarios de Depresión de Beck (BDI) | 45 |
| 5.6. Escala de Autoestima de Ronsenberg (EAR) | 46 |
| 5.7. Escala de Violencia en el Noviazgo en Universitarios (EVNU)..... | 46 |
| 5.8. Escala de Dependencia Emocional (EDE) | 46 |
| 5.9. Escala visual analógica de emociones | 48 |

| | |
|--|-----------|
| 6. Diseño del estudio..... | 49 |
| 7. Procedimiento..... | 50 |
| 7.1. Evaluación..... | 50 |
| 7.2. Tratamiento | 51 |
| 7.2.1. Modificaciones debido al COVID-19. | 52 |
| 8. Análisis de datos..... | 60 |

CAPÍTULO III.

| | |
|------------------------|-----------|
| RESULTADOS..... | 61 |
|------------------------|-----------|

| | |
|---|------------|
| 1. Análisis cuantitativo de datos..... | 61 |
| 1.1. Violencia..... | 62 |
| 1.2. Dependencia emocional | 64 |
| 1.3. Autoestima..... | 65 |
| 1.4. Redes de apoyo..... | 67 |
| 1.5. Estilos de negociación | 71 |
| 1.6. Manejo de conflictos | 76 |
| 1.7. Ansiedad..... | 85 |
| 1.8. Depresión..... | 86 |
| 1.9. Emociones | 88 |
| 1.9.1. Emociones Agradables. | 88 |
| 1.9.2. Emociones Desagradables. | 94 |
| 2. Análisis cualitativo de datos..... | 103 |
| 2.1. Descripción en función de los temas de intervención..... | 103 |
| 2.1.1. Identificación de conductas violentas..... | 103 |
| 2.1.2. Valía personal. | 104 |
| 2.1.3. Asertividad..... | 104 |
| 2.1.4. Toma de decisiones..... | 104 |
| 2.1.5. Afrontamiento de conflictos. | 105 |
| 2.1.6. Autorregulación emocional. | 105 |
| 2.1.7. Dependencia emocional..... | 106 |
| 2.1.8. Redes de apoyo. | 106 |
| 2.1.9. Ruptura de pareja..... | 106 |
| 2.1.10. Metas personales..... | 107 |

CAPÍTULO IV DISCUSIÓN Y

| | |
|--------------------------|------------|
| CONCLUSIONES..... | 108 |
|--------------------------|------------|

| | |
|--------------------------|------------|
| 1. Discusión..... | 108 |
|--------------------------|------------|

| | |
|---|------------|
| 2. Aportaciones del estudio..... | 119 |
|---|------------|

| | |
|--|------------|
| 3. Limitaciones y sugerencias..... | 121 |
| 4. Conclusiones..... | 123 |
| REFERENCIAS..... | 124 |
| ANEXOS..... | 139 |
| Anexo 1. Entrevista Violencia..... | 140 |
| Anexo 2. Consentimiento informado..... | 141 |
| Anexo 3. Manual del terapeuta..... | 143 |
| Anexo 4. Material para sesiones..... | 195 |
| Anexo 5. Análisis cualitativo..... | 215 |
| Anexo 6. Escala visual analógica de emociones..... | 256 |
| Anexo 7. Escala de estilos de negociación..... | 258 |
| Anexo 8. Escala de estrategias de manejo de conflictos..... | 260 |
| Anexo 9. Interpersonal Support Evaluation List-12 (ISEL-12)..... | 262 |
| Anexo 10. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)..... | 263 |
| Anexo 11. Inventario de Depresión de Beck (BDI)..... | 265 |
| Anexo 12. Escala de Autoestima de Ronsenberg (EAR)..... | 267 |
| Anexo 13. Escala de Violencia en el Noviazgo en Universitarios (EVNU)..... | 268 |
| Anexo 14. Escala de Dependencia Emocional (EDE)..... | 272 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Datos sociodemográficos de los participantes | 39 |
| Tabla 2 Descripción del contenido de las sesiones | 54 |
| Tabla 3 Cambio clínico y puntajes de violencia | 63 |
| Tabla 4 Cambio clínico y puntajes de dependencia emocional | 64 |
| Tabla 5 Cambio clínico y puntajes de autoestima | 66 |
| Tabla 6 Cambio clínico y puntajes redes de apoyo-valoración (asesoramiento u orientación) | 68 |
| Tabla 7 Cambio clínico y puntajes de redes de apoyo-pertenencia (empatía, aceptación, preocupación)..... | 69 |
| Tabla 8 Cambio clínico y puntajes de redes de apoyo-tangible (ayuda material o financiera) | 70 |
| Tabla 9 Cambio clínico y puntajes de estilos de negociación- colaboración/equidad | 72 |
| Tabla 10 Cambio clínico y puntajes de estilos de negociación-acomodación ... | 73 |
| Tabla 11 Cambio clínico y puntajes de estilo de negociación-competencia | 74 |
| Tabla 12 Cambio clínico y puntajes de estilos de negociación-evitación | 75 |
| Tabla 13 Cambio clínico y puntajes de manejo de conflictos- negociación/comunicación..... | 78 |
| Tabla 14 Cambio clínico y puntajes de manejo de conflictos-automodificación | 79 |
| Tabla 15 Cambio clínico y puntajes de manejo de conflictos-afecto | 80 |
| Tabla 16 Cambio clínico y puntajes de manejo de conflictos-evitación | 81 |
| Tabla 17 Cambio clínico y puntajes de manejo de conflictos-racional/reflexivo | 82 |
| Tabla 18 Cambio clínico y puntajes de manejo de conflictos-acomodación | 83 |
| Tabla 19 Cambio clínico y puntajes de manejo de conflictos-separación..... | 84 |
| Tabla 20 Cambio clínico y puntajes de ansiedad..... | 85 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 21 Cambio clínico y puntajes de depresión | 87 |
| Tabla 22 Cambio clínico y puntajes de alegría..... | 90 |
| Tabla 23 Cambio clínico y puntajes de seguridad | 91 |
| Tabla 24 Cambio clínico y puntajes de tranquilidad | 92 |
| Tabla 25 Cambio clínico y puntajes de esperanza..... | 93 |
| Tabla 26 Cambio clínico y puntajes de ansiedad..... | 96 |
| Tabla 27 Cambio clínico y puntajes de fastidio..... | 97 |
| Tabla 28 Cambio clínico y puntajes de enojo..... | 98 |
| Tabla 29 Cambio clínico y puntajes de tristeza | 99 |
| Tabla 30 Cambio clínico y puntajes de culpa | 100 |
| Tabla 31 Cambio clínico y puntajes de temor | 101 |
| Tabla 32 Cambio clínico y puntajes de vergüenza | 102 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 Cambio clínico violencia..... | 63 |
| Figura 2 Cambio clínico dependencia emocional..... | 65 |
| Figura 3 Cambio clínico autoestima | 66 |
| Figura 4 Cambio clínico Redes de apoyo-valoración..... | 68 |
| Figura 5 Cambio clínico Redes de apoyo-pertenencia | 69 |
| Figura 6 Cambio clínico Redes de apoyo-tangible..... | 70 |
| Figura 7 Cambio clínico Estilos de negociación-colaboración | 73 |
| Figura 8 Cambio clínico Estilos de negociación-acomodación..... | 74 |
| Figura 9 Cambio clínico Estilos de negociación-competencia..... | 75 |
| Figura 10 Cambio clínico Estilos de negociación-evitación | 76 |
| Figura 11 Cambio clínico Manejo de conflictos-negociación..... | 78 |
| Figura 12 Cambio clínico Manejo de conflictos-automodificación | 79 |
| Figura 13 Cambio clínico Manejo de conflictos-afecto | 80 |
| Figura 14 Cambio clínico Manejo de conflictos-evitación..... | 81 |

| | |
|--|-----|
| Figura 15 Cambio clínico Manejo de conflictos-racional | 82 |
| Figura 16 Cambio clínico Manejo de conflictos-acomodación..... | 83 |
| Figura 17 Cambio clínico Manejo de conflictos-separación | 84 |
| Figura 18 Cambio clínico ansiedad..... | 86 |
| Figura 19 Cambio clínico depresión..... | 87 |
| Figura 20 Cambio clínico alegría..... | 90 |
| Figura 21 Cambio clínico seguridad..... | 91 |
| Figura 22 Cambio clínico tranquilidad | 92 |
| Figura 23 Cambio clínico esperanza..... | 93 |
| Figura 24 Cambio clínico ansiedad..... | 96 |
| Figura 25 Cambio clínico fastidio..... | 97 |
| Figura 26 Cambio clínico enojo..... | 98 |
| Figura 27 Cambio clínico tristeza | 99 |
| Figura 28 Cambio clínico culpa..... | 100 |
| Figura 29 Cambio clínico temor | 101 |
| Figura 30 Cambio clínico vergüenza | 102 |

Resumen

La probabilidad de sufrir violencia en el noviazgo aumenta entre los 16 a los 25 años en comparación a otros rangos de edades, ya que muchos jóvenes en esta etapa comienzan a establecer relaciones de noviazgo y no perciben que algunas formas de interacción son en sí expresiones de violencia, niegan que pueda existir o creen que es una forma de demostrar afecto (sobre todo en las primeras señales), lo cual aumenta la posibilidad de que estas relaciones sean emocionalmente dependientes y que las personas se olviden de su individualidad, perdiendo su autonomía. En este contexto, el objetivo de esta investigación fue que jóvenes universitarios inmersos en una relación de noviazgo violenta desarrollaran y fortalecieran habilidades de autonomía mediante una intervención psicoeducativa. Participaron cinco estudiantes mujeres de la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM de entre 18 y 21 años; la selección fue no probabilística intencionada. Para evaluar el efecto de la intervención, se utilizó un diseño experimental de caso único A-B con tres seguimientos al mes. La intervención psicoeducativa constó de ocho sesiones de 60 minutos, las cuales fueron realizadas de manera semanal; a lo largo de las sesiones se trabajó en diferentes habilidades en aras de reforzar la autonomía en las participantes. Los resultados mostraron que la intervención fue eficaz en la mayoría de las variables contempladas para incrementar la autonomía en las participantes, a pesar de las problemáticas surgidas en la relación. Los efectos del tratamiento se observaron tanto al finalizar la intervención como a lo largo de los seguimientos, siendo estos cambios significativos o en la dirección esperada. Además, cuatro de las cinco participantes finalizaron su noviazgo.

Palabras clave: pareja, autonomía, relación, pelea, miedo, independencia, daño, universitarios.

Capítulo I. Antecedentes

1. Noviazgo

El noviazgo, según Morales y Díaz (2013), “es un concepto que se refiere a la experiencia romántica, de vinculación, compromiso y apoyo en pareja, en el marco de un contexto social y cultural” (p. 22). Es así como una relación de noviazgo es una manera de vivir el amor e implica comunicación y felicidad, caracterizada también por la euforia, entusiasmo hacia la vida y el deseo de madurar juntos.

Para Castro y Casique (2010) “el noviazgo supone una relación afectiva e íntima entre dos personas (no necesariamente del sexo opuesto), en la cual existe atracción física y emocional mutua y que sin cohabitar se busca compartir experiencias de vida” (p. 18). La diferencia entre los noviazgos de antes y los de ahora, es que actualmente existe una mayor apertura a las relaciones sexuales como parte del noviazgo y una disminución de la relevancia del matrimonio como meta a largo plazo.

En las relaciones de noviazgo también se presenta el amor romántico puesto que este tipo de relación se centra en el deseo, la pasión e intimidad, además de manifestaciones de cooperación, ayuda mutua y amistad; pero también pueden aparecer los celos, poder, dependencia o temor, los cuales pueden convertirse en detonadores de violencia (Kuschick, 2015).

1.1. Idealización de la relación romántica

Cuando se inicia una relación de noviazgo se crean expectativas de lo que pueda suceder a lo largo de la relación y también de las características de la pareja, tendiendo en ocasiones a idealizarlas, cuando estas expectativas llegan a no cubrirse se pueden experimentar emociones como desilusión, enojo o tristeza por descubrir que las características de la relación actual son

diferentes a las que se tenían en consideración (Martínez & Ripoll, 2010). En ocasiones, puesto que no se cubren esas características deseadas, se idealizan las conductas de la otra persona para compensar las expectativas que se tenían en un principio y que no se cumplieron, y así disminuir de alguna manera las emociones desagradables que se puedan sentir (Sánchez, 2009).

Sánchez y Solís (2009) mencionan que la idealización del amor puede aumentar la probabilidad de que aparezcan problemas en el noviazgo puesto que se concibe al amor romántico como una entrega total, lo que puede propiciar violencia. Algunas veces los jóvenes no identifican la violencia debido a que la vinculan directamente con maltrato físico, sin embargo de acuerdo con los mismos autores la forma de violencia que predomina en los jóvenes es la psicológica, por lo cual que es importante que se realice un balance entre las expectativas que se tienen de una relación y lo que en realidad se está obteniendo, para poder identificar qué es lo que está afectando o incomodando a la persona y qué es lo realmente importante, la idealización de una buena relación o el grado de satisfacción actual.

1.2. Características del noviazgo en universitarios

En la actualidad es posible observar distintos tipos de relaciones de pareja además del noviazgo. Estas relaciones no siempre se basan en el amor, pueden surgir sentimientos menos intensos de simpatía y afecto que propician el establecimiento del vínculo pero que no implican necesariamente un compromiso o deseo de exclusividad como lo son: los "fries" o "amigos con derechos", las cuales son relaciones eróticoafectivas en las que sus integrantes prefieren no denominarse como "novios" ya que este tipo de relación involucra un compromiso más formal, exclusivo y estable, para lo que algunos jóvenes no se sienten preparados o no tienen interés de tener este tipo de relación y prefieren sentirse más "libres" (Castro & Casique, 2010).

Con respecto a aquellos jóvenes que se encuentran en una relación catalogada como noviazgo, Romo (2008) realizó un estudio con 16 jóvenes con edades de entre 18 y 26 años

para indagar sobre las experiencias que han tenido en sus relaciones por medio de entrevistas, encontró tres tipos de vivencias: los que nunca han tenido una relación de pareja, los que han tenido algunas y los que dijeron tener varias relaciones sin especificar cuántas o que mencionan más de diez. La mayor parte de los universitarios entrevistados tuvieron al menos alguna experiencia de noviazgo que asocia como duradera (de diez meses a más de cuatro años), refieren que sus relaciones han sido profundas e intensas, cargadas de afecto, acompañadas de sexualidad y erotismo; pero también se encontraron algunos casos en que los jóvenes valoran sus experiencias previas como desastrosas, tempestuosas, llenas de celos, sentimientos posesivos y de las cuales siguen dolidos, lo cual ha hecho que duden para iniciar nuevas relaciones; a pesar de esto también se llevaron algún aprendizaje como el tener más cuidado en próximas relaciones e identificar qué es lo que realmente quieren de una pareja.

O'Leary (1999) encontró que existe una mayor probabilidad de sufrir violencia en el noviazgo a partir de los 20 hasta los 25 años (rango de edad que los jóvenes tienen cuando se encuentran en la universidad). En este sentido, Sánchez y Solís (2009) refieren que la violencia en las relaciones de universitarios está relacionada con la historia de vida de los estudiantes debido a que es una práctica que se aprende, construye y reproduce; y que puede tener repercusiones deteriorando su vida académica de dos maneras: por un lado, trunca e impide su trayectoria escolar, lo cual se manifiesta de manera negativa en su promedio, eficiencia y asistencia, llegando incluso a la deserción; por otro lado, su estancia en la universidad se ve atrasada pues dejan de prestarle atención a sus actividades escolares para canalizar sus energías en la resolución de los conflictos amorosos.

2. Violencia en el noviazgo

La violencia abarca múltiples situaciones y escenarios, uno de ellos se da dentro de las relaciones de noviazgo, ya sea del hombre hacia la mujer o viceversa, en una pareja

heterosexual u homosexual, definiéndose como “todo acto u omisión que cause algún tipo de daño hacia la pareja afectiva con la que se comparte una relación íntima sin que exista algún lazo marital y así obtener poder o control sobre el otro” (Castro & Casique, 2010, p. 22).

2.1. Características de la violencia en el noviazgo

Para poder identificar la violencia en el noviazgo es necesario conocer cuáles son los aspectos que la constituyen y así tener un panorama más claro para poder estudiarla, por lo que sus características principales son (Jiménez, 2016):

- Es dirigida e intencional, puesto que se tiene el propósito de dañar al otro.
- Se basa en el abuso de poder, mediante el empleo de la fuerza o superioridad de un individuo con la finalidad de someter a otro.
- Debe ser recurrente en un tiempo determinado, buscando así que no sea un hecho aislado.
- Está basada en normas y valores socioculturales, siendo este un aspecto muy importante debido a que en ocasiones la sociedad llega a normalizar cierto tipo de actos violentos.
- Aumenta cada vez más el grado de lesión.

Con respecto a esta última característica es conveniente tomarla en consideración para poder comprender la dinámica que posee.

2.2. Ciclo de violencia

De acuerdo a Murueta y Orozco (2015), la violencia en la pareja se comporta de una manera cíclica, constituyéndose principalmente por 3 fases:

La primera se llama acumulación de tensión, en esta etapa empiezan a surgir en la pareja ciertas conductas violentas de menor intensidad, aumentando en frecuencia y hostilidad. El

agresor comienza a experimentar sentimientos de celos, opresión y posesión con el propósito de mantener a su lado a la pareja, intimidándola; sabe que su comportamiento está mal, generándole miedo puesto que piensa en la posibilidad de que el otro pueda dejar la relación. En cuanto a la víctima, tiende a adoptar actitudes más sumisas y afectivas, intentando contener al agresor y pensando que en las próximas ocasiones esto servirá para prevenir que reaparezcan más conductas hostiles; no sucediendo así, por lo que empieza a asumir la culpa y responsabilidad del comportamiento de su pareja, intentando justificar los actos violentos y negando la relevancia que tienen. Llegando a un punto al final de esta fase en el que pareciera muy difícil controlar el proceso (Acosta, 2008; Méndez, 2015).

En la segunda fase denominada episodio agudo, toda tensión acumulada en la primera etapa termina por manifestarse como un estallido. Este periodo suele ser corto pero muy destructivo debido a que se presentan todo tipo de agresiones, seguido de un episodio de negación ante el evento. El detonador puede ser cualquier cosa tanto externa (como un hecho), como interna del agresor (estado de ánimo o pensamientos). Ambos reconocen que la actitud del agresor está fuera de control, sin embargo, la víctima cree que pronto el agresor se calmará y también pueden surgir deseos de abandonar la relación (Castellón et al., 2007; Méndez, 2015).

Y la tercera fase conocida como “reconciliación o luna de miel”, puede presentarse casi inmediatamente después de la fase anterior, surge arrepentimiento (sincero o no) y victimización, seguido de un periodo de disculpas, con la promesa de que no va a volver a ocurrir el acto violento (Instituto Aguascalentense de las Mujeres [IAM], s.f.). El agresor se da cuenta de que su comportamiento ha llegado muy lejos pero que ha servido para que la víctima “aprenda la lección”, también puede llegar a minimizar los efectos del evento violento y responsabilizar a la víctima de haber generado la situación. La víctima tiene ganas de huir, sin

embargo, cree en sus promesas y que el agresor algún día cambiará (Castellón et al., 2007; Murueta & Orozco, 2015).

Este ciclo puede repetirse múltiples veces, por lo que es importante que se detecte cuando empieza a aparecer en una relación, de esta manera puede prevenirse y evitar que la pareja se encuentre en un espiral de violencia interminable (Murueta & Orozco, 2015).

2.3. Tipos de violencia

Dentro de la violencia en el noviazgo se pueden presentar algunas de las siguientes clasificaciones:

2.3.1. Violencia física. En la cual se utiliza la fuerza física para provocar daño, no accidental; con algún tipo de arma u objeto que pueda provocar lesiones ya sean internas, externas, o ambas. Esta clase de violencia se puede identificar debido a que sus manifestaciones son visibles ya que dejan lesiones en el cuerpo de la víctima que pueden ser permanentes, provocar alguna discapacidad o incluso causar la muerte. Algunas manifestaciones son: empujar, jalinear, pellizcar, arañar, jalar el cabello, cachetear, patear, golpear, ahorcar, arrojar objetos o usar armas de fuego o punzo-cortantes (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2018).

2.3.2. Violencia sexual. Definida como cualquier acto que degrada o daña la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad sexual. Es una expresión de abuso de poder que denigra a la víctima mediante presiones físicas o psicológicas para imponer relaciones sexuales no deseadas por medio de coacción, intimidación o indefensión; concibiendo a la víctima como un objeto. Incluye: hostigamiento, manosear sin el consentimiento de la pareja, exponer a la pareja a películas o revistas de contenido pornográfico que le sean desagradables, no tomar en cuenta las necesidades sexuales de la pareja, burlarse y/o hacer comentarios humillantes acerca del cuerpo de la pareja, hacer críticas hirientes por la forma de tener relaciones sexuales, comparar la eficiencia en la actividad sexual de su pareja

con otras personas, referirse a la pareja con términos sexuales denigrantes, obligar a tener relaciones sexuales sin el uso de métodos de anticonceptivos, manipular o chantajear para tener relaciones sexuales, realizar prácticas sexuales que no agraden a la pareja y la violación (CONAPO, 2018; Olvera et al., 2012).

2.3.3. Violencia económica. Este tipo de violencia es menos común en las relaciones de noviazgo, pero no deja de estar exenta. Se define como toda acción u omisión del agresor que afecta la solvencia económica de la víctima. Comprende exigir regalos o ir a lugares, exigir más de lo que el otro puede dar económicamente, pedir explicaciones sobre la forma en la que se gasta el dinero o pedir prestado dinero a la pareja y nunca pagárselo (Castellón et al., 2007; CONAPO, 2018).

2.3.4. Violencia digital. Debido a que en los últimos años los medios digitales se han convertido en una forma de comunicación y convivencia, se han identificado también en este ámbito algunas conductas que reflejan violencia hacia la pareja. En este tipo de violencia se emplean las tecnologías de la información y comunicación para acosar, intimidar, humillar o controlar a la pareja ya sea de manera pública o privada. Algunas de sus formas de expresión son: molestarse si se pasa mucho tiempo sin chatear con él/ella o si no se responden los mensajes de inmediato, enojarse si se deja en “visto”, “stalkear” en las redes sociales, molestarse cuando otras personas comentan o le dan “me gusta” a las publicaciones de la pareja o cuando la pareja le da “like” o comenta a otras personas, solicitud del uso de GPS para conocer la ubicación del otro, publicación de contenidos sin la autorización de la pareja, petición de contraseñas de redes sociales o creación de perfiles falsos para acosar o vigilarlo(a) (Celis & Rojas, 2015; Jaen et al., 2017).

2.3.5. Violencia psicológica. Se define como cualquier acto u omisión que afecte la estabilidad psicológica y generalmente suele ir acompañada por cualquiera de los tipos de violencia anteriormente mencionados. Puede presentarse a partir de 3 formas específicas:

1. Como agresión verbal (humillar, insultar, ridiculizar, amenazar o denigrar) habiendo un deterioro en la comunicación de la pareja.
2. En el lenguaje corporal, manifestaciones de insatisfacción, negligencia, abandono, descuido reiterado, rechazo, burla, ausencia de expresiones afectivas, indiferencia o aislamiento. Estas conductas son tan recurrentes que llegan a formar parte del lenguaje cotidiano de la relación, convirtiéndose en una forma hostil de agresión emocional.
3. El chantaje ejercido hacia la pareja expresándose en la celotipia, infidelidad, comparaciones destructivas o la negación a la libertad del otro (Castellón et al., 2007; CONAPO, 2018; Lutzker, 2008).

2.4. Consecuencias de la violencia en el noviazgo

Estar en una relación de noviazgo violenta puede implicar múltiples repercusiones en la salud física como dolores de cabeza, padecimientos gastrointestinales, taquicardias al experimentar un estado de tensión que se genera ante la probabilidad de que se presente otro episodio violento, provocar lesiones internas o externas que pueden ser permanentes, causar alguna discapacidad o incluso la muerte (Lutzker, 2008; Méndez, 2015); afecta en el ámbito económico limitando la autonomía e independencia de la víctima, lo que contribuye a que se continúe en una relación violenta, se refuerce la dependencia con el agresor y que aumenten sentimientos de incapacidad y minusvalía (CONAPO, 2018; Méndez, 2015); impacta en el desarrollo sexual provocando disfunciones sexuales, toma de riesgos sexuales y generando emociones como la culpa, vergüenza o miedo (Lutzker, 2008) y genera secuelas psicológicas manifestándose por medio del aislamiento, inseguridad, impotencia, deserción o bajo rendimiento escolar, abuso de sustancias, baja autoestima, depresión, ansiedad, trastornos alimenticios y del sueño, y ataques de pánico. Se experimentan algunas emociones como temor, odio, desconfianza, vergüenza, culpa e incluso ideación o consumación del suicidio.

También se pueden presentar como consecuencias de la violencia el síndrome de indefensión aprendida, el síndrome de Estocolmo o el síndrome de estrés postraumático:

2.4.1. Síndrome de Indefensión aprendida. Propuesto por Seligman (1975 citado en Villagómez, 2010), se refiere a cuando la víctima con el paso del tiempo deja de luchar contra las agresiones, puesto que percibe que por más intentos que haga para dejar la situación continuará el maltrato, adquiriendo conductas sumisas que permiten la agresión, interpretándose esto como que no quieren resolver la situación, que les gusta el maltrato (masoquismo) o que están confundido(a)s. También la víctima puede llegar a pensar que se merece los malos tratos, que nada ni nadie va a cambiar la situación y se culpa porque cree que es responsable del episodio violento, se considera una persona con falta de inteligencia e incapaz para resolver la problemática, no le es posible ver que tiene otras alternativas (evitación o escape), se siente inútil, con impotencia, desgaste físico y emocional, resignación y en algunos casos presenta una depresión profunda.

2.4.2. Síndrome de Estocolmo. Término utilizado por primera vez en Estocolmo, Suecia en 1973 por Nils Bejerot, para describir a un grupo de mecanismos psicológicos de supervivencia que establecen un vínculo afectivo entre la víctima y el agresor, debido a que la víctima se encuentra en una relación de desequilibrio de poder (surgiendo un vínculo traumático por la alternancia de refuerzos y castigos), en donde percibe que su bienestar está en peligro, cree que no existe salida para esa situación y se siente atrapado(a). Comienza a perder las esperanzas debido a que no recibe apoyo externo por lo que empieza a aceptar su situación y a experimentar ideas, creencias o razones que justifiquen las acciones violentas del otro, también se puede llegar a autoculpar por lo que sucede, generando empatía por el agresor, en algunos casos no poseen las herramientas necesarias para identificar lo que les sucede o bien no saben que sufren de violencia. Algunas condiciones que hacen que incremente la posibilidad

de que este síndrome se desarrolle son la amenaza, amabilidad del agresor, aislamiento, control, encontrarse o sentirse atrapado y sin escape (Villagómez, 2010).

2.4.3. Síndrome de estrés postraumático. Es un padecimiento mental el cual se desencadena a partir de que la persona ha estado expuesta a una muerte, amenaza de muerte o peligro de daño grave, o violación sexual real o amenaza, en una o más de las siguientes maneras: que haya experimentado el acontecimiento, ser testigo de un acontecimiento ocurrido a otra persona, tener conocimiento de un acontecimiento que le ha ocurrido a alguien cercano o a un amigo y experimentar exposiciones repetidas o de extrema aversión a detalles del acontecimiento.

Los síntomas están asociados con el acontecimiento traumático luego de un período de latencia, entre estos síntomas se encuentran recuerdos dolorosos del acontecimiento traumático involuntarios e intrusivos, sueños recurrentes en los que el contenido está relacionado con el acontecimiento, reacciones disociativas (por ejemplo, flashbacks) en el que el individuo se siente o actúa como si el acontecimiento traumático estuviese ocurriendo, malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático, importantes respuestas fisiológicas al recordar el acontecimiento traumático, evitación persistente de estímulos relacionados con el acontecimiento traumático y alteraciones negativas en las cogniciones y del estado de ánimo que se asocian con el acontecimiento. Prolongándose todos estos síntomas por más de 1 mes, provocando malestar significativo, deterioro social, laboral y de otras áreas importantes para el individuo (American Psychiatric Association [APA], 2010).

Estas secuelas varían en función de la duración y frecuencia del maltrato, su intensidad, tiempo de la relación, de quién es el agresor y la edad de este y de la víctima. Todas estas consecuencias se pueden evitar, por lo que es de vital importancia que la víctima de violencia

reciba una atención adecuada y apoyo por parte de su entorno ya que es posible que pueda recuperarse de la vivencia o evitar ciertas consecuencias (Acosta, 2008).

2.5. Estudios de violencia en el noviazgo en jóvenes

En los estudios sobre violencia en el noviazgo, los investigadores han trabajado desde dos puntos de vista: el de la víctima y el del agresor. El presente estudio pretende referirse a los protocolos de prevención (en los tres niveles) y tratamiento de violencia en el noviazgo dirigidos a las víctimas dadas las consecuencias de encontrarse en una relación de pareja violenta mencionadas con anterioridad.

Algunas investigaciones han logrado, por medio de una serie de talleres psicoeducativos, una disminución en el abuso físico y emocional ejercido por las parejas de los jóvenes maltratados, además los estudiantes han podido reconocer las primeras manifestaciones de violencia, así como las consecuencias de cada uno de los tipos de violencia y la importancia que tiene la búsqueda de redes de apoyo (Lazarevich et al., 2015; Martínez, 2014; Méndez, 2015; Vizcarra et al., 2013; Wolfe & Wekerle, 2003).

En otros estudios las intervenciones psicoeducativas ayudaron a cambiar las actitudes y creencias que los jóvenes tenían hacia justificar y dar sustento a la violencia, además de adquirir una visión más clara de su propia situación, un mejor conocimiento sobre las formas efectivas de comunicarse con sus compañeros y de lidiar con el enojo hacia su pareja. Los participantes lograron comprender que una relación romántica no excluye la autonomía, asertividad y la sinceridad hacia la pareja. Y se consiguió una reducción en cuanto a los niveles de victimización sexual, conductas de riesgo que aumentan las probabilidades de que la violencia en el noviazgo se presente y los mitos de la violencia en el noviazgo (Bruce et al., 2010; Foshee et al., 2004; Gómez, 2007; Pick et al., 2010; Schwartz et al., 2006; Wolfe et al., 2009).

Sin embargo, algunas limitaciones que tuvieron los estudios anteriormente citados fueron que la información respecto a la violencia no abarcaba todos sus tipos de una manera más amplia, puesto que se enfocan solo en la violencia física, sexual y psicológica (Martínez, 2014); que las medidas utilizadas en la evaluación y diagnóstico no permitían captar la intensidad o las causas de los actos violentos, ni hubo una distinción entre los actos de ofensa o defensa (Bruce et al., 2010); falta de seguimientos, trabajar con grupos demasiado grandes (Schwartz et al., 2006); ambigüedad en la definición de las conductas objetivo y falta de informantes múltiples (Wolfe & Wekerle, 2003); no dedicar más tiempo en la intervención a los temas de comunicación asertiva y reconocimiento de causas de violencia, puesto que toda la intervención tuvo una duración de máxima de dos sesiones con una duración no especificada (Pick et al., 2010); centrarse en estudiar únicamente los actos físicos, excluyendo la violencia sexual y las amenazas; tener muestras no representativas en cuanto a la edad; no tomar en consideración la orientación sexual ni la etnia de los participantes (Wolfe et al., 2009); así como la falta de efectividad de los componentes de la intervención a nivel individual del sujeto y el presionar demasiado en los seguimientos para que los participantes terminaran con sus pareja, debido a que la violencia de pareja puede aumentar cuando las víctimas intentan abandonar la relación abusiva (Foshee et al., 2004).

3. Autonomía

Álvarez (2015) define la autonomía como la capacidad que tienen las personas para no dejarse influenciar por deseos o preferencias que no son las suyas, teniendo aptitudes para decidir por sí mismos, reflexionar sobre el entorno o las otras personas y no dejando en manos de otros, elecciones relevantes.

Para la mayoría de los jóvenes, establecer un sentido de autonomía es parte importante del proceso de crecimiento, adquiriendo un sentido de identidad, sintiendo que pueden valerse

por sí mismos y enfrentar sus problemas por sí solos, debido a que en esta etapa de la vida suelen tener muchos cambios emocionales, los cuales pueden confundirlos con respecto a la manera en la que actúan (Ornelas, s.f.).

La dificultad para ser autónomo puede verse reflejada en una deficiencia para establecer relaciones afectivas sanas, debido a que aumenta la posibilidad de que estas relaciones sean emocionalmente dependientes lo cual ocasiona que la persona se olvide de su individualidad, que esté pendiente de la opinión de los demás y que quiera agradar a otras personas para conseguir aceptación, incluso si esto implica ir en contra de sus convicciones y valores. El anteponer el bienestar de los demás se relaciona también con la sumisión y esto puede ser un factor desencadenante para el establecimiento de relaciones con características violentas (Oliva & Parra, 2001).

Esta dependencia emocional va a estar muy relacionada con las emociones que se vayan presentado en función de las etapas de la vida, sobre todo cuando se está en una relación amorosa, puesto que se puede sentir tristeza o enojo si se discute con esa persona, tristeza si se le deja de ver por algún tiempo y alegría cuando están juntos. Pero puede llegar un punto en el que estas emociones sean contraproducentes para expresar pensamientos y también para tomar decisiones, debido a que se experimenta una necesidad extrema de afecto hacia el otro, miedo de que la relación se termine o al abandono, se comienza a dar más prioridad a la pareja que a otros aspectos personales, se experimentan emociones contradictorias (aproximación y rechazo) con un vínculo emocional basado en el buen y el mal trato, se percibe un enamoramiento intenso y sensación de no poder vivir sin él/ella (Aiquipa, 2015). Además, se desarrolla un apego hacia la pareja ya que se tiene la percepción de que solo se tiene a esa persona y se experimentan emociones que llegan a ser contraproducentes como: preocupación, rabia, miedo, estrés y ansiedad si se está lejos de él/ella por algún tiempo.

Por lo que algo que ayuda al desapego emocional, es contar con redes de apoyo amplias puesto que, brindan ayuda para afrontar de manera autónoma los problemas que se presentan en el noviazgo, lo que permite reducir la incertidumbre y validar reacciones, sentimientos y conductas con otras personas que no son la pareja. Una red social de apoyo es un conjunto de relaciones sociales basada en valores como la sinceridad, solidaridad y confianza, para brindar afecto, ayuda, positividad e información, también funciona como un mediador en el proceso de afrontamiento de acontecimientos estresantes, por ejemplo: pérdidas, enfermedades, escuela, trabajo, problemas económicos o problemas de pareja (Aranda & Prado, 2013).

El apoyo social percibido es el valor que una persona le da a su red social de apoyo y los recursos que esta le brinda, es un componente que explica el por qué se es afín a algunas personas más que otras en una misma red. Identificar qué personas conforman las redes de apoyo ayuda a saber qué red falta por reforzar, puesto que en ocasiones comienzan a aparecer problemas con los miembros de las redes debido a que cuando conocen los problemas que existen en la relación y no están de acuerdo con las decisiones que se toman, hay un distanciamiento. Es importante considerar que las opiniones de los miembros de la red son con la finalidad brindar afecto y ayuda, ya que hay cierta estima, además brindan más alternativas para resolver los problemas, debido a que perciben la relación desde otro punto de vista (Sánchez et al., 2006).

Además de fortalecer las redes de apoyo o recuperarlas, también se puede elegir establecer nuevas redes de apoyo puesto que es importante no quedarse sin redes, debido a que ayudan a tener un mejor autoconcepto, un estilo de afrontamiento más adecuado ante los problemas que se presentan, una mayor autoestima y autoconfianza, mayor control emocional y bienestar percibido. Lo ideal es no solamente establecer nuevas redes de apoyo, lo cual ayuda a ampliar las relaciones interpersonales, sino también conservar las que se tienen puesto que

ya existen lazos fuertes, sobre todo en el caso de las redes de apoyo familiares (Orcasita & Uribe, 2010).

Las desventajas de alejarse de las redes de apoyo, es que no se tiene a alguien más para contarle de los problemas que surgen en la relación, se interactúa menos con los demás, se pierden relaciones que son valiosas y las habilidades de afrontamiento se ven dañadas por la percepción de no tener apoyo de otros para tomar decisiones, lo que origina que se empiecen a evitar los problemas en lugar de resolverlos (Sánchez et al., 2006).

Por lo tanto, el contar con redes de apoyo amplias estando en una relación de noviazgo ayuda a llevar de una mejor manera los pensamientos y sentimientos, recibir ayuda y apoyo emocional al tomar decisiones, sentirse respaldado en el caso de necesitarlo, estar en mejores condiciones psicológicas y físicas, mantener una interacción más saludable con la pareja y poder afrontar acontecimientos estresantes durante la relación (García et al, 2014).

Es importante identificar las razones por las cuales se permanece en la relación actual de noviazgo, para poder conocer si existe dependencia emocional o se tienen pocas redes de apoyo que estén impidiendo actuar ante situaciones incómodas o desagradables por temor al abandono y así reforzar aquellos factores que puedan reflejar autonomía en una relación de noviazgo (Garrido, 2006).

4. Habilidades que fortalecen la autonomía en una relación violenta

Algunos autores pudieron identificar que al implementar estrategias psicoeducativas para mejorar habilidades como: toma de decisiones (Armas, 2017; Díaz et al., 2012), planeación de metas personales (Montero, 2006; Risso, 2003), comunicación asertiva (Foshee et al., 2004; Gómez, 2007; Martínez, 2014; Lazarevich et al., 2015; Pick et al., 2010; Wolfe & Wekerle, 2003), autoestima (Méndez, 2015; Pick et al., 2010; Vizcarra et al., 2013), regulación emocional (Lazarevich et al., 2015; Martínez, 2014; Méndez, 2015; Vizcarra et al., 2013) y

afrontamiento de conflictos (Gómez, 2007; Lazarevich et al., 2015; Martínez, 2014; Vizcarra et al., 2013); los participantes podían enfrentar de una mejor manera los problemas que se les presentaban en sus relaciones o prevenir conductas violentas. A continuación, se describe la importancia de estas habilidades y cómo influyen para poder fortalecer una mayor autonomía en el noviazgo.

4.1. Toma de decisiones

Como ya se mencionó, un factor importante que refleja la autonomía en los jóvenes es la capacidad para tomar decisiones por ellos mismos, puesto que conlleva a una elección entre las diferentes alternativas o formas para resolver una problemática que se puede presentar en diferentes contextos (Cabeza de Vergara et al., 2004) y sobre todo cuando se encuentran en una relación amorosa, debido a que en ocasiones sus decisiones pueden estar guiadas por lo que su pareja crea que es conveniente o por manipulación o miedo a “lastimar o hacer sentir mal” al otro, aunque su decisión los esté afectando de alguna forma. Existen algunos factores que pueden ayudar a los jóvenes al momento de hacer un balance decisional respecto a terminar o no la relación, por ejemplo, el grado de compromiso y motivación que tiene cada uno para permanecer o con su pareja, el nivel de satisfacción actual, las expectativas de lograr una convivencia armoniosa en un futuro, considerar los efectos a largo plazo de las decisiones que tomen y el impacto tendrán en que otras áreas o actividades de sus vidas (Armas, 2017). Dos preguntas que pueden ayudar también son: ¿cómo estoy en mi relación?, puesto que toma en consideración el grado de satisfacción que se tiene con respecto a la relación de pareja, las alternativas disponibles, la inversión realizada en la misma y las normas sociales (presión familiar o social para continuar la relación) y ¿seré capaz de mostrar desacuerdos?, lo cual ayuda a evaluar las barreras personales (recursos psicológicos propios o sentimientos de dependencia emocional) y estructurales (incapacidad de acceder a ayuda institucional, redes de

apoyo, ser dependiente a nivel económico de la pareja, etc.) con las que se cuentan para afrontar los problemas y tomar decisiones (Díaz et al., 2012).

4.2. Metas personales

Contar con metas personales también fomenta el sentido de autonomía en una relación ya que son objetivos propios que se desean alcanzar en un periodo de tiempo determinado a través de acciones concretas (González et al. 1996). Está bien compartir tiempo juntos cuando se tiene una relación, pero en ocasiones llevado al extremo puede originar que se vayan dejando poco a poco de hacer actividades a nivel individual por estar más tiempo con la pareja y el contar con metas personales bien establecidas sirve para tener independencia, realizar nuevas actividades agradables o retomar otras que enriquecen de forma individual y de esa forma ambos puedan también divertirse y aprender por separado (Montero, 2006).

Además, establecer metas personales ayuda para afrontar de una mejor manera la ruptura de una relación, puesto que en ocasiones cuando la relación se termina un pensamiento recurrente que surge es ¿qué voy a hacer si no está conmigo mi pareja?, esta creencia puede estar reforzada por el hecho de que al estar en una relación, como ya se mencionó con anterioridad, se comience a invertir demasiado tiempo y así dejar a un lado algunas actividades que antes se hacían, es por eso que cuando finaliza la relación se puede tener la sensación de no realizar cosas productivas sin la pareja, llegando a percibir un vacío grande en cuanto a los tiempos libres. Por esta razón el establecer metas o proyectos que motiven y con los cuales se puedan sentir realizados o productivos individualmente, independientemente de si se tiene o no pareja, mejora la autoestima y muchas veces la calidad de vida, ya que ayudan a mantenerse ocupados, organizados y así evitar concentrarse de más en los pensamientos negativos con respecto a la ruptura (Risso, 2003).

4.3. Comunicación asertiva

La comunicación juega un papel esencial en una relación de noviazgo puesto que, si no es buena, la relación se va fracturando poco a poco por la falta de confianza. La comunicación asertiva es favorable debido a que se pueden expresar pensamientos, sentimientos, deseos y ejercer derechos personales sin agredir ni ignorar los derechos de los demás, en la forma adecuada, en el momento oportuno y con las personas directamente involucradas (Caballo, 1983).

Esta forma de comunicación es una mediación entre una forma de comunicación pasiva que caracteriza a las personas que son permisivas, que ceden con facilidad ante los conflictos y les cuesta poner límites y la agresiva la cual es el otro extremo, ya que aquí se encuentran personas que son muy impositivas respecto a sus ideas, no aceptan sus errores, les cuesta trabajo llegar a acuerdos y tienden a ser muy explosivas en cuanto a sus emociones, en especial con el enojo. Estas dos clases de comunicación llegan a ser contraproducentes y fomentan más conflictos en el noviazgo por la falta de límites o control de emociones (Caballo, 2007). En cambio, una persona asertiva conoce sus propios derechos, los defiende, pero también respeta los de su pareja; su forma de hablar es firme sin llegar a gritar o insultar, sin muletillas; con contacto visual directo, pero no desafiante y su postura corporal es cómoda pero segura. Expresa sus sentimientos, tanto positivos como negativos; se defiende sin agresión siendo honesto; tiene la capacidad de hablar de sus propios gustos o intereses y de mostrar desacuerdos abiertamente; aclara malentendidos; posee una autoestima adecuada; dice no cuando cree que es correcto y sabe aceptar errores. Por lo cual este tipo de comunicación es la adecuada estando en un noviazgo ya que contribuye a sentirse satisfecho consigo mismo y con la relación, debido a que se puede expresar con libertad las emociones y pensamientos, y así también la pareja se siente respetada y valorada (Naranjo, 2008).

Existen ciertos factores que dificultan el ser asertivo, en especial cuando se está en una relación de noviazgo, puesto que existe un vínculo amoroso y al presentarse algunos problemas es complicado buscar la manera de negarse a demandas que la pareja haga porque que son difíciles se realizar o no se quieren hacer. En ese momento existe un conflicto porque si se dice que no puede que surja el sentimiento de culpa o miedo al decirlo, pero si se llegara a ceder podría haber remordimiento por hacer algo que no se quiere (Smith, 2005).

Un factor que contribuye para controlar la culpa que surge al poner límites en una relación de noviazgo, es saber que nadie puede manipular las emociones o comportamientos de la pareja e identificar de qué manera el otro puede estar tratando de manipular, por ejemplo ¿qué dice?, ¿cómo actúa para tratar de convencer? o ¿qué cree que es susceptible de controlar? Así cuando se percibe que la conducta de la pareja causa emociones desagradables, incomoda o se considera que está sobrepasando los límites y que pone en peligro la integridad personal, es necesario poner un alto ya que esto indica que está haciendo algo que daña al otro. Y la manera de expresarlo es siendo asertivo, lo cual significa comunicarlo de manera firme, sin agresión y siendo claro en lo que se dice; aunque en ocasiones se puede sentir miedo, vergüenza o culpa si se dice que no, pero si no se pone un límite y continua la conducta molesta es muy probable que la pareja siga comportándose de la misma manera y cabe la posibilidad de que empeore (Smith, 2005).

Uno de los objetivos principales de la comunicación asertiva es hacer valer los derechos personales respetando también a los demás. Castanyer (2010) menciona algunos derechos asertivos los cuales pueden observarse en el Anexo 4, que son importantes que se conozcan para hacerlos respetar cuando se está en una relación de noviazgo, puesto que, si existen límites adecuados, respeto del espacio personal y expresión de pensamientos, va a haber una comunicación y convivencia libres de violencia. Es así como el tener una comunicación asertiva adecuada en una relación de noviazgo va a hacer que no solamente se puedan resolver

los problemas de una mejor manera, sino también que exista respeto mutuo, límites sanos, expresión de pensamientos y sentimientos con respecto a situaciones que pueden llegar a causar incomodidad y que, si en algún momento estos acuerdos no se llegaran a respetar, ser capaces de aceptar y afrontar que lo mejor es terminar con la relación por beneficio de ambos.

4.4. Valía Personal/Autoestima

Otro aspecto que ayuda a fortalecer la autonomía en una relación de noviazgo es poseer una adecuada autoestima o valía personal, la cual es importante para construir la personalidad e interactuar con otras personas, implica tener la capacidad para pensar que se es competente para enfrentar los retos que se vayan presentando en la vida. Para fines de esta investigación se homologará el término a valía personal puesto que se tiene un valor por el simple hecho de ser un ser humano y que nadie es más o menos que otros; disfrutando de los logros, reconociendo las virtudes, pero también las necesidades o áreas de oportunidad (Braden, 1995).

La valía personal se comienza a forjar desde la infancia a partir de las experiencias que se van adquiriendo, de la interacción que se tiene con las personas más cercanas (padres, maestros, compañeros o amigos) y de la percepción que estos tienen acerca de nosotros. Dependiendo de cómo se encuentre, la valía se puede ver reflejada y contribuir de alguna manera en la interacción que se tiene con la pareja, ya que una autoestima adecuada relacionada con un concepto positivo de sí mismo incrementa la capacidad para establecer límites asertivamente, aumenta el nivel de seguridad personal para mantener una relación de noviazgo adecuada, contribuye en la autonomía mejorando la capacidad para tomar decisiones, ayuda a percibir con claridad lo que se desea o acepta de una pareja y a reconocer tanto las virtudes como los defectos personales para tratar de mejorar y así poder aceptarse, valorarse y crecer como seres humanos (Sánchez, 2012). En cambio, si se tiene una percepción de una valía insuficiente o baja, puede costar trabajo reconocer el valor propio y estando en una relación de noviazgo hace susceptible aceptar malos tratos debido al miedo al abandono, por lo que

también se comienzan a dar demasiadas explicaciones de lo que se hace, percibiendo que si se termina la relación va a ser muy difícil encontrar a alguien más. Es así como la valía personal se convierte en un agente de cambio para aceptarse y valorarse como seres humanos, pero también para que los demás lo hagan (Sánchez, 2012).

El reconocer el autoconocimiento, autoconcepto, autoevaluación, autoaceptación y el autorespeto, contribuye para mejorar la manera de interactuar con la pareja, para forjarse como individuos, para darse cuenta que nadie es más o menos que el otro, que tan sólo se poseen diferentes habilidades y que estando en una relación de noviazgo la persona debe de sentirse apreciada, cómoda y recibir el mismo respeto que brinda a la pareja (Rodríguez, 2015).

4.5. Afrontamiento de conflictos

También la forma de enfrentar las dificultades que van surgiendo a lo largo de la relación es parte importante de la autonomía, debido a que implica la capacidad de manejar las demandas internas o externas que puedan presentarse, las cuales en ocasiones tienden a evaluarse como algo que excede o desborda los recursos personales como la salud, energía física, la percepción que se tiene acerca de controlar o influir en la situación y los medios con los que se cuenta para hacerlo (locus de control interno y externo). El afrontamiento puede ser considerado como una respuesta para manejar el estrés, acompañado de solución de problemas y regulación emocional (Di-Collredo et al., 2007).

Uno de los estilos de afrontamiento más utilizado es el centrado en el problema, el cual tiene como función concentrarse en solucionar los conflictos mediante la modificación de circunstancias problemáticas o la aportación de nuevos recursos que disminuyan sus efectos, como la búsqueda de apoyo social, experiencia compartida o reorganización de la vida cotidiana. Por ejemplo, si la pareja ejerce presión para que el otro deje de subir fotos a redes sociales porque esto le enoja, el recurso que se puede utilizar es la asertividad para expresar el por qué es importante subir fotos y escuchar también las razones de la pareja para enojarse y

de esa manera aclarar la situación y llegar a un acuerdo o también pedir consejo a personas cercanas que puedan brindar alternativas de solución (Di-Collredo et al., 2007). El afrontamiento es eficaz si ayuda a disminuir y regular el malestar, así como generar efectos a largo plazo que contribuyan al bienestar psicológico y estado de salud, en el ejemplo anterior ayuda a no sentirse restringido con respecto a la actividad en redes, a una convivencia sana con otras personas y a la expresión libre (Solís & Vidal, 2006).

Existen situaciones dentro de la relación de pareja en las cuales puede resultar más difícil afrontar el problema, puesto que al momento de hacerlo se producen emociones desagradables en un nivel alto como miedo, ansiedad o enojo; motivo por el cual en ocasiones se tratan de evitar estas situaciones por temor a las consecuencias que puedan traer consigo. Por lo que es relevante considerar cuáles son las ventajas y desventajas que tienen tanto afrontar como evitar el conflicto para poder tomar la mejor decisión.

4.5.1. Evitar el conflicto. Aquí se decide no hacer nada para que la situación cambie, dejando que continúe de la misma manera, “aguantando” el problema, postergando su afrontamiento o huyendo de la situación estresante. Las desventajas son que el individuo cede ante los conflictos, justifica conductas violentas de su pareja para evitar actuar, se aísla de otras personas para ya no tener problemas, puede llegar a pensar que no tiene sentido actuar porque se ha “acostumbrado” a esa situación o también surgen sentimientos de vergüenza por lo que puedan pensar los demás si se enteran de lo que está pasando y la(o) critiquen, hasta en ocasiones hay un refugio en las drogas o alcohol para evadir el problema (Miracco et al., 2010).

La ventaja que tiene este tipo de respuesta es que existe menos ansiedad al evitar la situación, pero esto llega a ser momentáneo debido a que como no se resolvió el problema, si vuelve a surgir después de un tiempo, se va a volver a sentir malestar emocional (Akl Moanack et al., 2016).

4.5.2. Afrontar el conflicto. Lo que se quiere conseguir al actual es resolver el problema desarrollando habilidades para obtener ayuda, analizar las diferentes situaciones que se presentan, evaluar las alternativas que se tienen para resolverlo, anticipar posibles resultados y desarrollar habilidades de apoyo social. Además, la persona puede poner límites, es asertivo, toma decisiones, regula sus emociones o en dado caso, si así lo cree conveniente, puede terminar la relación (Miracco et al., 2010).

La desventaja que tiene afrontar el conflicto es que puede costar trabajo tomar la iniciativa porque tal vez durante algún tiempo se ha tomado la decisión de no enfrentar el problema y el decidir actuar puede generar quizá en ese momento más malestar, aunque el afrontar la situación y solucionarla contribuye a que ya no sentir incomodidad a largo plazo (Akl Moanack et al., 2016).

4.4. Regulación emocional

Como ya se mencionó, cuando aparecen problemas en la relación y llega el momento de tomar decisiones, poner límites o afrontar esos problemas, un factor que a veces obstaculiza el poder actuar son las emociones desagradables que surgen puesto que en ocasiones comienzan a ser desadaptativas cuando son muy recurrentes en nuestra vida, generan malestar emocional por ser muy intensas e impiden de alguna forma realizar las actividades cotidianas. Pero es importante considerar también que no todas las emociones generan malestar, todas las emociones tienen una función y en un nivel adecuado ayudan a actuar o a adaptarse a las situaciones, comunicar necesidades e interactuar con los demás, por lo cual es importante regularlas (Reyes & Tena, 2016).

Las emociones van acompañadas de una respuesta fisiológica y un evento cognitivo, también llamado pensamiento, en el cual se valora la relevancia de lo que ocurre. Todo esto tiene como consecuencia una respuesta conductual, es decir, cómo se actúa ante la situación,

por lo que los pensamientos que se tienen ante un determinado suceso son los que generan las emociones y no el evento en sí (Goleman, 2008).

El identificar estos pensamientos, que son los primeros que aparecen en la mente y que evalúan una situación, va a ayudar a lograr una regulación emocional, lo cual significa desarrollar la capacidad de aprender a manejar las emociones, sabiéndolas modular y expresar adecuadamente, adaptándose a las diferentes circunstancias que se vayan presentando (Beck, 2000). Al ir regulando la emoción hay un impacto en la forma de actuar ante los eventos que ocurren en la relación; ya que se pueden tomar mejores decisiones, poner límites firmes o afrontar los problemas de mejor manera puesto que se tolera mejor el malestar que en ocasiones se convierte en una barrera para hacerlo (Reyes & Tena, 2016).

También es importante diferenciar cuando se tiene responsabilidad de lo ocurrido y cuando no en la relación, para saber que no todo lo que pasa va a depender de una sola persona, a esto se le llama locus de control que se refiere a la capacidad de percibir en qué medida se influye en un acontecimiento según se localice el control (interno o externo). Cuando una situación se percibe como consecuencia directa de la propia conducta se habla de locus de control interno, en este caso se tiene la capacidad de tener control sobre el acontecimiento, por ejemplo, la capacidad de expresar los sentimientos asertivamente para así poner límites y cambiar la interacción que hay en la relación. En cambio, si existe la creencia de que se no puede influir para que ocurra un evento, se tiene un locus de control externo, donde se piensa que no importa los esfuerzos que se hagan, el resultado será consecuencia del azar o del poder de otras personas, un ejemplo de esto es pensar que cuando se toma la decisión de terminar con la relación y a los pocos días regresar, tal vez sea porque el destino quiere que estén juntos (Oros, 2005).

La percepción que se tiene del locus de control influye en la toma de decisiones y la evaluación de los sucesos que acontecen en la relación. Las personas que tienen un locus de

control interno más desarrollado tienden a valorar más su esfuerzo para afrontar situaciones complicadas en sus relaciones y los logros que obtienen gracias a esto, contribuye a mejorar la valía personal y a reconocer que se puso todo el empeño necesario para resolver los problemas, lo que da pie a que se comience a mejorar en la relación los aspectos en los que se tengan fallas (Montero, 2006).

Es importante considerar que también existen agentes externos que pueden influir en las situaciones (locus de control externo), de manera en la que no desanime a tomar decisiones, ya que a veces se tiene la percepción de tener la responsabilidad de todo lo que pasa y cuesta trabajo identificar qué otros factores o personas que se encuentran alrededor también influyen para en que se den así los hechos y se siente frustración porque las situaciones no se desarrollan como se espera a pesar de que se hizo todo lo posible para que salieran bien. Esto llevado al contexto de una relación de noviazgo se interpreta como que, a pesar de que se puede hacer lo todo lo que corresponde para mejorar la relación, no se tiene la culpa si ésta termina porque la pareja no tiene el mismo compromiso y no contribuyó para sacarla adelante también (Padilla et al., 2018).

5. Intervención psicológica

Bados (2008) define a la intervención como la aplicación de principios y técnicas psicológicos por parte de un profesional hacia individuos que ya están expuestos a una enfermedad o problemática, para poder ayudarlos a comprender sus problemas, reducir o superar estos, prevenir la ocurrencia de los mismos y/o mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de dicho problema.

La intervención es un término general que abarca todos los niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria), refiriéndose a estas como un conjunto de medidas destinadas para evitar la aparición de una enfermedad o alguna problemática, trabajando para reducir los

factores de riesgo, detener su avance y atenuar sus consecuencias en caso de ya se hayan establecido (Vignolo et al., 2011). También posee algunas cualidades como la periodicidad refiriéndose a la intervención temprana, la flexibilidad para adaptar el tipo de intervención según las necesidades de la población, objetividad en cuanto a las señales específicas de riesgo que se deben de controlar y evaluar, y contextualización en términos del tipo de intervención, la cual depende del contexto y la complejidad de las relaciones. Estas cualidades implican diferentes fases como la detección, intervención y seguimiento (Castellón et al., 2007).

5.1. Prevención primaria

El objetivo de esta clase de prevención de acuerdo a Castellón et al. (2007) está enfocado en reducir los riesgos que puedan existir con respecto a un problema e informar sobre éste a una población y así evitar su aparición, incrementado los conocimientos sobre la problemática, generando espacios de reflexión y proporcionando medidas de autodefensa.

Para poder elaborar un plan de prevención primaria que aborde el problema de violencia en el noviazgo en este nivel, Castellón et al. (2007) tomaron en consideración tres aspectos: Igualdad entre los sexos, reconocimiento y fortalecimiento de vínculos afectivos, y reconocimiento a cualquier persona con características y necesidades propias.

5.2. Prevención secundaria

Castellón et al. (2007) mencionan que el principal propósito de la prevención secundaria es la detección e intervención temprana de una determinada enfermedad o problemática para poder reducir las consecuencias, detener el desarrollo de una situación adversa, disminuir la reincidencia en un nuevo círculo de violencia o que el problema no se agudice para que así los sujetos puedan retomar su estabilidad; esta detención se consigue por medio del diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. Para ello se utilizan diversas estrategias como brindar información a la comunidad para realizar programas de asistencia

social, canalizaciones, asesoría para atención en crisis y seguimiento de casos. Este nivel de prevención está dirigido a poblaciones que están en riesgo debido a sus características o circunstancias que por lo regular son los grupos más vulnerables.

5.3. Prevención Terciaria

Este nivel de prevención se enfoca en rehabilitar al individuo que ya padece algún daño (en este caso sería a causa de la violencia), trabajando de manera física, psicológica y social para atenuar las consecuencias, facilitando la adaptación de las personas con secuelas que surgieron a causa del maltrato y que ya no tienen cura o solución (por ejemplo daños físicos), contribuyendo a prevenir o reducir al máximo la aparición de conductas de riesgo y reinsertando a los afectados poco a poco a la sociedad por medio de un tratamiento integral (Vignolo et al., 2011).

En el caso de las víctimas de violencia, el objetivo de este tipo de prevención es ayudarlas a enfrentar las experiencias de violencia en cuanto a sus emociones, conductas, pensamientos y relaciones interpersonales, para ello se busca desarrollar habilidades de autoprotección que faciliten el tratamiento y la rehabilitación eficaz. Y en cuanto al agresor, se busca implementar estrategias que vayan enfocadas a evitar la reincidencia de conductas agresivas (Castellón et al., 2007).

Tomando en consideración el objetivo general de esta investigación, se tomará como base la intervención preventiva terciaria, debido a que se pretende que los jóvenes universitarios que ya se encuentran inmersos en una relación violenta de noviazgo en un grado alto, adquieran habilidades que fortalezcan su autonomía y así ayudarlos a que salgan adelante a pesar de las consecuencias que ha traído para ellos la violencia.

Dado lo anteriormente mencionado, para la implementación de un programa de intervención se debe definir de manera específica el problema, así como los objetivos deseados,

las actividades que se llevarán a cabo y los resultados que se esperan obtener. Las estrategias deben enfocarse no sólo en reducir los factores de riesgo, sino también en fortalecer los factores de protección; conocer y entender la problemática con sus implicaciones; controlando y planeando el proceso de cambio; así como los efectos que se tendrán; además de contar con los recursos suficientes para cubrir necesidades específicas y definir un número establecido de contenidos para que la población hacia la cual va dirigido el programa, pueda expresar las dudas que tengan con respecto a situaciones complejas relacionadas a la información proporcionada (Castellón et al., 2007).

5.4. Psicoeducación

Una estrategia utilizada en las intervenciones preventivas ha sido la psicoeducación. Albarrán y Macías (2007) la definen como un modelo de intervención en el tratamiento de diversos aspectos psicológicos que se sitúa en el marco de los modelos multicausales de la enfermedad. Dichos autores consideran la psicoeducación como un proceso educativo bio-psico-social mediante la cual el facilitador detalla información científica actual y relevante para responder preguntas acerca del origen, evolución y óptimo abordaje de la problemática, también brinda consejería y entrenamiento en técnicas para el afrontamiento de dicho problema.

El objetivo principal de la psicoeducación de acuerdo a Calado (2010), es que los pacientes comprendan y manejen su problemática o enfermedad, fortaleciendo sus recursos, habilidades y promoviendo en ellos actitudes y comportamientos saludables. Por lo que el paciente mejora su calidad de vida, se siente acompañado y comprendido a causa de la experiencia psicoeducativa como posibilidad de promover una nueva comunicación ya que este tipo de intervención se encarga de resolver la pregunta de ¿qué está pasando? (Builes & Bedoya, 2006).

La psicoeducación es diferente a otros modelos debido a que incluye técnicas específicamente orientadas a la comprensión y reducción del malestar psicológico del sujeto, como lo son el manejo de estrés, relajación, control de pensamientos, técnicas de autocontrol, entre otros (Cuevas & Moreno, 2017). Además, López (2011) señala que el empleo de la psicoeducación puede conducir a los siguientes fines:

- Promover el compromiso con el cuidado de la salud.
- Promover la búsqueda de comportamientos saludables.
- Restablecer el proceso de salud y prevenir recaídas.

Para el logro de estos propósitos, Colom (2011) plantea que existen fundamentalmente dos modelos de psicoeducación: la psicoeducación informativa, la cual suele ser breve y que prioriza la transmisión de información acerca de la enfermedad o problema por encima de otros elementos. Y la psicoeducación conductual, que se caracteriza por priorizar aspectos como el trabajo práctico en la detección e intervención ante un nuevo episodio, manejo de síntomas y secuelas, regularidad de hábitos, reestructuración de prejuicios acerca de la enfermedad e identificación de factores desencadenantes. Sus medidas de eficacia suelen ser variables clínicas “duras” por ejemplo, número de episodios, duración, frecuencia e intensidad.

La psicoeducación puede ser individual, grupal o familiar y realizarse en entornos hospitalarios, contextos socio-sanitarios, centros de atención especializadas o en el hogar. El grupo puede ser conducido por uno o varios profesionales de la salud, lo cual permite flexibilizar el tratamiento para enfocarlo adecuadamente al objetivo de intervención (Kaplan & Sadock, 1996). Respecto al número de participantes, la modalidad grupal otorga beneficios asociados al compartir experiencias con quienes viven situaciones similares, fomentando las redes de apoyo, además propicia un espacio con diversos puntos de vista y comportamientos que promueven el respeto y aprendizaje a través de las vivencias de los otros y también es costo-efectiva ya que considera un uso más eficiente del tiempo para los profesionales. Por otra

parte, la modalidad individual favorece un abordaje integral, pero a la vez personalizado para el paciente, con un espacio de tiempo destinado específicamente a sus necesidades (Abarca et al., 2020).

La estructura del programa psicoeducativo dependerá de los contenidos y el objetivo a trabajar, teniendo en consideración las necesidades y problemáticas. Normalmente se organizan en forma de multisecciones sistematizadas, previamente planificadas, que consideran un orden deductivo que inicia con contenidos teóricos, hasta llegar a la práctica de habilidades para la vida diaria (Abarca et al., 2020).

Respecto a la violencia en el noviazgo, la psicoeducación busca ayudar al individuo a adquirir conocimientos acerca de la violencia como un problema de salud, promoviendo la búsqueda de alternativas y fortaleciendo habilidades, contando con la asesoría de un profesional (Builes & Bedoya, 2006). Ha sido utilizada en algunos estudios para proporcionar información sobre relaciones saludables, control y poder en la pareja (Foshee, 2004); fortalecer habilidades de comunicación, negociación, toma de decisiones y resistencia a la presión entre iguales (Gómez, 2007); enseñar sobre el rol activo de los medios de comunicación (Lazarevich, 2015); a reconocer la violencia y sus tipos (Wolfe et al., 2009); los roles de género en el noviazgo; el ciclo de violencia; mostrarles estrategias de comunicación efectivas (Vizcarra et al., 2013); a cómo identificar las señales de violencia en el noviazgo (Wolfe & Wekerle, 2003); expresar formas saludables de amor (Pick et al., 2010) y consejos para citas seguras (Bruce et al., 2010).

Además, la psicoeducación ha sido utilizada a nivel de intervención terciaria en otros estudios con diversas problemáticas, ayudando a mujeres sobrevivientes de cáncer de mama para enseñarles algunas maneras de afrontar la enfermedad y su tratamiento. Incluyendo el aprendizaje y práctica de las estrategias de afrontamiento para cambiar pensamientos, comportamientos, reducir el estrés y las complicaciones físicas que el tratamiento pueda

generar (Montiel & Guerra, 2015). También se ha usado para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedades mentales buscando la funcionalidad, la independencia del paciente, y una mejora en su productividad y en sus relaciones interpersonales. Reintegrando al paciente a su entorno familiar, social y laboral; previniendo las recaídas, y mejorando el apego al tratamiento (López & Hernández, 2011).

Capítulo II. Método

1. Planteamiento del problema

Wolfe et al. (2009) encontró que la violencia en el noviazgo empieza a desarrollarse aproximadamente a los 13 años y alcanza su cumbre entre los 16 y 17 años. No obstante, de acuerdo con O'Leary (1999), la probabilidad de sufrir violencia en el noviazgo aumenta y se dispara entre los 20 y los 25 años. Esto posiblemente debido a que muchos de los jóvenes no perciben que la violencia sea un problema, niegan que pueda existir o creen que es una forma de demostrar afecto, sobre todo en lo que respecta a las primeras señales de aparición (Lazarevich et al., 2015).

La Encuesta Nacional sobre Violencia en el Noviazgo del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE, 2007), arrojó que 15% de los jóvenes de entre 15 y 24 años (comprendiendo una muestra total de 7 millones 278 mil 236 participantes) han sufrido violencia física y 76% han padecido violencia psicológica; asimismo 16.6% de las mujeres reportaron violencia sexual, lo cual significa que por cada hombre hay 3 mujeres que reportan este tipo de violencia.

En otra encuesta (Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares [ENDIREH]) aplicada únicamente en una muestra femenina por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016), se mostró que el 43.9% de mujeres (siendo un total de 142,363 viviendas encuestadas) de entre 15 a 24 años han experimentado violencia por parte de su última o su actual pareja a lo largo de la relación. El tipo de violencia que más prevalece es la violencia emocional (40.1%) caracterizada principalmente por: indiferencia (29.5%), intimidación y acecho (24.8%), y degradación emocional (22.1%); le sigue la violencia económica o patrimonial (20.9%) conformada por: chantaje o control económico (17.4%) e incumplimiento de la responsabilidad económica (14.9%); después prevalece la violencia física

(17.9%) en la que las mujeres señalan haber experimentado principalmente: empujones o jalones de cabello (13.8%), bofetadas (11.3%) y golpes con el puño o con objetos (8.1%) y finalmente por violencia sexual (6.5%) que considera: violación (5.5%) y abuso sexual (4.0%).

Debido a esto es importante brindar psicoeducación a los jóvenes sobre los diferentes tipos de violencia y sus consecuencias, las cuales pueden llegar a afectarlos a nivel psicológico, físico, sexual o económico (Lutzker, 2008) y provocar en el individuo violentado sentimientos de incapacidad y minusvalía, aislamiento, inseguridad, impotencia, deserción o bajo rendimiento escolar, abuso de sustancias como alcohol o drogas, baja autoestima, depresión, ansiedad, disfunciones sexuales, trastornos alimentarios y del sueño, estados de pánico, experimentar emociones como temor, odio, desconfianza, vergüenza, culpa e incluso en ocasiones estas consecuencias pueden ser irreparables como discapacidades físicas, suicidio o asesinato (Villagómez, 2010).

Debido a los roles culturales de género respecto a las conductas agresivas de ambos sexos, por las características físicas y de comportamiento, es más probable que, en el contexto de relaciones heterosexuales, la mujer sufra violencia y el hombre la perpetre (Garaigordobil & Oñederra, 2010). No obstante, la violencia no es un fenómeno unidireccional, los hombres también sufren violencia, pero por cumplir con el rol socialmente asignado de que son fuertes, no lloran y no deben de mostrar debilidad; muchos varones aunque perciban que los comportamientos de su pareja son violentos, los llegan a tolerar, aprenden a vivir con ellos y es difícil que recurran a sus redes de apoyo para contarles de lo sucedido, además los servicios comunitarios de ayuda para violencia en su mayoría están destinados para las mujeres. Por lo que es necesario brindar atención tanto a hombres como a mujeres que estén inmersos en relaciones de noviazgo violentas (Fernández et al., 2016).

Por otro lado, el que los jóvenes universitarios mantengan este tipo de relaciones violentas tiene repercusiones directas en el ámbito escolar reflejándose como bajo rendimiento

académico, niveles altos de ausentismo y en algunos casos hasta deserción escolar (Póo & Vizcarara, 2008), así como pérdida de autonomía y disminución de las interacciones sociales por aislamiento o miedo a ser juzgados o tener conductas de riesgo como consumo de sustancias o mayor insatisfacción con la vida (Flores et al, 2015; Rubio et al, 2015); y a largo plazo, tomando en consideración que el noviazgo es un paso previo para la formalización de la relación con el matrimonio, es posible que exista una tendencia a que se repitan los patrones conductuales disfuncionales y de interacciones violentas del noviazgo en el matrimonio (Kaukinen, 2014). Por lo tanto, es necesario crear intervenciones enfocadas en esta población para prevenir e intervenir en el desarrollo de estas posibles consecuencias.

Una estrategia utilizada en algunos estudios para prevenir la violencia en el noviazgo ha sido la intervención psicoeducativa enfocada a la prevención primaria, para evitar la aparición temprana de conductas violentas en la relación de noviazgo, incluyendo en su muestra a jóvenes que podían o no encontrarse en una relación violenta (Bruce et al., 2010; Foshee et al., 2004; Gómez, 2007; Lazarevich et al., 2015; Pick et al., 2010; Vizcarra et al., 2013; Wolfe et al., 2009). Se ha utilizado también a nivel de prevención secundaria, tomando en consideración poblaciones que estén más expuestas a sufrir violencia en el noviazgo, como los miembros de una hermandad o fraternidad debido a que suelen tener actitudes estereotipadas hacia los roles de género (Schwartz et al., 2006) o jóvenes con antecedentes de maltrato, puesto que estos reportan menos autoeficacia, más hostilidad y agresión entre parejas de novios que los jóvenes no maltratados (Wolfe & Wekerle, 2003). En cuanto a la prevención terciaria, Martínez (2014) llevó a cabo su intervención con este nivel de prevención con jóvenes de entre 14 y 22 años que se encontraban una relación de noviazgo durante un mínimo de tres meses y que informaran violencia cometida por uno o los dos miembros de la pareja, con la finalidad de enseñarles habilidades para mejorar su relación y calidad de la interacción de pareja, disminuyendo la presencia de conductas violentas. Debido a las pocas investigaciones

enfocadas en el nivel de prevención terciaria, son necesarias intervenciones psicoeducativas que aborden la violencia cuando ya se encuentre en un nivel más avanzado.

Respecto al grado escolar de los participantes, algunos estudios se han realizado con estudiantes de secundaria o bachillerato (Bruce et al., 2010; Foshee et al., 2004; Gómez, 2007; Pick et al., 2010; Wolfe & Wekerle, 2003; Wolfe et al., 2009), mientras que otros lo han hecho con estudiantes universitarios (Lazarevich et al., 2015; Martínez, 2014; Schwartz et al., 2006; Vizcarra et al., 2013). En un estudio realizado por Quintero (2018) con alumnos de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México, se pudo observar que, de un total de 495 sujetos, de los cuales 234 (47.27%) fueron hombres y 261 mujeres (52.73%), con edades entre 18 y 27 años ($M= 20.80$). El 54.34% de ellos reportaron insatisfacción con respecto a su relación de pareja e índices de violencia (interparietal, física, psicológica, sexual, digital y negligencia) mayores.

A partir de lo expuesto anteriormente, la pregunta de investigación del presente estudio es:

¿Cuál es el efecto de una intervención psicoeducativa sobre el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, habilidades y factores protectores de autonomía en jóvenes universitarios que se encuentran inmersos en una relación de noviazgo violenta?

2. Justificación

La presente investigación se abocó a diseñar un modelo de intervención dirigido a jóvenes que abordó la violencia en el noviazgo desde un nivel de prevención terciaria, en donde el problema se encontraba ya en una etapa más avanzada.

Se utilizó psicoeducación como estrategia de intervención, puesto que permitió brindar a los jóvenes un mayor conocimiento sobre la situación que estaban viviendo, además de tener

la flexibilidad de adecuarse al nivel de prevención que la presente investigación pretendía implementar (Martínez, 2014).

Con este estudio se buscó generar en los jóvenes un mayor conocimiento con respecto a la violencia, sus manifestaciones y consecuencias, con la finalidad de que identificaran las ventajas y desventajas de estar inmersos en una relación violenta, así como favorecer la adquisición de habilidades de solución de problemas, valía personal, regulación emocional y comunicación asertiva, así como el desarrollo de redes de apoyo para aumentar su autonomía a futuro.

Por último, la efectividad de la intervención se evaluó mediante la especificación de criterios de cambio que permitieron tener una clara referencia pre-test – post-test.

Dado lo anterior, la presente investigación tiene por

2.1. Objetivo general

Que los jóvenes universitarios inmersos en una relación de noviazgo violenta, desarrollen y fortalezcan conocimientos, habilidades y otros factores protectores orientados a la autonomía mediante una intervención psicoeducativa.

2.2. Objetivos específicos

1. Que los jóvenes conozcan los tipos de violencia en el noviazgo, sus consecuencias y que los identifiquen en su relación actual para disminuir los niveles de violencia que reciben.
2. Que los jóvenes disminuyan sus niveles de depresión y ansiedad.
3. Que los jóvenes fortalezcan habilidades para mejorar su autonomía como: afrontamiento de conflictos, toma de decisiones, regulación emocional, comunicación asertiva y valía personal.

4. Que los jóvenes desarrollen factores protectores, específicamente redes de apoyo y metas personales, a la par que disminuyen factores de riesgo, en particular: dependencia emocional.

3. Participantes

Cinco estudiantes de licenciatura de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México, con edades entre 18 y 21 años. La selección de los participantes fue no probabilística intencionada (Otzen & Manterola, 2017) a partir de un diagnóstico previo.

A pesar de que la intervención estuvo enfocada para ambos sexos, participaron únicamente en este estudio mujeres, debido a que fueron las que se acercaron al Centro de Orientación Educativa de la facultad anteriormente mencionada, que referían en el motivo de consulta y entrevista inicial problemas en sus relaciones de pareja, dificultad para finalizar la relación o para poner límites y que al aplicarles la escala de violencia en el noviazgo en universitarios (Amare, 2019) puntuaron con niveles altos de violencia. Su participación fue voluntaria, con la opción de retirarse en cualquier momento si así lo querían sin que esto tuviera consecuencias para ellas.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de las participantes

| Participante | Sexo | Edad | Semestre |
|--------------|-------|------|----------|
| 1 | Mujer | 18 | 1 |
| 2 | Mujer | 21 | 5 |
| 3 | Mujer | 20 | 6 |
| 4 | Mujer | 20 | 4 |
| 5 | Mujer | 21 | 8 |

| | |
|--------------|-------------|
| Media | M = 20, |
| | D.E. = 1.22 |

4. Variables

4.1. Variable Independiente

4.1.1. Intervención psicoeducativa

Definición conceptual: Proceso educativo bio-psico-social mediante la cual el facilitador detalla información científica actual y relevante para responder preguntas acerca del origen, evolución y óptimo abordaje de la problemática, también brinda consejería y entrenamiento en técnicas para el afrontamiento de dicho problema (Albarrán & Macías, 2007).

Definición operacional: Tipo de intervención utilizada en la presente investigación.

4.2. Variables Dependientes

4.2.1. Violencia en el noviazgo

Definición conceptual: Todo acto u omisión que cause algún tipo de daño hacia la pareja afectiva con la que se comparte una relación íntima sin que exista algún lazo marital y así obtener poder o control sobre el otro (Castro & Casique, 2010).

Definición operacional: Se utilizó la Escala de Violencia en el Noviazgo en Universitarios (Amare, 2019).

4.2.2. Valía personal

Definición conceptual: Capacidad para pensar que se es competente para enfrentar los retos que se vayan presentando en la vida. Se tiene un valor por el simple hecho de ser un ser

humano y nadie es más o menos que otros; disfrutando de los logros, reconociendo las virtudes, pero también las necesidades o áreas de oportunidad (Braden, 1995).

Definición operacional: Para medirla se utilizó la Escala de Autoestima de Ronsenberg (Jurado et al., 2015).

4.2.3. Comunicación asertiva

Definición conceptual: La comunicación asertiva es aquella que tiene como fin expresar pensamientos, sentimientos, deseos y ejercer nuestros derechos personales sin agredir ni ignorar los derechos de los demás, en la forma y el momento oportuno, con la persona(s) indicadas (Caballo, 1983).

Definición operacional: Para evaluarla se utilizó la Escala de estrategias de manejo de conflictos (Rivera et al., 2004).

4.2.4. Toma de decisiones

Definición conceptual: Elección entre diferentes alternativas o formas para resolver una problemática que se puede presentar en diferentes contextos (Cabeza de Vergara et al., 2004).

Definición operacional: Para evaluarla se utilizaron los criterios de cambio descritos en la tabla 2 y se hizo un análisis del discurso anecdótico en esta área en el análisis cualitativo.

4.2.5. Regulación emocional

Definición conceptual: Capacidad de aprender a manejar las emociones, sabiéndolas modular y expresar adecuadamente, adaptándose a las diferentes circunstancias que se vayan presentando (Beck, 2000).

Definición operacional: Para medir esta variable se utilizó una escala visual analógica de emociones.

4.2.6. Afrontamiento de conflictos

Definición conceptual: Esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas internas o externas que se presenten, las cuales se evalúan como algo que excede o desborda los recursos (Di-Colloredo et al., 2007).

Definición operacional: Se utilizó la escala de estilos de negociación para medirla (Rivera et al., 2004).

4.2.7. Redes de apoyo

Definición conceptual: Conjunto de relaciones sociales basada en la sinceridad, solidaridad y confianza, que proporcionan a una persona afecto, ayuda, positividad e información, también funciona como un mediador en el proceso de afrontamiento de acontecimientos estresantes (Aranda & Prado, 2013).

Definición operacional: Para evaluarla se utilizó la Interpersonal Support Evaluation List-12 (Merz et al., 2013).

4.2.8. Metas personales

Definición conceptual: Son objetivos propios que se desean alcanzar en un periodo de tiempo determinado a través de acciones concretas (González et al. 1996).

Definición operacional: Para evaluarla se utilizaron los criterios de cambio descritos en la tabla 2 y se hizo un análisis del discurso anecdótico en esta área en el análisis cualitativo.

4.2.9. Dependencia emocional

Definición conceptual: Temor a la pérdida de la persona vinculada, con gran miedo ante la posibilidad de separación, por lo que la búsqueda de unión hacia esa persona es muy visible y persistente (Aiquipa, 2015).

Definición operacional: Para evaluarla se utilizó la escala de dependencia emocional (Jiménez-Cruz et al, 2022).

4.2.10. Ansiedad

Definición conceptual: Sistema de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas, imprevisibles e incontrolables, que podrían amenazar los intereses vitales de un individuo (Clark & Beck, 2012).

Definición operacional: Para medirla se utilizó el inventario de ansiedad de Beck.

4.2.11. Depresión

Definición conceptual: Esquema que involucra una visión negativa de si mismo, el entorno y el futuro con una respuesta pasiva y resignada a no poder modificar las situaciones del futuro (Beck et al., 2005).

Definición operacional: Para evaluarla se utilizó el inventario de depresión de Beck.

5. Instrumentos

Para evaluar el efecto de la intervención se aplicaron los siguientes instrumentos a las participantes antes y después del tratamiento, así como en los tres seguimientos, los cuales están estandarizados para población mexicana. También cada semana, antes de las sesiones se aplicó una escala visual analógica de emociones que permite medir el avance semanal de la intervención con respecto al estado emocional de las participantes.

5.1. Escala de estilos de negociación

Validada en 672 sujetos mexicanos (350 hombres y 322 mujeres) por Rivera, Díaz-Loving y Sánchez (2004). Evalúa la forma en la que los individuos afrontan los conflictos en

sus relaciones. Compuesta por 31 afirmaciones con cinco opciones de respuesta tipo Likert, que van de 1 a 5; en donde 1 es nunca o casi nunca y 5 es siempre o casi siempre, y confirmada por cuatro subescalas:

a. Colaboración-equidad: Estilo que busca beneficiar a las dos partes, integrando sus necesidades y maximizando los intereses. Hay preocupación por sí mismo y por el otro.

b. Acomodación: Incluye sacrificar metas propias para satisfacer las necesidades del otro, quien alcanza sus propios beneficios a expensas de la pareja. Existen una alta preocupación por el otro, pero una baja para sí mismo.

c. Evitación: En este estilo de afrontamiento se deja que los conflictos se queden sin resolver o se permite que otros tomen la responsabilidad de resolver el problema debido a que se tiene una visión negativa de afrontar el conflicto, posponiéndolo o evitándolo; esto puede hacer que la otra persona logre su cometido porque no hay alguna oposición. El nivel de preocupación por ambas partes es bajo.

d. Competencia: Intenta maximizar los beneficios propios sin tomar en consideración a la pareja. Las situaciones de enfrentamiento son vistas como situaciones en donde se tiene que ganar o perder, se utiliza cualquier medio que permita ganar o defender una posición que se cree que es correcta. La preocupación por sí mismo es mucho mayor que por el otro.

Estas subescalas explican el 50.46% de la varianza total y cuenta con un alfa de Cronbach de 0.88 en la escala total.

5.2. Escala de estrategias de manejo de conflictos

Esta escala fue validada por Rivera, Díaz-Loving, Cruz y Vidal (2004) en 672 sujetos mexicanos (320 hombres y 352 mujeres). Mide el nivel de respuesta ante comportamientos que son molestos de la pareja y se utilizó en esta investigación para medir el grado de comunicación asertiva. Está compuesta por 33 reactivos con cinco opciones de respuesta tipo Likert; en donde 1 es siempre y 5 nunca, y conformada por siete subescalas:

a. Negociación/Comunicación: Esta subescala incluye entablar un dialogo, buscar y alcanzar una solución diciendo lo que se piensa y siente, y tratando de aumentar la comunicación no solo discutiendo los aspectos problemáticos sino también escuchando a la pareja.

b. Automodificación: Se refiere a tener autocontrol al ser prudente, paciente y cambiar las conductas que pueden provocar problemas, aceptando los errores propios, se trata de evitar estar a la defensiva.

c. Afecto: Está enfocada en manejar el conflicto siendo cariñoso y amoroso con la pareja haciéndola sentirse amada.

d. Evitación: Esta estrategia se refiere a dejar pasar tiempo, alejarse, no hablarle a la pareja o mostrarse indiferente e ignorarle.

e. Racional reflexivo: Abarca conductas como buscar las causas de las discusiones, analizar y reflexionar las razones que cada quien tuvo, y proporcionar explicaciones de la conducta propia para analizar qué fue lo que pasó.

f. Acomodación: Implica aceptar que se cometieron errores asumiendo la culpa del problema, haciendo lo que la pareja quiere y cediendo a lo que pide.

g. Separación: Este factor se refiere a esperarse a que las cosas se calmen y no discutir inmediatamente, sino pedir tiempo para esperar el momento oportuno para hablar.

Estas subescalas explican el 49.45% de la varianza total con alfas de Cronbach de 0.62 hasta 0.94.

5.3. Interpersonal Support Evaluation List-12 (ISEL-12)

Mide el apoyo social percibido, fue validada por Merz et al. (2013) en 5313 mujeres hispanas, la mayoría mexicanas (39.2%) debido a que anteriormente el instrumento tenía una validación únicamente en población estadounidense caucásica. Se compone por 12 reactivos (forma corta) divididos en tres subescalas:

- a. Valoración: La red brinda asesoramiento u orientación.
- b. Pertenencia: Proporciona empatía, aceptación, preocupación.
- c. Apoyo social tangible: La red da ayuda material o financiera.

Con opciones de respuesta tipo Likert, en donde 4 es totalmente de acuerdo y 1 es totalmente en desacuerdo. Su traducción y adaptación para población mexicana fue hecha ex profeso por Jiménez-Cruz, Amare, Ledesma y Riveros (2018), con el apoyo de cuatro jueces expertos en el área, para la investigación actual. La escala en general cuenta con un alfa de Cronbach de 0.70 y para las subescalas validadas con población mexicana, alfas de 0.53 hasta 0.65.

5.4. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Fue validado por Robles, Varela, Jurado y Páez (2001) en 1000 sujetos mexicanos (41.3% hombre y 58.7% mujeres), mide la intensidad de los síntomas de ansiedad experimentados durante la última semana bajo la perspectiva de la teoría cognitiva de Beck. Está compuesta por 21 reactivos que evalúan diversos síntomas, con cuatro opciones múltiples que van desde poco o nada, hasta severamente. La escala tiene un alfa de Cronbach de 0.83 y los puntos de corte son: de 0 a 5 mínimo, 10 a 15 leve, 16 a 30 moderada y de 31 a 63 grave.

5.5. Inventario de Depresión de Beck (BDI)

Validado en 1508 sujetos mexicanos (515 hombres y 343 mujeres) por Jurado et al. (1998) y evalúa la severidad de los síntomas de depresión durante la última semana con base en la teoría cognitiva de Aaron Beck de depresión. Está conformada por 21 reactivos con cuatro opciones de respuesta que indican el aumento de intensidad del síntoma. La escala tiene un alfa de Cronbach de 0.87 y sus puntos de corte son: de 0 a 9 mínimo, 10 a 16 leve, 17 a 29 moderada y de 30 a 63 grave.

5.6. Escala de Autoestima de Ronsenberg (EAR)

Esta escala fue validada en México por Jurado, Jurado, López y Querevalú (2015), con 1033 sujetos (446 hombres y 587 mujeres), mide la autoestima como sentimientos de valía y respeto hacia sí mismo. Está compuesta por 10 reactivos; de los cuales cinco van orientados de manera positiva hacia la autoestima y los otros cinco de manera negativa. La escala cuenta con alfa de Cronbach de 0.79 y los puntos de corte son: de 0 a 25 baja, 26 a 29 normal y de 30 a 40 excesiva.

5.7. Escala de Violencia en el Noviazgo en Universitarios (EVNU)

La validación se llevó a cabo con 563 sujetos (281 hombres y 282 mujeres) por Amare (2019), la escala evalúa los distintos tipos de violencia en el noviazgo y creencias generadas ante la experimentación de relaciones violentas en estudiantes universitarios. Está conformada por seis subescalas y 56 ítems divididos en tres secciones: la primera con 45 reactivos y cinco opciones de respuesta tipo Likert en donde 1 es nunca y 5 siempre, evalúa las subescalas violencia psicológica, física, digital y negligencia; la segunda con cinco reactivos y cinco opciones de respuesta tipo Likert en donde 1 es nunca y 5 siempre, mide el grado de violencia sexual y la tercera con seis reactivos y cuatro opciones de respuesta tipo Likert en donde 1 es totalmente de acuerdo y 4 totalmente en desacuerdo, evalúa las creencias que se tienen respecto a la relación. Tiene un alfa de Cronbach de 0.961 para la escala completa y para las subescalas alfas entre 0.942 y 0.764 y sus puntos de corte son: de 0 a 65 mínima, 66 a 78 leve, 79 a 97 moderada y más de 98 alta.

5.8. Escala de Dependencia Emocional (EDE)

Esta escala fue validada en 559 estudiantes universitarios, de los cuales 50.1% fueron mujeres y 49.9% hombres, por Jiménez-Cruz, Amare, Ledesma y Riveros (2022), tiene como finalidad evaluar el nivel de dependencia emocional que se experimenta hacia la pareja. Está

compuesta por 35 reactivos con cuatro opciones de respuesta que van de 1 a 4; en donde 1 es no me describe en lo absoluto y 4 me describe mucho, conformada por siete subescalas:

a. Miedo al abandono: Se refiere a cuando las personas temen de manera exagerada una posible finalización de su relación ante eventos que c. no necesariamente conducirían a ello, llevándolos a realizar conductas o evitar otras, que consideren que pueden conducir inminentemente a una ruptura.

b. La pareja como prioridad: Esta subescala representa el aislamiento que se presenta en las personas con dependencia emocional, en el cual dejan proyectos personales o se alejan de amigos y familiares con tal de mantener a la pareja conforme.

c. Necesidad de afecto: Señala que la persona que presenta dependencia emocional identifica una supuesta carencia de expresiones afectuosas por parte de la pareja. La búsqueda y obtención de dichas señales refuerza la idealización del amor de pareja e incrementa la sensación de tranquilidad.

d. Actos para conservar a la pareja: Incluye comportamientos en los cuales las personas harían todo lo posible por conservar a sus parejas, a pesar de que la realización de dichas actividades ponga en riesgo su salud física o psicológica. Las personas con una elevada dependencia emocional son más proclives a permanecer en relaciones de pareja violentas.

e. Búsqueda de atención: Indica comportamientos orientados a ser el objeto principal de atención en la vida de la pareja, reflejados a través de conductas y pensamientos que promueven cercanía con la pareja en todo momento. Con estos comportamientos las personas buscan disminuir sus pensamientos relacionados con que la relación pueda terminar porque la pareja está atendiendo algo o a alguien más.

f. Necesidad de agradar: El objetivo de esta subescala se centra en gustarle a la pareja y hacer todo lo que sea necesario para captar su atención.

g. Intolerancia a la soledad: Esta última representa el temor de las personas por encontrarse sin una pareja. El miedo principal es a la soledad en sí misma.

La escala en general cuenta con un alfa de Cronbach de 0.916 y las subescalas explican el 63.78% de la varianza total.

5.9. Escala visual analógica de emociones

Esta escala fue aplicada antes de cada sesión incluyendo los tres seguimientos para evaluar la regulación emocional de las participantes. Para su construcción se tomó como base la escala de emociones positivas y negativas de Frederikson (2009) en su traducción y validación con población mexicana en 383 estudiantes universitarios (16% hombres y 84% mujeres) por Cortina & Berenzon (2013), la cual busca evaluar el grado de intensidad experimentada de 20 emociones divididas en tres factores: componente emocional positivo que se refiere a sensaciones más agradables; vivencia emocional negativa con sensaciones de malestar, desesperación y cansancio; y percepción emocional negativa con percepciones de incertidumbre e incomodidad. Tiene cinco opciones de respuesta que van de 0 a 4; en donde 0 es nada y 4 muchísimo. Cuenta con alfa de Cronbach total de 0.795, en los factores alfas de entre 0.736 hasta 0.899 y los tres factores explican el 40.65% de la varianza total.

Para la escala que se construyó, únicamente se seleccionaron las 11 emociones más representativas de la escala de Frederikson. Las emociones alegría, fastidio, tristeza, culpa, esperanza, vergüenza y enojo se mantuvieron redactadas tal cual. Se cambió la redacción de las emociones de susto por temor, sereno por tranquilo y estresado por ansioso, y se incluyó otro estado de ánimo que no se encontraba en la escala original que fue seguro de sí mismo. También se modificó el formato del instrumento, de ser una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, se cambió a una escala visual analógica de 11 puntos, siendo 0= nada y 10= mucho, para evaluar la intensidad de las 11 emociones experimentadas en la última semana, de las cuales cuatro son agradables (alegría, seguro de sí mismo, tranquilidad y

esperanza) y siete son desagradables (ansiedad/nervios, fastidio, enojo, tristeza, culpa, temor y vergüenza). Se optó por este formato debido a que este tipo de escala está enfocada en evaluar de una mejor forma conceptos más subjetivos, como en este caso las emociones y es más fácil de comprender (Antolinez, 2014).

6. Diseño del estudio

Se utilizó un diseño experimental de caso único A-B con tres seguimientos, debido a que en este tipo de diseño se pueden considerar a dos o más sujetos en la intervención, estableciendo parámetros de comparación intracasos; se puede hacer también una evaluación continua para medir la influencia del tratamiento, se tiene una línea base sin tratamiento (A) y después se aplica el tratamiento con mediciones para notar progresos (B). Lo cual permite realizar predicciones acerca de las conductas blanco, realizar réplicas de la intervención y establecer relaciones de orden causal (Kazdin, 2001; Roussos, 2007; Wainer, 2012).

En esta investigación, en la fase A se implementó una entrevista a las alumnas que acudían al Centro de Orientación Educativa (COE) a pedir apoyo psicológico relacionado con problemas en el noviazgo; posterior a ello se evaluaron niveles de ansiedad, depresión, valía personal, redes de apoyo, asertividad, afrontamiento de conflictos, violencia en el noviazgo, dependencia emocional y regulación de emociones.

Y en la fase B se llevó a cabo la intervención, la cual constó de ocho sesiones a lo largo de las cuales se esperaba que hubiese cambios en las variables evaluadas en la fase anterior. En cada sesión se aplicó únicamente como instrumento la escala visual analógica de emociones para medir el progreso de la regulación emocional de las participantes a lo largo del tratamiento puesto que, de todas las variables de estudio, el estado emocional es el más tiende a cambiar en periodos cortos de tiempo y era preciso tener el registro de esos movimientos. Concluida la

intervención se volvieron a tomar las mediciones de las variables que se evaluaron en la fase A.

En los tres seguimientos que se hicieron mensualmente al término de la intervención, se hizo un monitoreo de las situaciones que ocurrían en la relación de pareja a lo largo de ese tiempo, brindándoles retroalimentación a las participantes con respecto a cómo las afrontaban y registrando las estrategias aprendidas durante el tratamiento que aplicaron para solucionar los problemas. Al finalizar cada seguimiento se aplicaron los instrumentos para medir mensualmente ansiedad, depresión, valía personal, redes de apoyo, asertividad, afrontamiento de conflictos, violencia en el noviazgo, dependencia emocional y regulación emocional (mismos que se aplicaron en las fases A y B).

7. Procedimiento

7.1. Evaluación

De los estudiantes interesados en recibir atención psicológica que acudieron al COE, se fueron seleccionando las solicitudes de acuerdo al motivo de consulta que referían, el cual tenía que estar relacionado con problemas de pareja. Cuando se identificaron a los posibles candidatos se les envió un correo para citarlos a su entrevista inicial, la cual podía aplicar cualquier psicóloga del COE, en ella se indagaba un poco más sobre su problemática para identificar si tenían como prioridad de tratamiento los problemas de pareja, ya que en ocasiones referían otros problemas en la solicitud y cerciorarse también de que todavía se encontraran en su relación. Una vez validado lo anterior, se les explicaba que se podía trabajar con ellos por medio de un protocolo especializado en problemas en el noviazgo y si ellos lo aceptaban se les hacía una cita para tener la entrevista de violencia con la sustentante de esta tesis, en dicha entrevista se les planteaban una serie de preguntas, como se puede observar en el Anexo 1, para identificar cuánto tiempo tenían en su relación, desde cuando se comenzaron a manifestar los

problemas, qué tipo de problemas eran, en qué áreas percibían que esto les había afectado, cómo se habían sentido con todo esto y también preguntas para conocer qué tipos de violencia habían aparecido a lo largo de su relación. Al término de la entrevista se les comentaba a los estudiantes sobre la conveniencia en trabajar con el protocolo y que beneficios tendría, si accedían entonces se procedía a darles el consentimiento informado en el cual se indicaba la duración aproximada de la intervención, que su participación sería voluntaria y en caso de querer dejar el protocolo no habría ningún tipo de repercusiones para ellos, el contacto del centro, la importancia de ser constantes en la intervención y la confidencialidad de los datos aportados en la investigación, tal como se presenta en el Anexo 2. Habiéndoles requerido leerlo en voz alta, al finalizar se les preguntaba a los estudiantes si tenían alguna duda para resolverla en el momento, una vez aclarado lo anterior, y siempre y cuando ellos acordaran entrar al protocolo, firmaban conjuntamente con la terapeuta (la autora de esta tesis) y la supervisora clínica del COE el consentimiento. Acordando posteriormente la fecha para la primera sesión de la intervención, que fue en todos los casos una semana después de la entrevista de violencia, para finalmente proceder al llenado de los instrumentos de medición pre intervención que se pueden revisar en los Anexos del 6 al 14, la terapeuta se mantuvo al pendiente por si surgía alguna duda en algún reactivo o en las instrucciones, agradeciendo al final su participación en el estudio.

7.2. Tratamiento

La intervención constó de 8 sesiones de 60 minutos de duración cada, que fueron impartidas semanalmente, y tres seguimientos al mes. Las sesiones se diseñaron para que se pudieran dar tanto en grupos pequeños como de manera individual, siendo esta última manera la que se aplicó en todos los casos de esta intervención, debido a que ninguno de los horarios de las participantes coincidía lo que hizo imposible conformar un grupo.

Para tener una mejor estructura de las sesiones se elaboró un manual para el terapeuta, que se puede observar en el Anexo 3, que funcionó como guía de la intervención de manera que los contenidos y las dinámicas se siguieran lo más preciso posible. En cada una de las sesiones se abordaron diferentes temas basándose en la intervención psicoeducativa, para que las participantes adquirieran herramientas para desarrollar habilidades vinculadas a la autonomía en sus relaciones. Aunado a los temas de las sesiones, como ya se mencionó con anterioridad, se aplicó antes de cada sesión una escala visual analógica para poder medir el progreso semanal en cuanto a la regulación emocional de las participantes.

Cabe resaltar que en la sesión ocho, que era la última del tratamiento, se les proporcionó a las participantes una hoja que se puede observar al final del Anexo 4, la cual contenía un resumen de todos los temas vistos a lo largo de las sesiones esto con la finalidad de que, si en algún momento se presentaba algún problema a lo largo del mes, pudieran recordar más fácilmente los temas y aplicar los conocimientos que obtuvieron para solucionar las posibles dificultades.

En seguida, en la Tabla 2 se describe el contenido de los módulos, objetivos, ejercicios, criterios de cambio y el número estimado para cada uno de los temas de intervención.

7.2.1. Modificaciones debido al COVID-19. Puesto que la pandemia de COVID-19 dio inicio en marzo del 2020 y en ese momento todas las participantes se encontraban iniciando tratamiento o en los últimos seguimientos, se hicieron las siguientes adaptaciones para adecuar el protocolo a las medidas sanitarias para que las participantes no corrieran ningún riesgo.

Se digitalizaron todos los instrumentos y los materiales para los ejercicios que se adecuaron para aplicarse en línea; las sesiones se impartieron mediante la plataforma Zoom para que las usuarias no salieran de casa; se les proporcionó disponibilidad de horario para que en el momento de tomar la sesión se sintieran cómodas y estuvieran a solas; y se mantuvo comunicación con ellas vía WhatsApp para cualquier cancelación, reprogramación o duda. Y

para contestar los cuestionarios en la sesión final y seguimientos, se les leyeron las instrucciones generales en la sesión por si tenían alguna duda y se les daba como plazo para contestarlos y enviarlos por correo como máximo un día después de dicha sesión.

Tabla 2

Descripción del contenido de las sesiones

| Módulo | Objetivo | Contenido | Ejercicios | Criterios de cambio |
|--|--|---|---|---|
| <i>Sesión 1</i> Conceptos de violencia en el noviazgo | Que puedan reconocer las expectativas ideales en comparación con las reales de su relación de noviazgo, y que conozcan el significado y los tipos de violencia que pueden llegar a experimentar. | Expectativas ideales vs reales de la pareja. Definición de violencia. Tipos de violencia. | Lo que quise vs lo que tengo. Red semántica. Video sobre violencia. | Identifican si su relación actual está cubriendo la mayoría de sus expectativas o no. Reconocen si en su relación hay violencia, de qué tipo y en qué grado. |
| <i>Sesión 2</i> Violencia en el noviazgo | Que puedan identificar los sucesos que en realidad pueden llegar a suceder en una relación violenta. | Mitos y realidades sobre la violencia. Ciclo de violencia. Consecuencias de la violencia. | Mito o realidad. Ciclo con fin. ¿Qué consecuencias tiene? | Diferencian entre las actitudes que demuestran afecto en la relación de las conductas que son violentas en algún grado. |

| Módulo | Objetivo | Contenido | Ejercicios | Criterios de cambio |
|---|---|---|------------------|---|
| <i>Sesión 2</i> Conceptos de violencia | Así como el sentido cíclico de sus etapas y las consecuencias que trae consigo. | | | Identifican las etapas de la violencia, evolución y sentido cíclico en su relación. Reconocen las consecuencias que ha traído en su vida los tipos de violencia experimentadas en su relación. |
| <i>Sesión 3</i> Valía personal | Que conozcan qué es valía personal (también llamada autoestima) y la importancia que tiene para establecer relaciones interpersonales. Así como sus componentes y la relevancia que cada uno tiene para forjar como individuos e interactuar con otros. | Definición de valía personal. Características de la valía adecuada e insuficiente. Elementos que componen a la valía personal | Completar frases | Conocen cómo repercute tener valía baja y alta al estar en una relación. Identifican los cinco componentes de la valía personal en ellos. Tienen la capacidad de reconocer sus áreas de oportunidad, aceptar lo que no pueden cambiar y trabajar en lo que sí pueden y quieren. |

| Módulo | Objetivo | Contenido | Ejercicios | Criterios de cambio |
|---|--|---|---|---|
| <i>Sesión 4</i> Comunicación asertiva | Que conozcan qué es la comunicación asertiva, cómo es que las personas pueden llegar a persuadir a otras para hacer cosas que no se está seguro de realizar y la importancia que tiene el poner límites, el decir no controlando la culpa o miedo y algunas técnicas para hacerlo. | Definición de asertividad. Límites. Derechos Asertivos. Técnicas de asertividad. | ¿Qué tanto soy asertivo? Derechos ¿Cómo lo expreso? | Identifican qué características de las personas asertivas poseen y cuales les faltan por desarrollar. Comienzan a poner límites llevando a cabo las estrategias vistas en la sesión. Reconocen sus derechos asertivos, estiman cuanto los hacen valer en su relación y que tanto los respetan de su pareja. |
| <i>Sesión 5</i> Toma de decisiones y afrontamiento de conflictos | Evaluar las alternativas que tienen para resolver algún problema que se les presenten para poder tomar la mejor decisión, conocer qué es el afrontamiento, y las ventajas y desventajas de afrontar o evitar los conflictos. | Ventajas y desventajas de estar en una relación. Evaluación de alternativas. | Balanza. IDEAL. Afrontando miedos. | Saben cuáles son las ventajas y desventajas de estar en su relación. Pueden llevar a cabo la técnica IDEAL para tomar decisiones. Al comparar las ventajas y desventajas de afrontar y evitar el conflicto pueden decidir qué opción tiene mayores beneficios a largo plazo. |

| Módulo | Objetivo | Contenido | Ejercicios | Criterios de cambio |
|---|---|---|--|---|
| <i>Sesión 5</i> Toma de decisiones y enfrentamiento de conflictos | | Estrategias de enfrentamiento centradas en el problema. Ventajas y desventajas de evitar y afrontar el conflicto | | |
| <i>Sesión 6</i> Regulación emocional | Que conozcan qué estrategias pueden utilizar para regular sus emociones y cómo el dependen emocionalmente de su pareja puede traer consigo emociones negativas y temor al rompimiento de la relación. | Emociones. Regulación emocional. Dependencia emocional. Locus de control. | Identificación de pensamientos y emociones. Locus de control. | Comprenden la función de sus emociones y aprenden a regularlas cuando les causan malestar emocional. Identifican en qué grado poseen dependencia emocional hacia su pareja y si es un factor que influye para estar aún en su relación. |

| Módulo | Objetivo | Contenido | Ejercicios | Criterios de cambio |
|---|--|--|---|--|
| <i>Sesión 6</i> Regulación emocional | Y que en ocasiones pueden tener control de las situaciones que les acontecen pero que hay otras veces en las que lo que sucede depende de otros agentes externos. | | | Diferencian hasta qué punto y de qué forma pueden tener control de una situación o influir para que cambie y también hasta dónde están sus límites para actuar y saber aceptar que no todo lo que pasa es su culpa. |
| <i>Sesión 7</i> Redes de apoyo | Que reconozcan cuáles son sus redes de apoyo, la importancia que tienen y que puedan establecer también nuevas redes de apoyo las cuales les puedan brindar ayuda ante cualquier problema que tengan en su relación. | Definición y utilidad de las redes de apoyo. Tipos de redes de apoyo. Reforzar redes de apoyo. Crear nuevas redes de apoyo. | ¿Qué puedo hacer? ¿Qué le diría? | Están conscientes de los beneficios de tener redes de apoyo amplias estando en una relación de pareja. Identifican sus redes de apoyo primarias, secundarias y terciarias. Conocen las desventajas de alejarse de las redes de apoyo y tener a la pareja como única red. |

| Módulo | Objetivo | Contenido | Ejercicios | Criterios de cambio |
|-------------------------------------|--|---|----------------------|--|
| <i>Sesión 8</i> Metas personales | Identificar algunos mitos con respecto a la ruptura de pareja, cómo es que estos pueden limitar para actuar y reconocer las metas que les gustaría realizar en un futuro. Cierre del tratamiento. | Mitos del amor y la ruptura de pareja. Metas personales. | Mitos. Mis metas. | Identifican los factores irracionales de las creencias que surgen al terminar una relación. Establecen metas personales a corto, mediano y largo plazo. Conocen las ventajas de tener metas personales estando o no en una relación. |

8. Análisis de datos

Para examinar los resultados arrojados en esta investigación, se realizó un análisis cuantitativo de los datos derivados de los instrumentos de violencia, dependencia, autoestima, redes de apoyo, estilos de negociación, manejo de conflictos, ansiedad, depresión y la escala analógica de emociones, para saber cuál fue el efecto de la intervención en estos factores que se ven afectados en las relaciones violentas, a través del índice de sensibilidad al cambio clínico (PC) de Cardiel (1994).

Adicionalmente, se llevó a cabo un análisis cualitativo para identificar, a través del análisis del discurso de las participantes a lo largo de la intervención, el avance con el tratamiento de los conocimientos clave de la intervención, (como identificar señales de violencia) y las habilidades y atributos que abonan a la autonomía como valía personal, comunicación asertiva, toma de decisiones, afrontamiento de conflictos, regulación emocional, dependencia emocional, desarrollo de metas personales y afrontamiento de ruptura de pareja.

Se muestran a continuación los resultados de dichos análisis.

Capítulo III. Resultados

1. Análisis cuantitativo de datos

Para poder identificar la presencia de cambios clínicos significativos antes del tratamiento, después del tratamiento y en los seguimientos, en los niveles de violencia, dependencia emocional, autoestima, redes de apoyo, estilos de negociación, manejo de conflictos, ansiedad, depresión y regulación emocional durante todo el tratamiento, se calculó el índice de sensibilidad al cambio clínico (PC) (Cardiel, 1994), el cual se obtiene restandole al puntaje dos el puntaje uno (en todos los casos es la puntuación del pre-test) y el resultado se divide entre el puntaje uno ($PC = [Puntuación\ 2 - Puntuación\ 1] / [Puntuación\ 1]$). Se considera un cambio clínico significativo cuando en las pruebas en las que se espera una disminución, como en el caso de violencia, dependencia emocional, emociones desagradables, así como algunos estilos de negociación (acomodación, competencia y evitación) y manejo de conflictos (afecto, evitación y acomodación), se obtienen cambios clínicos menores o iguales a -0.20 y en los instrumentos en los que se esperan aumentos como en autoestima, redes de apoyo, emociones agradables, así como en algunos estilos de negociación (colaboración-equidad) y manejo de conflictos (negociación-comunicación, automodificación, racional-reflexivo y separación), se consideran significativos cambios clínicos mayores o iguales a 0.20.

A continuación, se muestran las tablas de cada prueba en las que encuentran los puntajes obtenidos en el pre-test, post-test y los tres seguimientos de las cinco participantes, señalándose en negritas los cambios clínicos significativos. En el caso de la escala de emociones, además de tener los puntajes anteriormente mencionados, se tienen las puntuaciones obtenidas durante todas las sesiones de intervención, ya que fue el único

instrumento que se aplicó durante todo el tratamiento, debido a que se pretendía medir el progreso de la regulación emocional en las participantes a lo largo de la intervención. Además, las gráficas de cada prueba muestran de forma visual cómo se comportaron los datos de cada participante señalándose con asterisco los cambios significativos.

1.1. Violencia

Al término de la intervención, como se puede observar en la Tabla 3, tres de las cinco participantes (las participantes dos, cuatro y cinco) tuvieron una disminución clínicamente significativa en cuanto a los niveles de violencia (valores entre $PC=-0.21$ y $CC=-0.32$), la tercera participante también mostró una reducción, aunque no fue significativa clínicamente ($PC=-0.06$). En el último seguimiento los datos se comportaron casi de la misma forma, salvo la usuaria dos que reportó un aumento en cuanto a su percepción de violencia ($PC=0.43$), el cual se explica en el análisis cualitativo, puesto que le era más fácil identificar las señales de violencia que en un inicio de la intervención. Y la participante uno, tuvo disminuciones clínicamente significativas después del seguimiento dos ($PC=-0.53$ y $PC=-0.54$).

En esa escala los puntos de corte son: de 0 a 65 violencia mínima, 66 a 78 leve, 79 a 97 moderada y más de 98 alta; siendo 276 el puntaje máximo.

Tabla 3

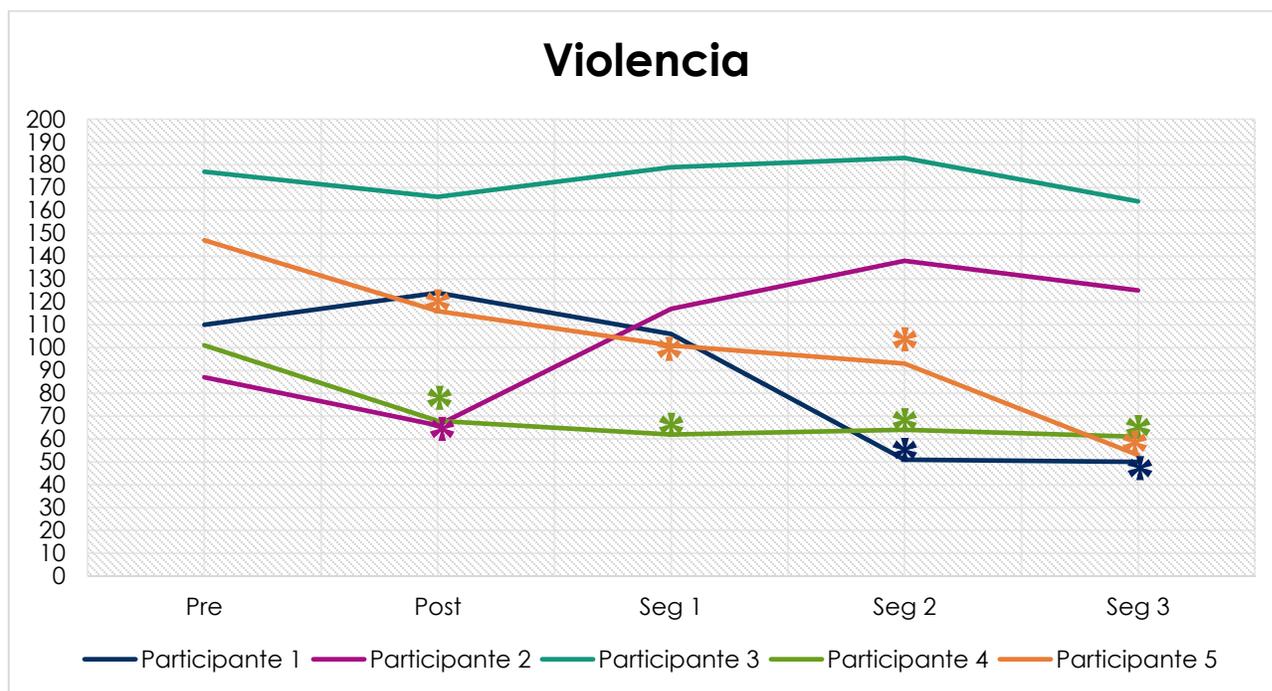
Cambio clínico y puntajes de violencia

| | Violencia | | | | | | | | |
|-----------|------------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 110 | 124 | 0.12 | 106 | -0.03 | 51 | -0.53 | 50 | -0.54 |
| P2 | 87 | 66 | -0.24 | 117 | 0.34 | 138 | 0.58 | 125 | 0.43 |
| P3 | 177 | 166 | -0.06 | 179 | 0.01 | 183 | 0.03 | 164 | -0.07 |
| P4 | 101 | 68 | -0.32 | 62 | -0.38 | 64 | -0.36 | 61 | -0.39 |
| P5 | 147 | 116 | -0.21 | 101 | -0.31 | 93 | -0.36 | 53 | -0.63 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de la violencia, mientras que puntajes positivos indican aumento de la violencia.

Figura 1

Cambio clínico violencia



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≤ -0.20 .

1.2. Dependencia emocional

En cuanto a dependencia emocional, cuatro de las cinco participantes (dos, tres, cuatro y cinco) registraron una disminución clínicamente significativa inmediatamente después de finalizar la intervención (valores entre $PC=-0.22$ y $PC=-0.47$). La primera participante a pesar de mostrar un cambio después de la intervención, este no fue clínicamente significativo inmediatamente, sino hasta el segundo y el tercer seguimiento ($PC=-0.33$ y $PC=-0.52$, respectivamente). En cuanto a la participante dos, tuvo un aumento clínico significativo de dependencia en el seguimiento uno ($PC=0.39$), en el cual manifestaba que se acercaba a una ruptura, pero en los seguimientos posteriores tuvo disminuciones respecto al primer seguimiento ($PC=-0.11$ en seguimientos dos y tres), como se puede observar en la Tabla 4.

Los puntos de corte de esta escala son: de 0 a 65 dependencia mínima, 66 a 78 leve, 79 a 97 moderada y más de 98 alta; siendo 140 el puntaje máximo.

Tabla 4

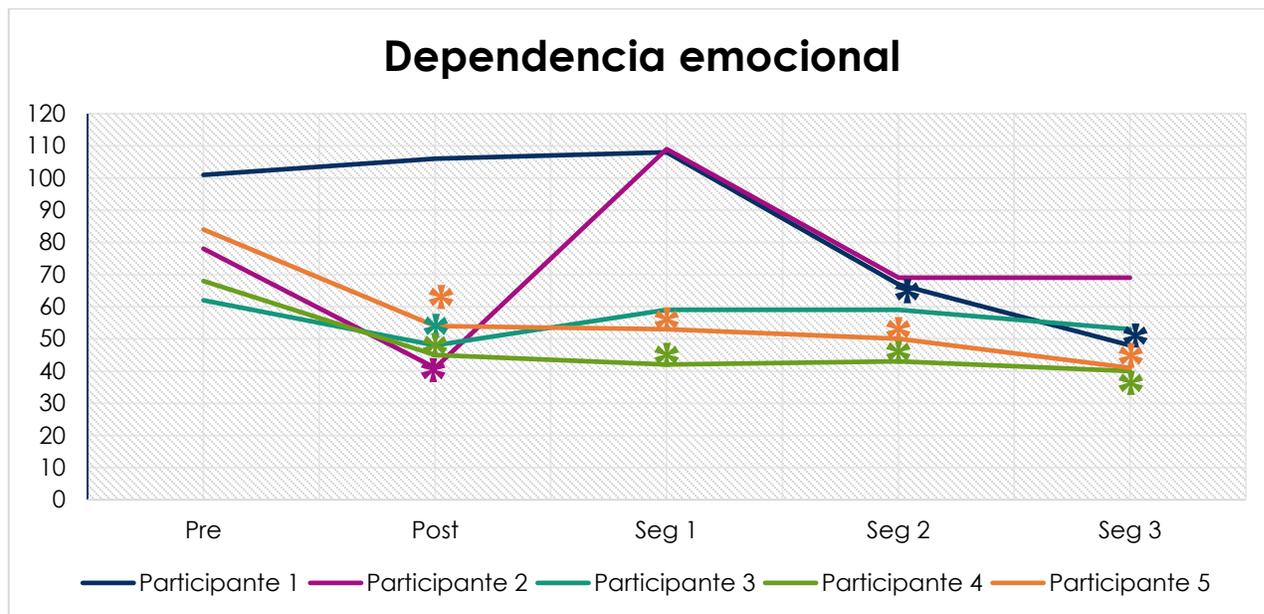
Cambio clínico y puntajes de dependencia emocional

| | Dependencia emocional | | | | | | | | |
|-----------|------------------------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 101 | 106 | 0.04 | 108 | 0.06 | 67 | -0.33 | 48 | -0.52 |
| P2 | 78 | 41 | -0.47 | 109 | 0.39 | 69 | -0.11 | 69 | -0.11 |
| P3 | 62 | 48 | -0.22 | 59 | -0.04 | 59 | -0.04 | 53 | -0.14 |
| P4 | 68 | 45 | -0.33 | 42 | -0.38 | 43 | -0.36 | 40 | -0.41 |
| P5 | 84 | 54 | -0.35 | 53 | -0.36 | 50 | -0.40 | 41 | -0.51 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de la dependencia emocional, mientras que puntajes positivos indican aumento de la dependencia emocional.

Figura 2

Cambio clínico dependencia emocional



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≤ -0.20 .

1.3. Autoestima

En los niveles de autoestima, puede observarse en la Tabla 5 que cuatro de las cinco participantes (uno, dos, cuatro y cinco) mostraron aumentos después de la intervención (valores entre $PC=0.07$ y $PC=0.43$); en dos de ellas los cambios fueron clínicamente significativos (dos y cuatro). Cabe mencionar que estas usuarias iniciaron con niveles de autoestima ya considerados de por sí altos (puntajes mayores a 30). En el último seguimiento, estas mismas cuatro participantes siguieron con aumentos (valores de entre $PC=0.18$ a $PC=0.52$), en tres de ellas siendo significativos clínicamente (participantes uno, dos y cinco). La participante tres en sus cuatro mediciones tuvo disminuciones, estas fueron máximo de menos tres puntos, y a pesar de las disminuciones todos sus puntajes se seguían situando en

un rango alto, además fue la participante con el nivel más alto de autoestima al inicio del tratamiento (37 puntos).

Los puntos de corte son: de 0 a 25 autoestima baja, 26 a 29 normal y de 30 a 40 excesiva; siendo 40 el puntaje máximo.

Tabla 5

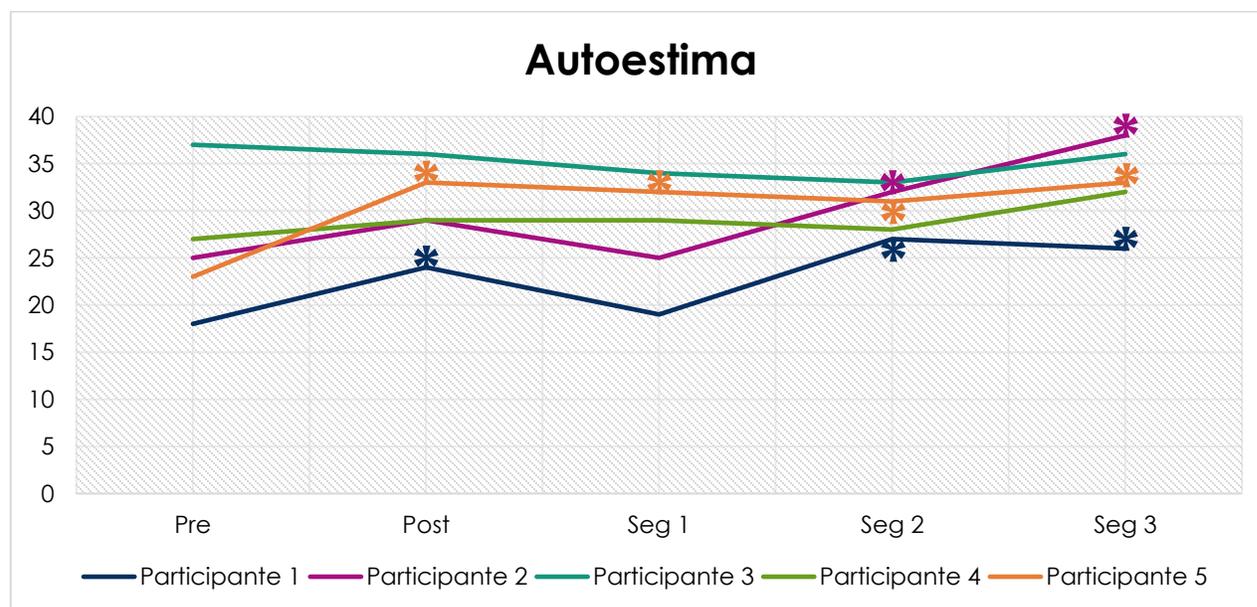
Cambio clínico y puntajes de autoestima

| | Autoestima | | | | | | | | |
|-----------|------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 18 | 24 | 0.33 | 19 | 0.05 | 27 | 0.5 | 26 | 0.44 |
| P2 | 25 | 29 | 0.16 | 25 | 0 | 32 | 0.28 | 38 | 0.52 |
| P3 | 37 | 36 | -0.02 | 34 | -0.08 | 33 | -0.10 | 36 | -0.02 |
| P4 | 27 | 29 | 0.07 | 29 | 0.07 | 28 | 0.03 | 32 | 0.18 |
| P5 | 23 | 33 | 0.43 | 32 | 0.39 | 31 | 0.34 | 33 | 0.43 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de la autoestima, mientras que puntajes positivos indican aumento de autoestima.

Figura 3

Cambio clínico autoestima



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≥ 0.20 .

1.4. Redes de apoyo

Este instrumento mide tres variedades de redes de apoyo: valoración que significa que la red brinda asesoramiento u orientación; pertenencia que proporciona empatía, aceptación y preocupación; y apoyo social tangible al brindar ayuda material o financiera.

De las tres diferentes redes, en la Tabla 8 puede observarse que la que tuvo más aumentos clínicamente significativos fue apoyo social tangible (valores entre $PC=0.25$ y $PC=0.45$) en tres de las cinco participantes (uno, dos y cuatro). De las usuarias restantes, la tres se mantuvo con el mismo puntaje durante todo el tratamiento (16 puntos) y la cinco desde el seguimiento dos tuvo un aumento de un punto, pero no se considera clínicamente significativo ($PC=0.1$).

En cuanto a valoración, dos de las cinco participantes (uno y tres) tuvieron aumentos clínicamente significativos constantes (valores entre $PC=0.27$ y $PC=1$), las otras tres usuarias tuvieron aumentos, pero estos no fueron significativos clínicamente (valores entre $PC=0.07$ y $PC=0.14$), tal como se presenta en la Tabla 6. Y en pertenencia, como puede observarse en la Tabla 7, las participantes uno, cuatro y cinco presentaron aumentos clínicos significativos después de la intervención y en el último seguimiento (valores entre $PC=0.23$ y $PC=0.5$), a excepción de la usuaria cuatro que mantuvo su puntaje inicial en el seguimiento tres (13 puntos); la participante dos tuvo aumentos, pero no significativos clínicamente ($PC=0.07$) y la usuaria tres fue la única que a lo largo del tratamiento y en los seguimientos presentó reducciones, pero todas fueron solo de un punto ($PC=-0.06$). El puntaje mínimo para todas las subescalas es 4 y el máximo 16 (se esperan puntajes altos).

Tabla 6

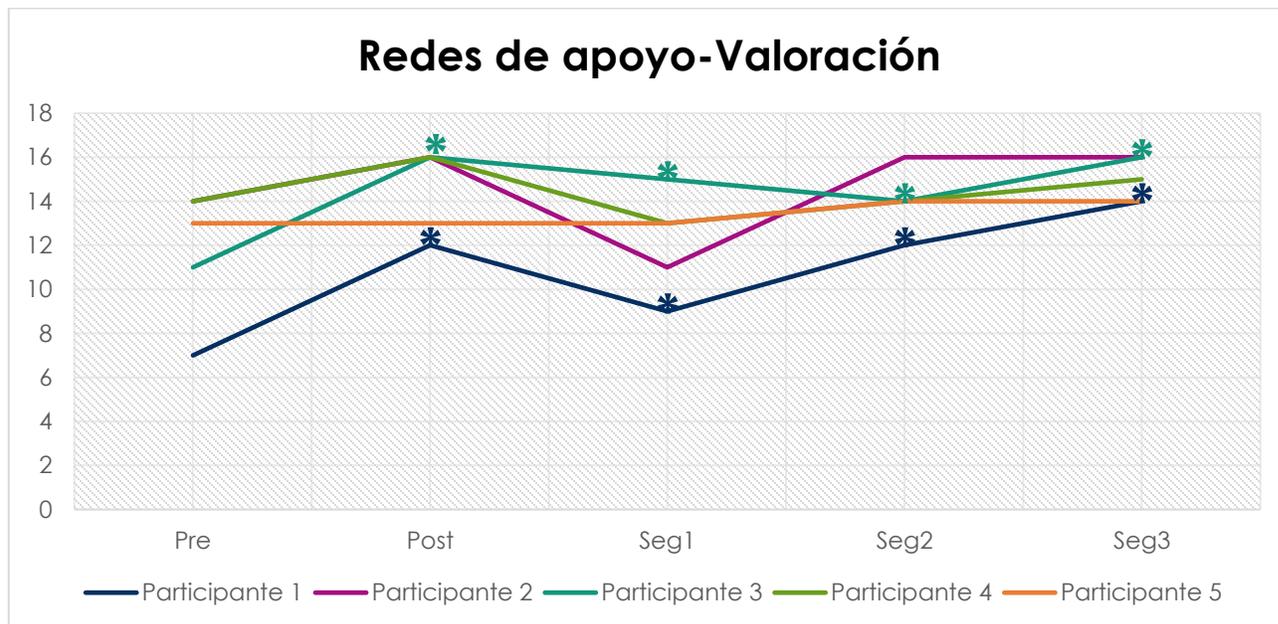
Cambio clínico y puntajes redes de apoyo-valoración (asesoramiento u orientación)

| Redes de apoyo-Valoración | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 7 | 12 | 0.71 | 9 | 0.28 | 12 | 0.71 | 14 | 1 |
| P2 | 14 | 16 | 0.14 | 11 | -0.21 | 16 | 0.14 | 16 | 0.14 |
| P3 | 11 | 16 | 0.45 | 15 | 0.36 | 14 | 0.27 | 16 | 0.45 |
| P4 | 14 | 16 | 0.14 | 13 | -0.07 | 14 | 0 | 15 | 0.07 |
| P5 | 13 | 13 | 0 | 13 | 0 | 14 | 0.07 | 14 | 0.07 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de la red de apoyo valoración, mientras que puntajes positivos indican aumento de la red de apoyo valoración.

Figura 4

Cambio clínico Redes de apoyo-valoración



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≥ 0.20 .

Tabla 7

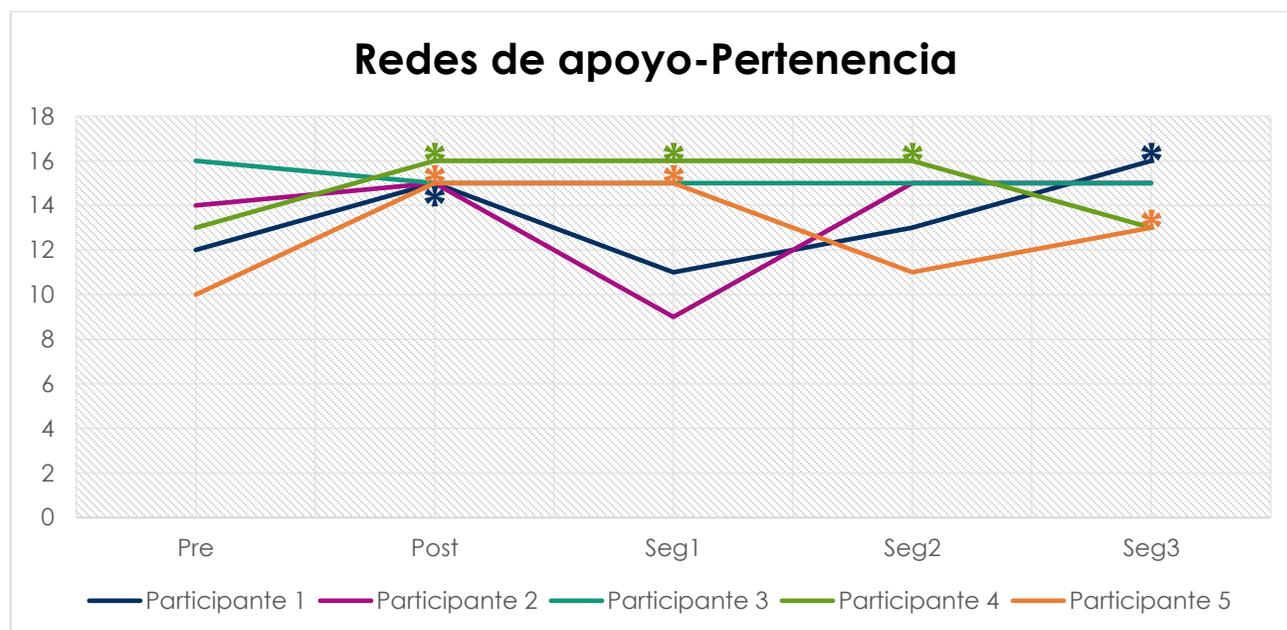
Cambio clínico y puntajes de redes de apoyo-pertenencia (empatía, aceptación, preocupación)

| Redes de apoyo-Pertenencia | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 12 | 15 | 0.25 | 11 | -0.08 | 13 | 0.08 | 16 | 0.33 |
| P2 | 14 | 15 | 0.07 | 9 | -0.35 | 15 | 0.07 | 15 | 0.07 |
| P3 | 16 | 15 | -0.06 | 15 | -0.06 | 15 | -0.06 | 15 | -0.06 |
| P4 | 13 | 16 | 0.23 | 16 | 0.23 | 16 | 0.23 | 13 | 0 |
| P5 | 10 | 15 | 0.5 | 15 | 0.5 | 11 | 0.1 | 13 | 0.3 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de la red de apoyo pertenencia, mientras que puntajes positivos indican aumento de la red de apoyo pertenencia.

Figura 5

Cambio clínico Redes de apoyo-pertenencia



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≥ 0.20 .

Tabla 8

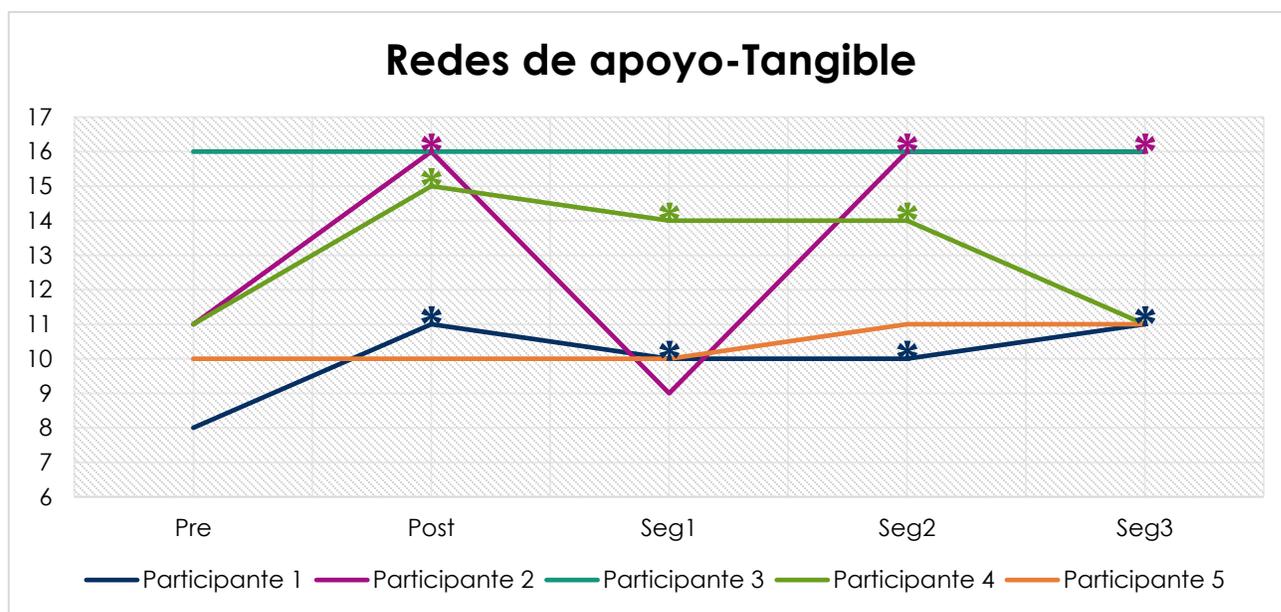
Cambio clínico y puntajes de redes de apoyo-tangible (ayuda material o financiera)

| Redes de apoyo-Tangible | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 8 | 11 | 0.37 | 10 | 0.25 | 10 | 0.25 | 11 | 0.37 |
| P2 | 11 | 16 | 0.45 | 9 | -0.18 | 16 | 0.45 | 16 | 0.45 |
| P3 | 16 | 16 | 0 | 16 | 0 | 16 | 0 | 16 | 0 |
| P4 | 11 | 15 | 0.36 | 14 | 0.27 | 14 | 0.27 | 11 | 0 |
| P5 | 10 | 10 | 0 | 10 | 0 | 11 | 0.1 | 11 | 0.1 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de la red de apoyo tangible, mientras que puntajes positivos indican aumento de la red de apoyo tangible.

Figura 6

Cambio clínico Redes de apoyo-tangible



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≥ 0.20 .

1.5. Estilos de negociación

Esta escala mide cuatro diferentes estilos para afrontar los conflictos en las relaciones de pareja. Se espera un aumento en el primer tipo (colaboración-equidad) puesto que es el único en el que se benefician las dos partes y en los otros tres estilos reducciones, ya que no se consideran formas óptimas de resolver los conflictos (acomodación, competencia y evitación). Los resultados mostraron que, como se esperaba, hubo aumentos clínicos significativos en colaboración-equidad en cuatro de las cinco participantes (uno, tres, cuatro y cinco) desde el final de la intervención hasta el último seguimiento (valores entre $PC=0.26$ y $PC=1.24$), la usuaria dos también tuvo un aumento que se mantuvo en los seguimientos, pero no fue significativo clínicamente ($PC=0.05$), como se puede observar en la Tabla 9.

La mayoría de las participantes tuvieron reducciones significativas en las subescalas restantes. Por ejemplo, en acomodación en la cual existe una alta preocupación por la pareja, pero una baja para sí mismo, como se muestra en la Tabla 10 después de la intervención hubo reducciones clínicamente significativas (valores entre $PC=-0.29$ y $PC=-0.48$) en cuatro de las cinco participantes (uno, tres, cuatro y cinco) y a partir de los seguimientos, todas las usuarias tuvieron disminuciones clínicamente significativas (valores entre $PC=-0.32$ y $PC=-0.64$). En el estilo competencia, en el que se intenta maximizar los beneficios propios sin tomar en consideración a la pareja, hubo reducciones desde el post-test hasta el seguimiento tres (valores entre $PC=-0.17$ y $PC=-0.42$), en cuatro de las cinco participantes (uno, dos, tres y cuatro); la usuaria cinco al final de la intervención y en el primer seguimiento tuvo aumentos ($PC=0.36$ y $PC=0.54$ respectivamente), pero después del segundo seguimiento presentó disminuciones ($PC=-0.27$ en seguimiento dos y $PC=-0.18$ en seguimiento tres), como se puede observar en la Tabla 11. Y en el estilo de evitación en el que se dejan los conflictos

sin resolver o se permite que otros tomen la responsabilidad para resolver los problemas, como se muestra en la Tabla 12, todas las participantes tuvieron disminuciones desde el post-test hasta el seguimiento tres (valores entre PC=-0.12 y PC=-0.7); la usuaria uno, en el post-test y en los seguimientos dos y tres tuvo disminuciones no significativas clínicamente de un punto (PC=-0.08).

En esta escala los puntajes son: en colaboración/equidad el puntaje mínimo es 12 y el máximo 60 (son deseables puntajes altos), en acomodación puntaje mínimo 7 y máximo 35 (son deseables puntajes bajos), competencia puntaje mínimo 6 y puntaje máximo 30 (son deseables puntajes bajos) y en evitación puntaje mínimo 6 y puntaje máximo 30 (son deseables puntajes bajos).

Tabla 9

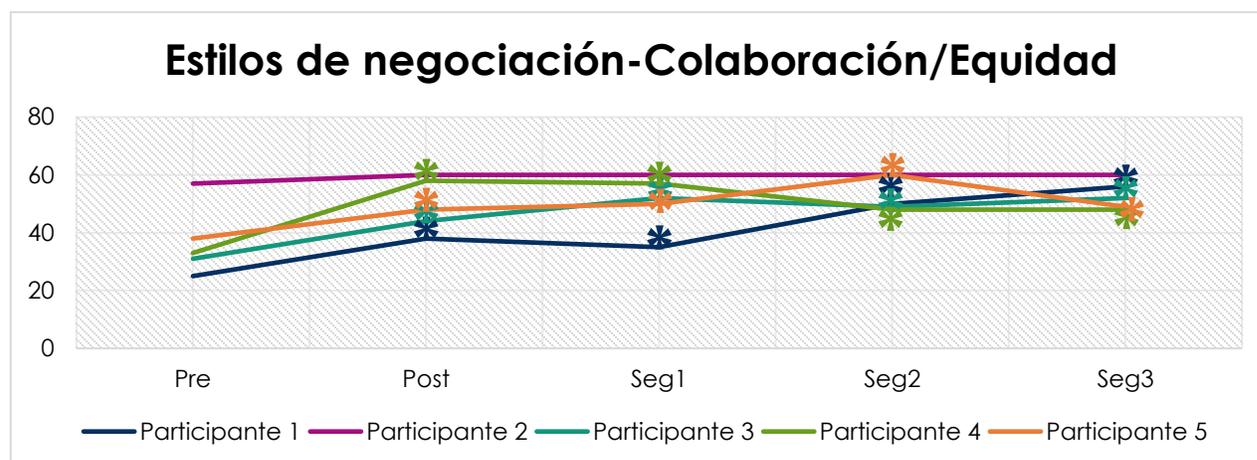
Cambio clínico y puntajes de estilos de negociación-colaboración/equidad

| Estilo de negociación-Colaboración/equidad | | | | | | | | | |
|---|-----|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 25 | 38 | 0.52 | 35 | 0.4 | 50 | 0.8 | 56 | 1.24 |
| P2 | 57 | 60 | 0.05 | 60 | 0.05 | 60 | 0.05 | 60 | 0.05 |
| P3 | 31 | 44 | 0.41 | 52 | 0.67 | 49 | 0.58 | 52 | 0.67 |
| P4 | 33 | 58 | 0.75 | 57 | 0.72 | 48 | 0.45 | 48 | 0.45 |
| P5 | 38 | 48 | 0.26 | 50 | 0.31 | 60 | 0.57 | 49 | 0.28 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución del estilo de negociación colaboración/equidad, mientras que puntajes positivos indican aumento del estilo de negociación colaboración/equidad.

Figura 7

Cambio clínico Estilos de negociación-colaboración



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≥ 0.20 .

Tabla 10

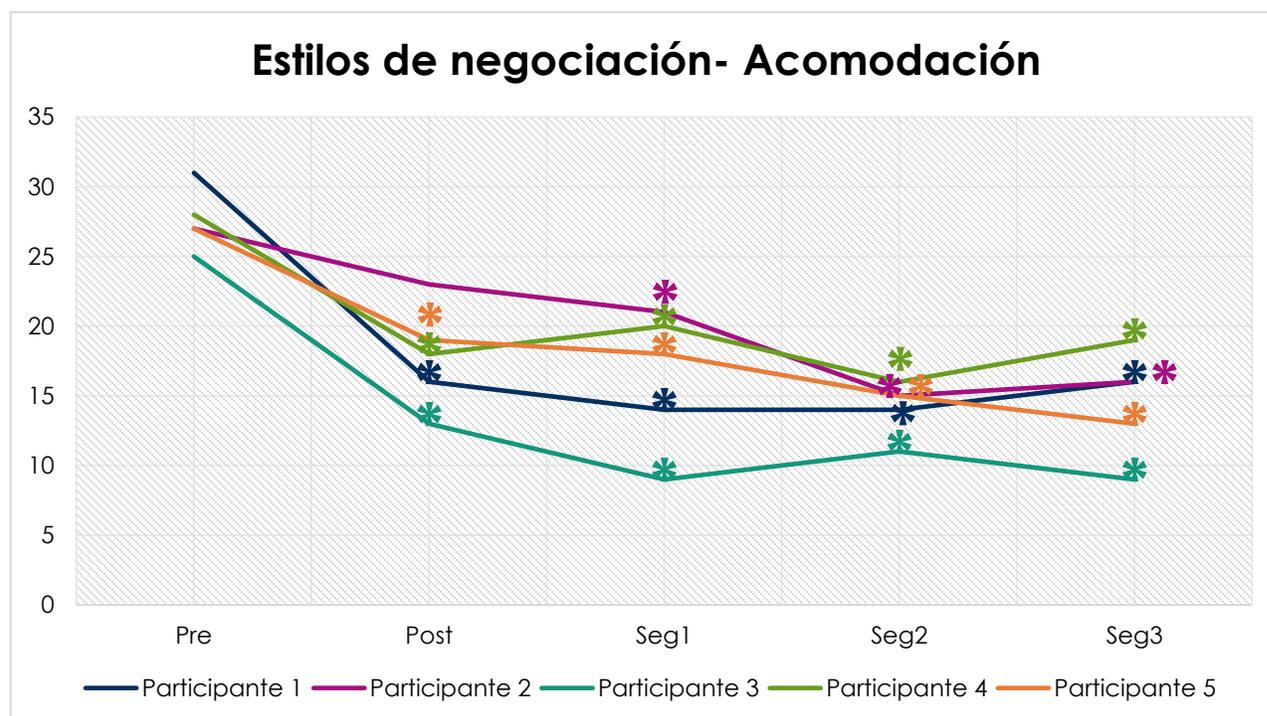
Cambio clínico y puntajes de estilos de negociación-acomodación

| | Estilo de negociación-Acomodación | | | | | | | | |
|-----------|--|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 31 | 16 | -0.48 | 14 | -0.54 | 14 | -0.54 | 16 | -0.48 |
| P2 | 27 | 23 | -0.14 | 21 | -0.22 | 15 | -0.44 | 16 | -0.40 |
| P3 | 25 | 13 | -0.48 | 9 | -0.64 | 11 | -0.56 | 9 | -0.64 |
| P4 | 28 | 18 | -0.35 | 20 | -0.28 | 16 | -0.42 | 19 | -0.32 |
| P5 | 27 | 19 | -0.29 | 18 | -0.33 | 15 | -0.44 | 13 | -0.51 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución del estilo de negociación acomodación, mientras que puntajes positivos indican aumento del estilo de negociación acomodación.

Figura 8

Cambio clínico Estilos de negociación-acomodación



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≤ -0.20 .

Tabla 11

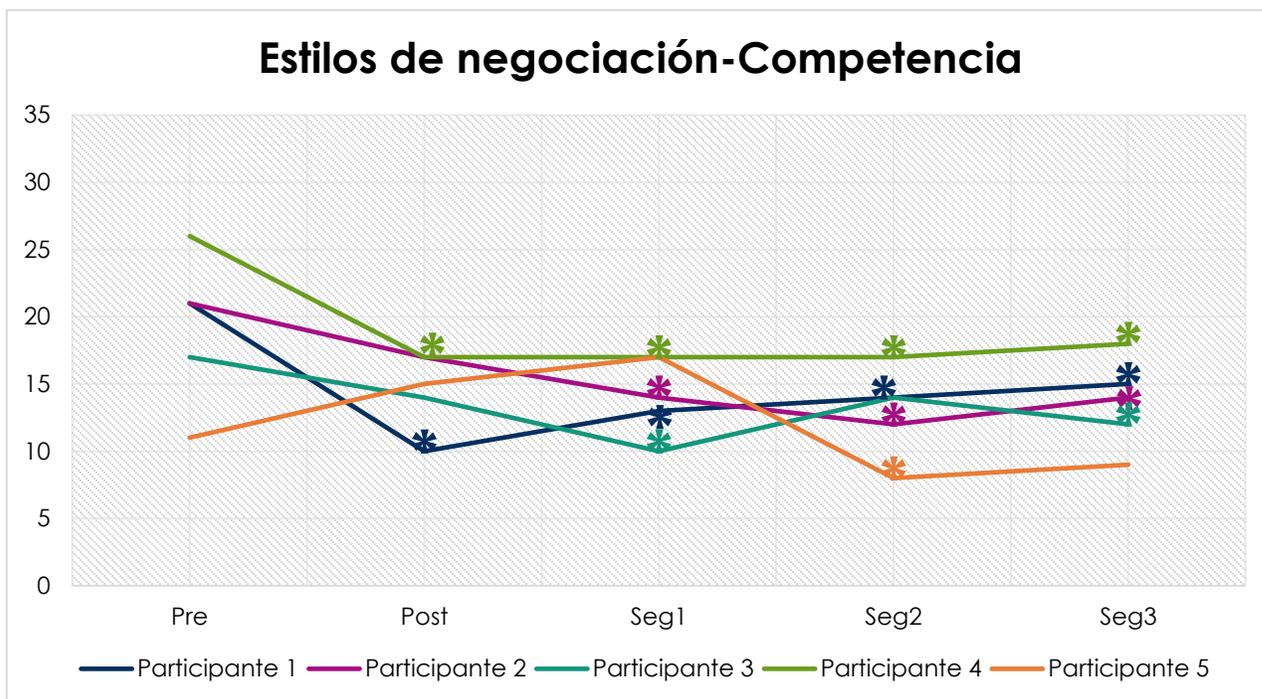
Cambio clínico y puntajes de estilo de negociación-competencia

| Estilo de negociación-Competencia | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 21 | 10 | -0.52 | 13 | -0.38 | 14 | -0.33 | 15 | -0.28 |
| P2 | 21 | 17 | -0.19 | 14 | -0.33 | 12 | -0.42 | 14 | -0.33 |
| P3 | 17 | 14 | -0.17 | 10 | -0.41 | 14 | -0.17 | 12 | -0.29 |
| P4 | 26 | 17 | -0.34 | 17 | -0.34 | 17 | -0.34 | 18 | -0.30 |
| P5 | 11 | 15 | 0.36 | 17 | 0.54 | 8 | -0.27 | 9 | -0.18 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución del estilo de negociación competencia, mientras que puntajes positivos indican aumento del estilo de negociación competencia.

Figura 9

Cambio clínico Estilos de negociación-competencia



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≤ -0.20 .

Tabla 12

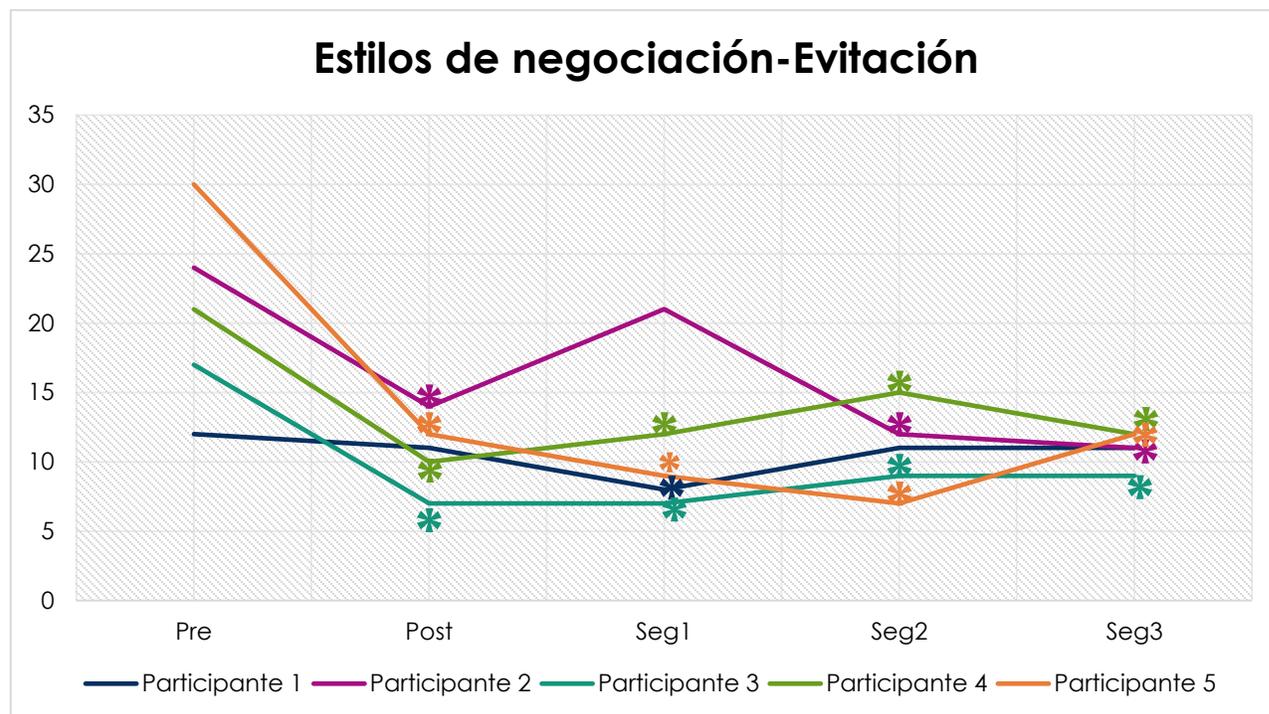
Cambio clínico y puntajes de estilos de negociación-evitación

| Estilo de negociación-Evitación | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 12 | 11 | -0.08 | 8 | -0.33 | 11 | -0.08 | 11 | -0.08 |
| P2 | 24 | 14 | -0.41 | 21 | -0.12 | 12 | -0.5 | 11 | -0.54 |
| P3 | 17 | 7 | -0.58 | 7 | -0.58 | 9 | -0.47 | 9 | -0.47 |
| P4 | 21 | 10 | -0.52 | 12 | -0.42 | 15 | -0.28 | 12 | -0.42 |
| P5 | 30 | 12 | -0.6 | 9 | -0.7 | 7 | -0.76 | 12 | -0.6 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución del estilo de negociación evitación, mientras que puntajes positivos indican aumento del estilo de negociación evitación.

Figura 10

Cambio clínico Estilos de negociación-evitación



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≤ -0.20 .

1.6. Manejo de conflictos

Esta escala mide, con siete subescalas, el nivel de respuesta ante comportamientos que son molestos de la pareja y se utilizó en esta investigación para medir el grado de comunicación asertiva. Se espera un aumento en las subescalas de negociación-comunicación, automodificación, racional-reflexivo y separación, que son las formas de comunicación más eficaces. De estas, en negociación-comunicación y racional-reflexivo, como se puede observar en las Tablas 13 y 17 las participantes tres y cuatro tuvieron aumentos clínicos significativos constantes después de la intervención y en los seguimientos (valores entre $PC=0.23$ y $PC=0.5$), las participantes restantes (uno, dos y cinco) en negociación-comunicación tuvieron aumentos constantes después del post-test, pero no

significativos clínicamente (valores entre $PC=0.04$ y $PC=0.19$) y en racional-reflexivo las mismas participantes tuvieron disminuciones o mantuvieron su puntaje inicial después del post-test. En cuanto a automodificación, en la Tabla 14 puede observarse que al final de la intervención las participantes uno, dos y tres tuvieron aumentos clínicamente significativos (valores entre $PC=0.21$ y $PC=0.46$) y en el último seguimiento todas las usuarias tuvieron aumentos clínicos significativos (valores entre $PC=0.22$ y $PC=0.91$). Y en separación casi todas las participantes, excepto la cuatro, después de la intervención y en los seguimientos presentaron aumentos clínicamente significativos que mantuvieron hasta el último seguimiento (valores entre $PC=0.27$ y $PC=1.25$), como se señala en la Tabla 19.

En cuanto a las subescalas de afecto, evitación y acomodación, en las cuales se esperan disminuciones. En afecto solo las participantes cuatro y cinco tuvieron disminuciones significativas clínicas después de la intervención (valores entre $PC=-0.25$ y -0.2), cabe mencionar que todas las usuarias iniciaron con puntajes bajos (máximo 9 puntos) como se puede observar en la Tabla 15. En evitación, en la Tabla 16 puede observarse que todas las participantes ya sea al finalizar la intervención o en alguno de los seguimientos, tuvieron por lo menos una disminución, pero estas no fueron clínicamente significativas (valores entre $PC=-0.05$ y $PC=-0.15$) y acomodación fue la única subescala en la que ninguna de las usuarias tuvo reducciones como se muestra en la Tabla 18.

Los puntajes de esta escala son: en negociación/comunicación puntaje mínimo 5 y puntaje máximo 25 (son deseables puntajes altos), automodificación puntaje mínimo 5 y puntaje máximo 25 (son deseables puntajes altos), afecto puntaje mínimo 4 y máximo 20 (se esperan puntajes bajos), evitación puntaje mínimo 5 y puntaje máximo 25 (se esperan puntajes bajos), racional/reflexivo puntaje mínimo 5 y máximo 25 (son deseables puntajes

altos), acomodación puntaje mínimo 5 y puntaje máximo 25 (se esperan puntajes bajos) y separación puntaje mínimo 4 y máximo 20 (son deseables puntajes altos).

Tabla 13

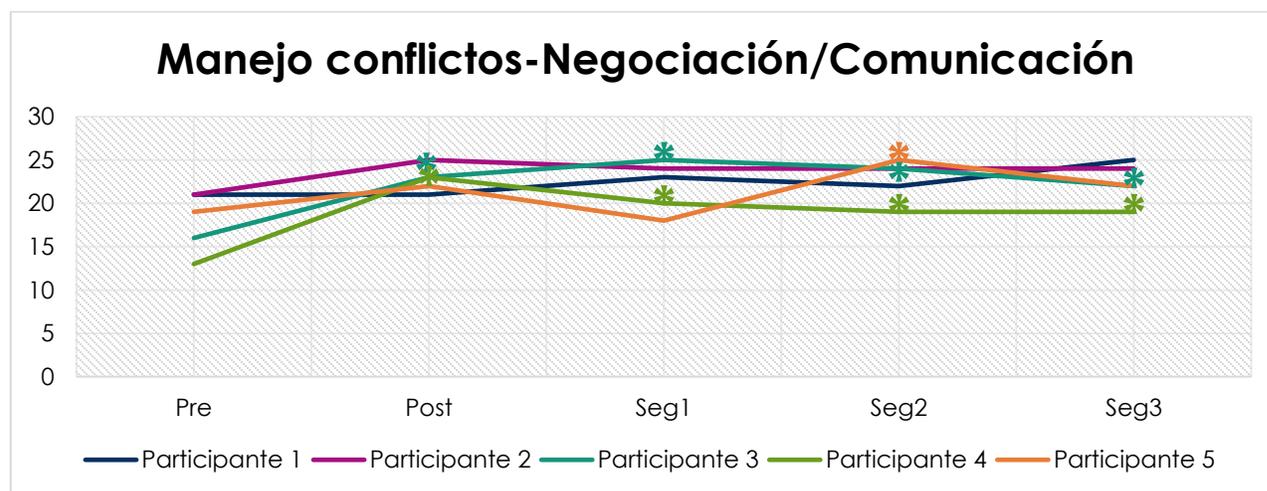
Cambio clínico y puntajes de manejo de conflictos-negociación/comunicación

| Manejo de conflictos-Negociación/Comunicación | | | | | | | | | |
|--|-----|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 21 | 21 | 0 | 23 | 0.09 | 22 | 0.04 | 25 | 0.19 |
| P2 | 21 | 25 | 0.19 | 24 | 0.14 | 24 | 0.14 | 24 | 0.14 |
| P3 | 16 | 23 | 0.43 | 25 | 0.56 | 24 | 0.5 | 22 | 0.37 |
| P4 | 13 | 23 | 0.76 | 20 | 0.53 | 19 | 0.46 | 19 | 0.46 |
| P5 | 19 | 22 | 0.15 | 18 | -0.05 | 25 | 0.31 | 22 | 0.15 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de manejo de conflictos negociación/comunicación, mientras que puntajes positivos indican aumento de manejo de conflictos negociación/comunicación.

Figura 11

Cambio clínico Manejo de conflictos-negociación



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≥ 0.20 .

Tabla 14

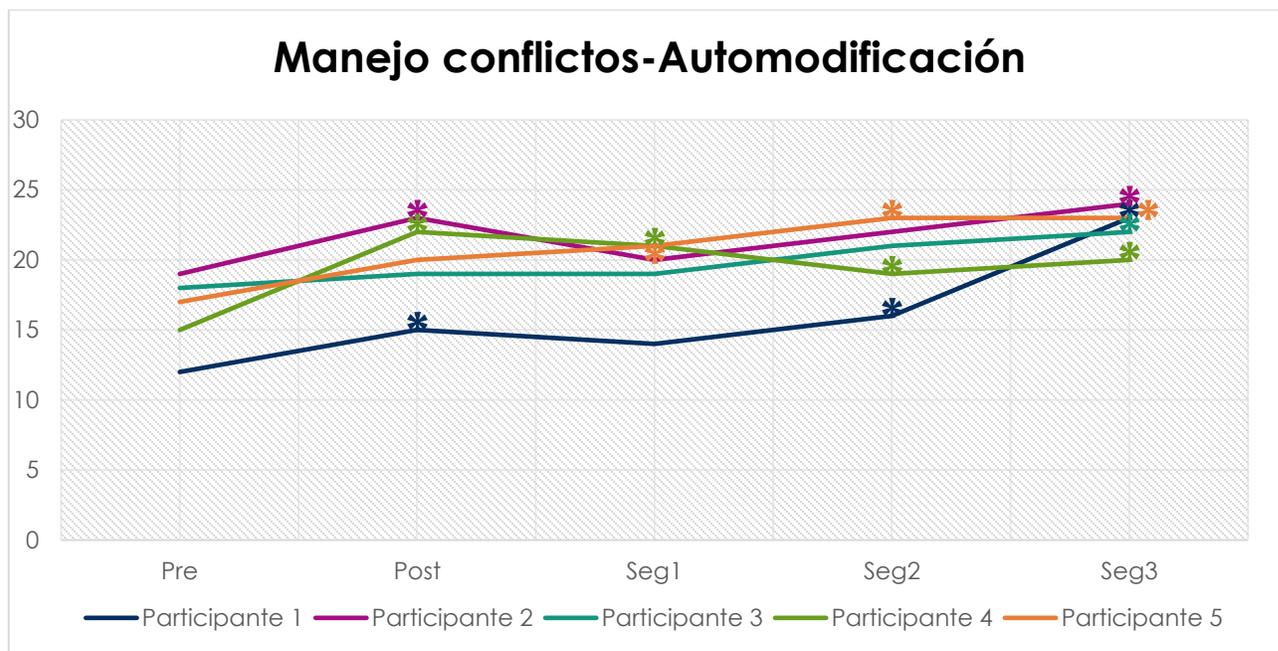
Cambio clínico y puntajes de manejo de conflictos-automodificación

| Manejo de conflictos-Automodificación | | | | | | | | | |
|--|-----|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 12 | 15 | 0.25 | 14 | 0.16 | 16 | 0.33 | 23 | 0.91 |
| P2 | 19 | 23 | 0.21 | 20 | 0.05 | 22 | 0.15 | 24 | 0.26 |
| P3 | 18 | 19 | 0.05 | 19 | 0.05 | 21 | 0.16 | 22 | 0.22 |
| P4 | 15 | 22 | 0.46 | 21 | 0.4 | 19 | 0.26 | 20 | 0.33 |
| P5 | 17 | 20 | 0.17 | 21 | 0.23 | 23 | 0.35 | 23 | 0.35 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de manejo de conflictos automodificación, mientras que puntajes positivos indican aumento de manejo de conflictos automodificación.

Figura 12

Cambio clínico Manejo de conflictos-automodificación



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≥ 0.20 .

Tabla 15

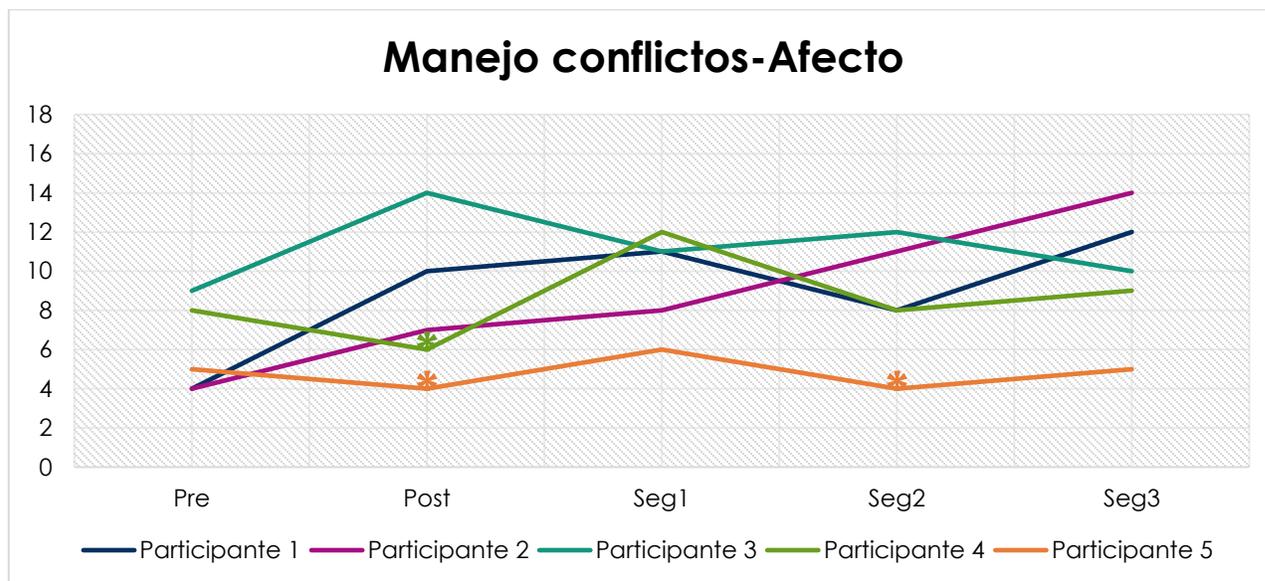
Cambio clínico y puntajes de manejo de conflictos-afecto

| Manejo de conflictos-Afecto | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 4 | 10 | 1.5 | 11 | 1.75 | 8 | 1 | 12 | 2 |
| P2 | 4 | 7 | 0.75 | 8 | 1 | 11 | 1.75 | 14 | 2.5 |
| P3 | 9 | 14 | 0.55 | 11 | 0.22 | 12 | 0.33 | 10 | 0.11 |
| P4 | 8 | 6 | -0.25 | 12 | 0.5 | 8 | 0 | 9 | 0.12 |
| P5 | 5 | 4 | -0.2 | 6 | 0.2 | 4 | -0.2 | 5 | 0 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de manejo de conflictos afecto, mientras que puntajes positivos indican aumento de manejo de conflictos afecto.

Figura 13

Cambio clínico Manejo de conflictos-afecto



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≤ -0.20 .

Tabla 16

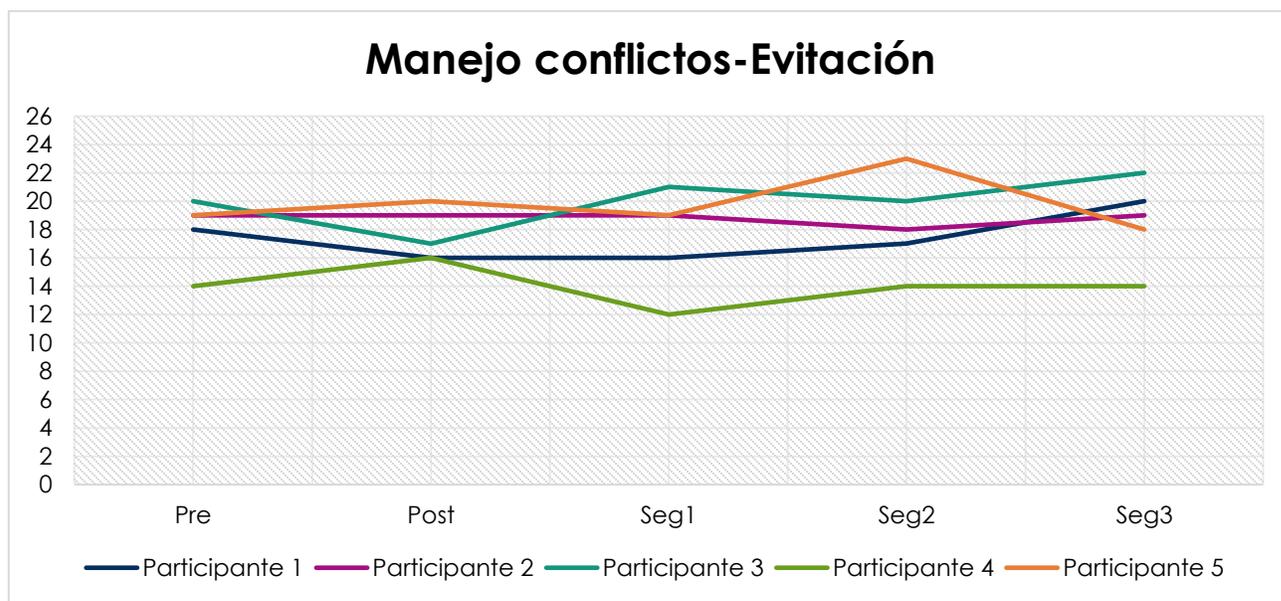
Cambio clínico y puntajes de manejo de conflictos-evitación

| Manejo de conflictos-Evitación | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 18 | 16 | -0.11 | 16 | -0.11 | 17 | -0.05 | 20 | 0.11 |
| P2 | 19 | 19 | 0 | 19 | 0 | 18 | -0.05 | 19 | 0 |
| P3 | 20 | 17 | -0.15 | 21 | 0.05 | 20 | 0 | 22 | 0.1 |
| P4 | 14 | 16 | 0.14 | 12 | -0.14 | 14 | 0 | 14 | 0 |
| P5 | 19 | 20 | 0.05 | 19 | 0 | 23 | 0.21 | 18 | -0.05 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de manejo de conflictos evitación, mientras que puntajes positivos indican aumento de manejo de conflictos evitación.

Figura 14

Cambio clínico Manejo de conflictos-evitación



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≤ -0.20 .

Tabla 17

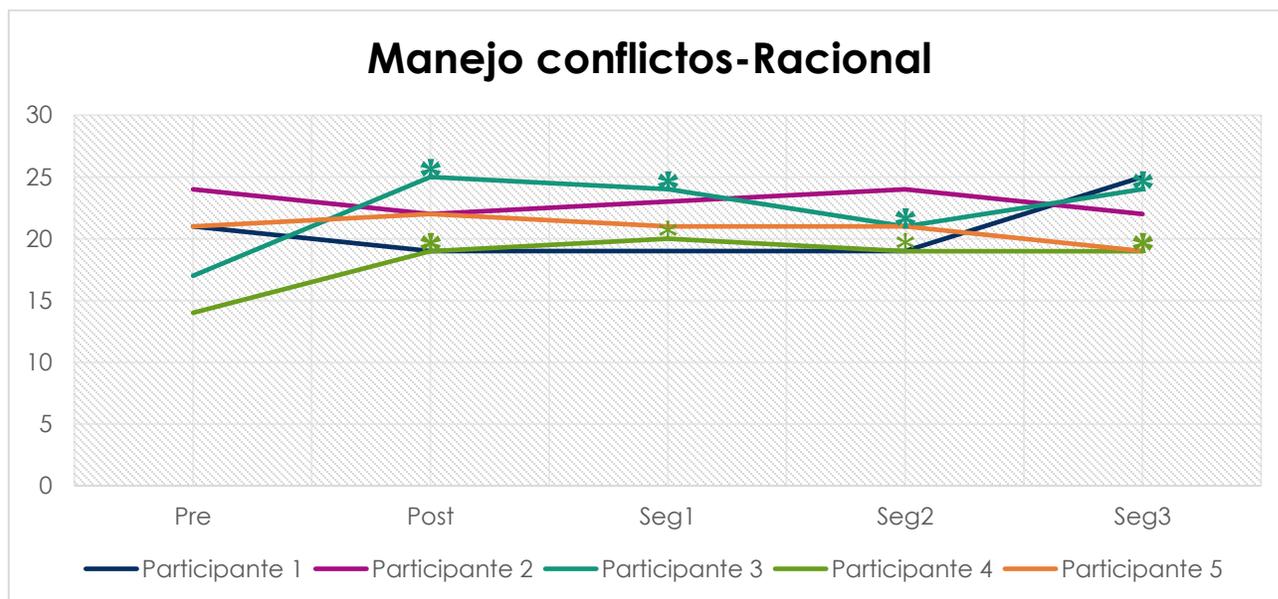
Cambio clínico y puntajes de manejo de conflictos-racional/reflexivo

| Manejo de conflictos-Racional reflexivo | | | | | | | | | |
|--|-----|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 21 | 19 | -0.09 | 19 | -0.09 | 19 | -0.09 | 25 | 0.19 |
| P2 | 24 | 22 | -0.08 | 23 | -0.04 | 24 | 0 | 22 | -0.08 |
| P3 | 17 | 25 | 0.47 | 24 | 0.41 | 21 | 0.23 | 24 | 0.41 |
| P4 | 14 | 19 | 0.35 | 20 | 0.42 | 19 | 0.35 | 19 | 0.35 |
| P5 | 21 | 22 | 0.04 | 21 | 0 | 21 | 0 | 19 | -0.09 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de manejo de conflictos racional/reflexivo, mientras que puntajes positivos indican aumento de manejo de conflictos racional/reflexivo.

Figura 15

Cambio clínico Manejo de conflictos-racional



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≥ 0.20 .

Tabla 18

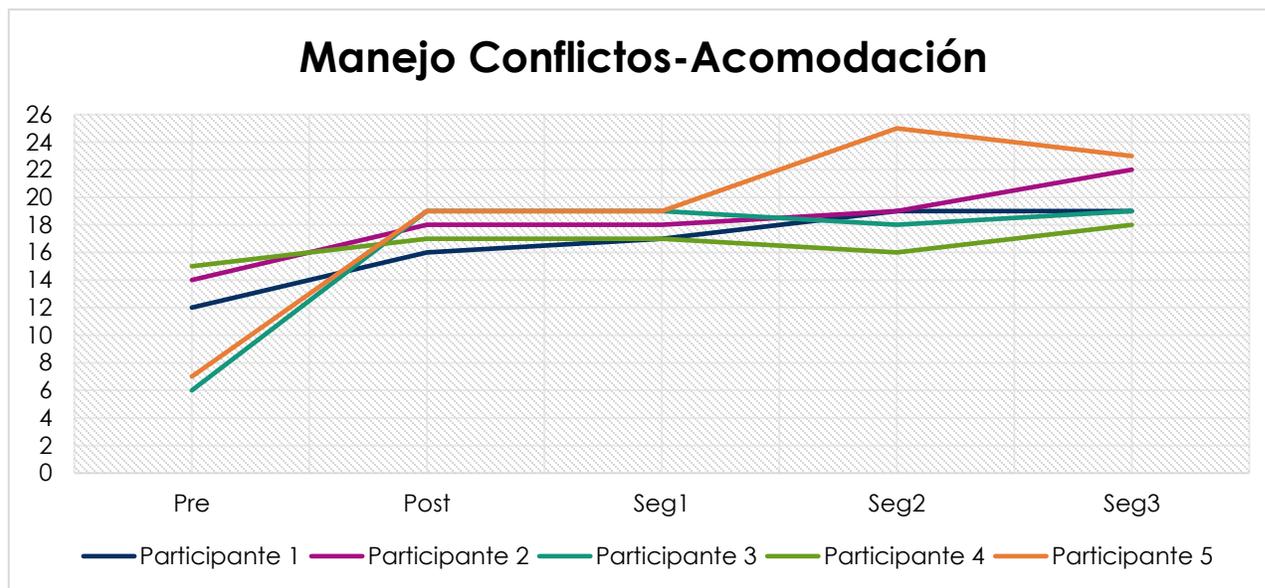
Cambio clínico y puntajes de manejo de conflictos-acomodación

| Manejo de conflictos-Acomodación | | | | | | | | | |
|---|-----|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 12 | 16 | 0.33 | 17 | 0.41 | 19 | 0.58 | 19 | 0.58 |
| P2 | 14 | 18 | 0.28 | 18 | 0.28 | 19 | 0.35 | 22 | 0.57 |
| P3 | 6 | 19 | 2.16 | 19 | 2.16 | 18 | 2 | 19 | 2.16 |
| P4 | 15 | 17 | 0.13 | 17 | 0.13 | 16 | 0.06 | 18 | 0.2 |
| P5 | 7 | 19 | 1.71 | 19 | 1.71 | 25 | 2.57 | 23 | 2.28 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de manejo de conflictos acomodación, mientras que puntajes positivos indican aumento de manejo de conflictos acomodación.

Figura 16

Cambio clínico Manejo de conflictos-acomodación



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≤ -0.20 .

Tabla 19

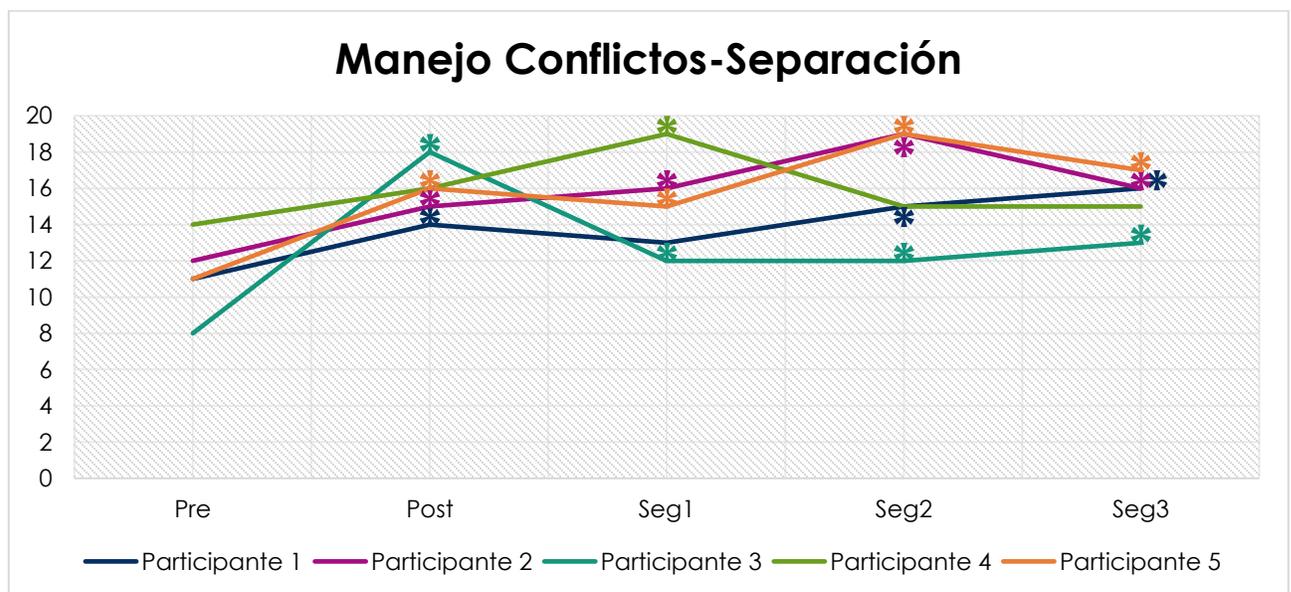
Cambio clínico y puntajes de manejo de conflictos-separación

| Manejo de conflictos-Separación | | | | | | | | | |
|--|-----|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 11 | 14 | 0.27 | 13 | 0.18 | 15 | 0.36 | 16 | 0.45 |
| P2 | 12 | 15 | 0.25 | 16 | 0.33 | 19 | 0.58 | 16 | 0.33 |
| P3 | 8 | 18 | 1.25 | 12 | 0.5 | 12 | 0.5 | 13 | 0.62 |
| P4 | 14 | 16 | 0.14 | 19 | 0.35 | 15 | 0.07 | 15 | 0.07 |
| P5 | 11 | 16 | 0.45 | 15 | 0.36 | 19 | 0.72 | 17 | 0.54 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de manejo de conflictos separación, mientras que puntajes positivos indican aumento de manejo de conflictos separación.

Figura 17

Cambio clínico Manejo de conflictos-separación



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≥ 0.20 .

1.7. Ansiedad

En la Tabla 20 puede observarse que desde el seguimiento dos, tres de las cinco participantes (uno, cuatro y cinco) tuvieron reducciones clínicamente significativas en los niveles de ansiedad (valores entre PC=-0.45 y PC=-0.77). La usuaria tres también presentó reducción en ansiedad en el último seguimiento, pero solo fue de un punto, por lo que no se considera clínicamente significativo (PC=-0.12). En cuanto a las participantes uno, dos y tres, en el seguimiento uno, presentaron aumentos en ansiedad (valores entre PC=0.33 y PC=3.27) esto debido a que en esta sesión reportaron que habían tenido una ruptura o se acercaban a ella, en los otros dos seguimientos sus índices bajaron, considerándose reducciones clínicas significativas.

Los puntos de corte de esta escala son: de 0 a 9 mínimo, 10 a 15 leve, 16 a 30 moderada y de 31 a 63 grave; siendo el puntaje máximo 63.

Tabla 20

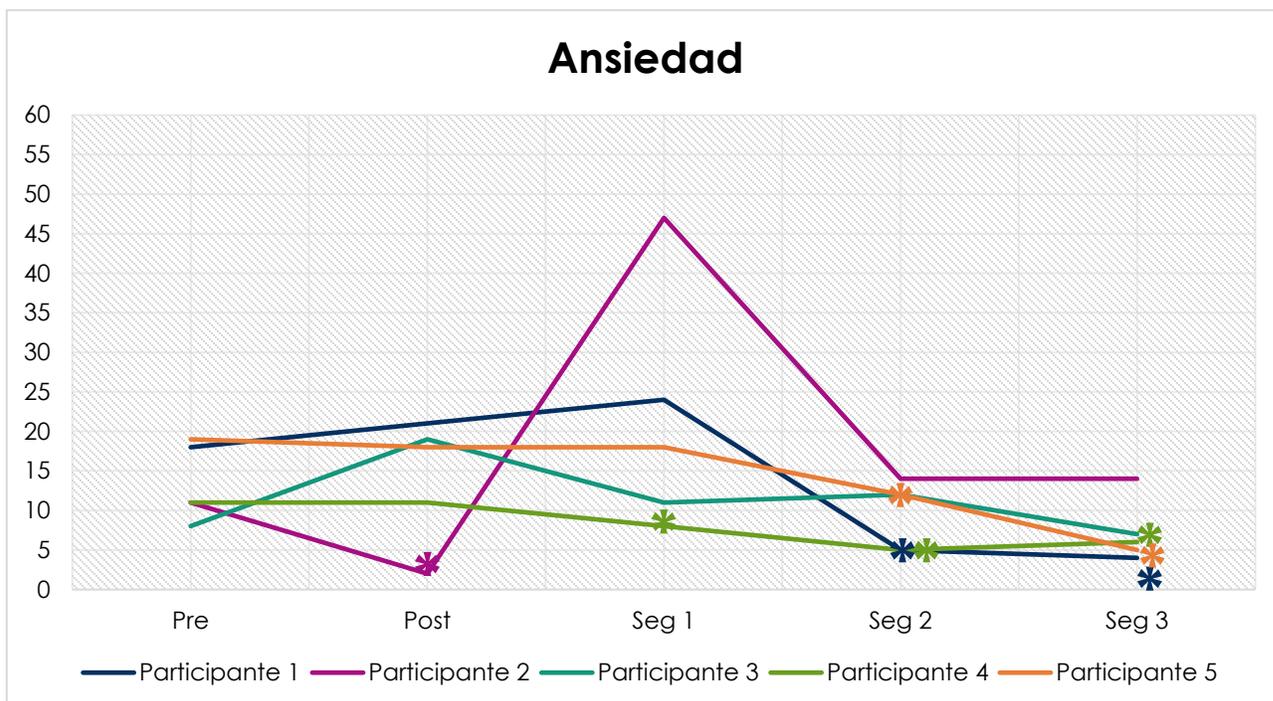
Cambio clínico y puntajes de ansiedad

| Ansiedad | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 18 | 21 | 1.16 | 24 | 0.33 | 5 | -0.72 | 4 | -0.77 |
| P2 | 11 | 2 | -0.81 | 47 | 3.27 | 14 | 0.27 | 14 | 0.27 |
| P3 | 8 | 19 | 1.37 | 11 | 0.37 | 12 | 0.5 | 7 | -0.12 |
| P4 | 11 | 11 | 0 | 8 | -0.27 | 5 | -0.54 | 6 | -0.45 |
| P5 | 19 | 18 | -0.05 | 18 | -0.05 | 12 | -0.36 | 5 | -0.73 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de ansiedad, mientras que puntajes positivos indican aumento de ansiedad.

Figura 18

Cambio clínico ansiedad



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≤ -0.20 .

1.8. Depresión

En esta escala como se muestra en la Tabla 21, terminando el tratamiento todas las usuarias obtuvieron disminuciones (valores entre $PC=-0.11$ y $PC=-0.85$), pero solo en tres se marcaron como significativas clínicamente (usuarias dos, cuatro y cinco) y en el último seguimiento todas las participantes tuvieron disminuciones clínicas significativas (valores entre $PC=-0.33$ y $PC=-1$). En el caso de la usuaria dos, como ya se mencionó se acercaba a una ruptura, por eso el aumento en depresión ($PC=4$), al igual que la participante cinco que en el seguimiento dos tuvo un aumento por la misma razón ($PC=0.31$), como se observa en la Figura 19. Después de haber terminado sus relaciones ambas registraron reducciones significativas clínicamente.

En esta escala los puntos de corte son: de 0 a 9 mínimo, 10 a 16 leve, 17 a 29 moderada y de 30 a 63 grave; siendo el puntaje máximo 63.

Tabla 21

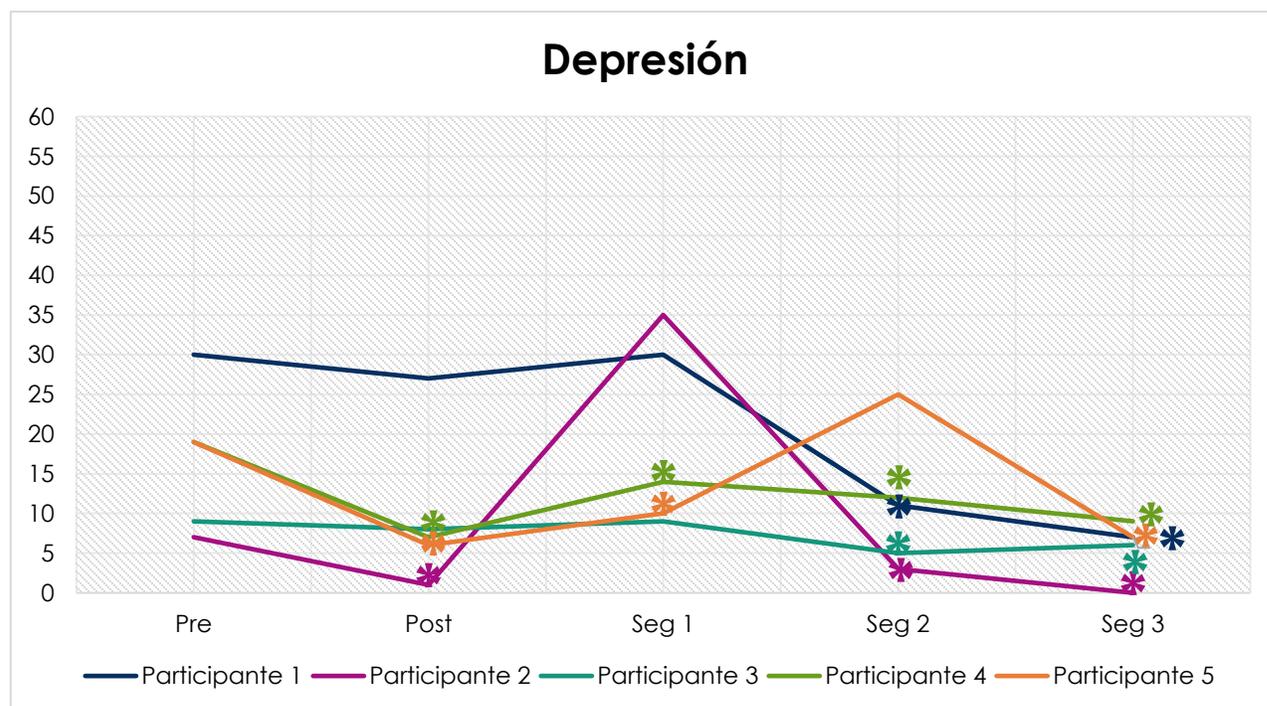
Cambio clínico y puntajes de depresión

| Depresión | | | | | | | | | |
|-----------|-----|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|
| | Pre | Post | Cambio clínico | Seg1 | Cambio clínico | Seg2 | Cambio clínico | Seg3 | Cambio clínico |
| P1 | 30 | 27 | -0.1 | 30 | 0 | 11 | -0.63 | 7 | -0.76 |
| P2 | 7 | 1 | -0.85 | 35 | 4 | 3 | -0.57 | 0 | -1 |
| P3 | 9 | 8 | -0.11 | 9 | 0 | 5 | -0.44 | 6 | -0.33 |
| P4 | 19 | 7 | -0.63 | 14 | -0.26 | 12 | -0.36 | 9 | -0.52 |
| P5 | 19 | 6 | -0.68 | 10 | -0.47 | 25 | 0.31 | 7 | -0.63 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de depresión, mientras que puntajes positivos indican aumento de depresión.

Figura 19

Cambio clínico depresión



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≤ -0.20 .

1.9. Emociones

La escala visual analógica de emociones, fue la única aplicada en todas las sesiones incluyendo los tres seguimientos, debido a que era necesario medir el progreso del estado emocional en las participantes a lo largo de la intervención. Esta escala se conforma de 11 emociones de las cuales cuatro son agradables y siete desagradables.

1.9.1. Emociones Agradables. Se espera un aumento en las emociones de alegría, seguridad, tranquilidad y esperanza, cumpliéndose así en las primeras tres emociones en la mayoría de las participantes. En un inicio del tratamiento en alegría y seguridad, las participantes uno, cuatro y cinco comenzaron la intervención con puntajes bajos (entre 1 y 6), durante el tratamiento tuvieron aumentos clínicos significativos constantes y al final de la intervención mantuvieron estos aumentos clínicamente significativos (valores entre $PC=0.33$ y $PC=2.25$). Sin embargo, las usuarias dos y tres desde el inicio de la intervención presentaron puntajes altos de alegría y seguridad (10, 8 y 7, 8 respectivamente), durante la mayoría del tratamiento y los seguimientos mantuvieron estas puntuaciones u obtuvieron algunos aumentos significativos clínicos, pero no constantes, tal como se muestra en las Tablas 22 y 23.

Con respecto a tranquilidad, se observa en la Tabla 24 que las participantes uno, tres, cuatro y cinco presentaron puntajes bajos en un inicio del tratamiento (1, 2, 6 y 3 respectivamente), durante el tratamiento estas mismas participantes tuvieron aumentos significativos clínicos constantes a excepción de la usuaria cuatro que, a pesar de tener aumentos (valores entre $PC=0.16$ y $PC=0.5$), algunos no fueron clínicamente significativos y al finalizar la intervención estas mismas participantes (uno, tres y cinco) mantuvieron

los aumentos clínicamente significativos (valores entre $PC=0.25$ y $PC=4$); la participante dos fue la única que empezó con una puntuación alta (8) en tranquilidad, durante el tratamiento y los seguimientos mantuvo o presentó aumentos, pero los que se marcaron como significativos clínicamente no fueron constantes.

En la Tabla 25 puede observarse que la emoción de esperanza fue la única de las cuatro emociones agradables en la que solo dos participantes (uno y dos) comenzaron con puntajes bajos (3 y 5 respectivamente), durante el tratamiento y al finalizar la intervención mantuvieron aumentos clínicamente significativos constantes (valores entre $PC=0.33$ y $PC=1$). Las otras tres participantes (tres, cuatro y cinco) al tener puntajes altos desde un inicio (10, 8 y 7 respectivamente), durante el tratamiento y en los seguimientos fueron más propensas a tener reducciones, pero también presentaron aumentos significativos clínicos, aunque no constantes.

En esta escala el puntaje mínimo es 0 y el máximo 10; interpretándose como puntajes bajos del 0 al 4, puntajes medios 5 y 6, y puntajes altos del 7 al 10.

Tabla 22

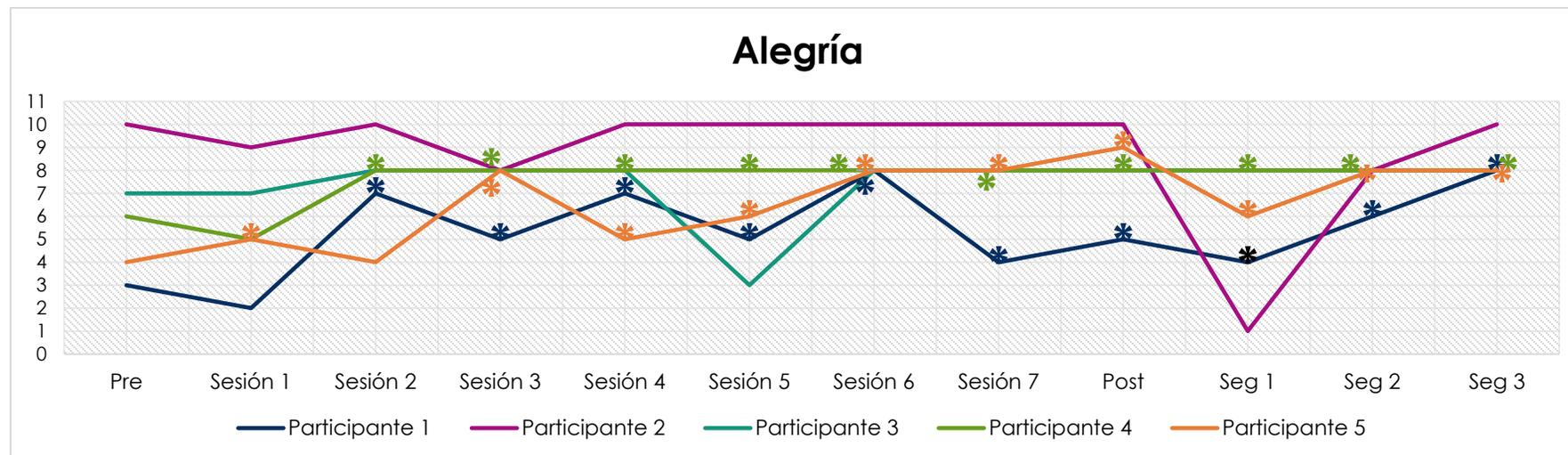
Cambio clínico y puntajes de alegría

| Alegría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|----|-------------|----|-------------|----|-------------|----|-------------|----|--------------|----|-------------|----|-------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|
| | Pre | S1 | CC | S2 | CC | S3 | CC | S4 | CC | S5 | CC | S6 | CC | S7 | CC | Post | CC | Seg1 | CC | Seg2 | CC | Seg3 | CC |
| P1 | 3 | 2 | -0.3 | 7 | 1.33 | 5 | 0.66 | 7 | 1.33 | 5 | 0.66 | 8 | 1.66 | 4 | 0.33 | 5 | 0.66 | 4 | 0.33 | 6 | 1 | 8 | 1.66 |
| P2 | 10 | 9 | -0.1 | 10 | 0 | 8 | -0.2 | 10 | 0 | 10 | 0 | 10 | 0 | 10 | 0 | 10 | 0 | 1 | -0.9 | 8 | -0.2 | 10 | 0 |
| P3 | 7 | 7 | 0 | 8 | 0.14 | 8 | 0.14 | 8 | 0.14 | 3 | -0.57 | 8 | 0.14 | 8 | 0.14 | 8 | 0.14 | 8 | 0.14 | 8 | 0.14 | 8 | 0.14 |
| P4 | 6 | 5 | -0.16 | 8 | 0.33 | 8 | 0.33 | 8 | 0.33 | 8 | 0.33 | 8 | 0.33 | 8 | 0.33 | 8 | 0.33 | 8 | 0.33 | 8 | 0.33 | 8 | 0.33 |
| P5 | 4 | 5 | 0.25 | 4 | 0 | 8 | 1 | 5 | 0.25 | 6 | 0.5 | 8 | 1 | 8 | 1 | 9 | 1.24 | 6 | 0.5 | 8 | 1 | 8 | 1 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de alegría, mientras que puntajes positivos indican aumento de alegría.

Figura 20

Cambio clínico alegría



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≥ 0.20 .

Tabla 23

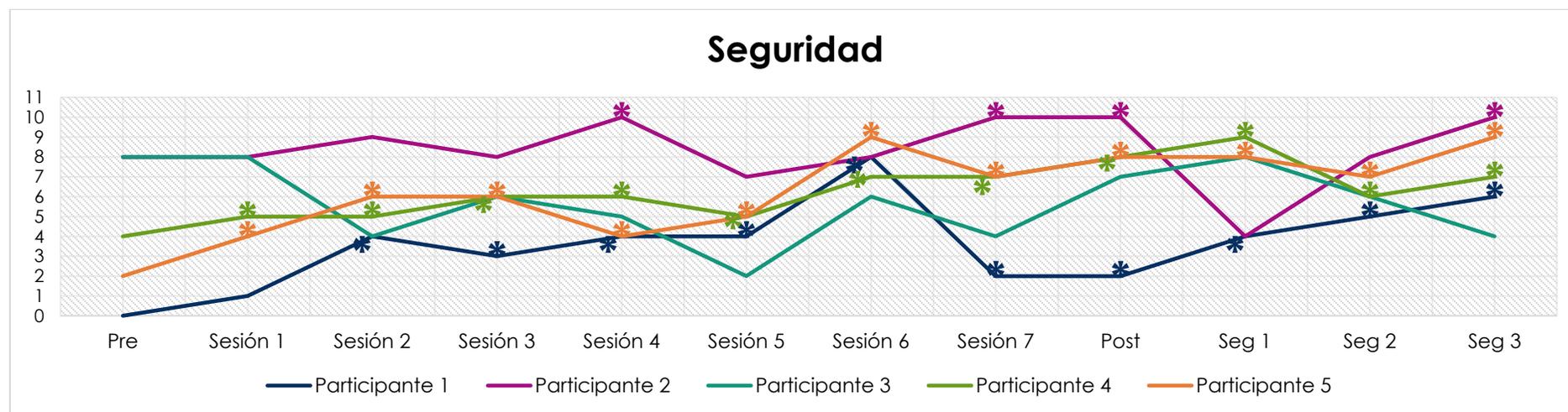
Cambio clínico y puntajes de seguridad

| | Seguridad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------|----|-------------|----|-------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|-------------|------|-------------|------|-------------|------|--------------|------|-------------|
| | Pre | S1 | CC | S2 | CC | S3 | CC | S4 | CC | S5 | CC | S6 | CC | S7 | CC | Post | CC | Seg1 | CC | Seg2 | CC | Seg3 | CC |
| P1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 8 | 7 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | 6 | 5 |
| P2 | 8 | 8 | 0 | 9 | 0.12 | 8 | 0 | 10 | 2.25 | 7 | -0.12 | 8 | 0 | 10 | 2.25 | 10 | 2.25 | 4 | -0.5 | 8 | 0 | 10 | 2.25 |
| P3 | 8 | 8 | 0 | 4 | -0.5 | 6 | -0.25 | 5 | -0.37 | 2 | -0.75 | 6 | -0.25 | 4 | -0.5 | 7 | -0.12 | 8 | 0 | 6 | -0.25 | 4 | -0.5 |
| P4 | 4 | 5 | 0.25 | 5 | 0.25 | 6 | 0.5 | 6 | 0.5 | 5 | 0.25 | 7 | 0.75 | 7 | 0.75 | 8 | 1 | 9 | 1.25 | 6 | 0.5 | 7 | 0.75 |
| P5 | 2 | 4 | 1 | 6 | 2 | 6 | 2 | 4 | 1 | 5 | 1.25 | 9 | 3.5 | 7 | 2.5 | 8 | 3 | 8 | 3 | 7 | 2.5 | 8 | 3 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de seguridad, mientras que puntajes positivos indican aumento de seguridad.

Figura 21

Cambio clínico seguridad



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≥ 0.20 .

Tabla 24

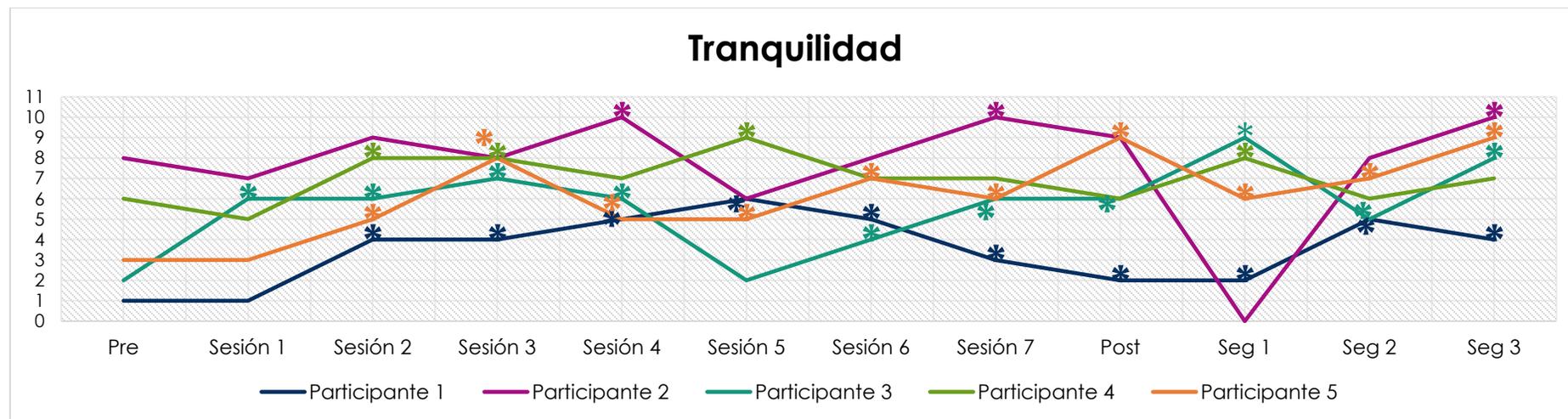
Cambio clínico y puntajes de tranquilidad

| Tranquilidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-----|----|----------|----|-------------|----|-------------|----|-------------|----|--------------|----|-------------|----|-------------|------|----------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|
| | Pre | S1 | CC | S2 | CC | S3 | CC | S4 | CC | S5 | CC | S6 | CC | S7 | CC | Post | CC | Seg1 | CC | Seg2 | CC | Seg3 | CC |
| P1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 4 | 3 |
| P2 | 8 | 7 | -0.12 | 9 | 0.12 | 8 | 0 | 10 | 0.25 | 6 | -0.25 | 8 | 0 | 10 | 0.25 | 9 | 0.12 | 0 | -1 | 8 | 0 | 10 | 0.25 |
| P3 | 2 | 6 | 2 | 6 | 2 | 7 | 2.5 | 6 | 2 | 2 | 0 | 4 | 1 | 6 | 2 | 6 | 2 | 9 | 3.5 | 5 | 1.5 | 8 | 3 |
| P4 | 6 | 5 | -0.16 | 8 | 0.33 | 8 | 0.33 | 7 | 0.16 | 9 | 0.5 | 7 | 0.16 | 7 | 0.16 | 6 | 0 | 8 | 0.33 | 6 | 0 | 7 | 0.16 |
| P5 | 3 | 3 | 0 | 5 | 0.66 | 8 | 1.66 | 5 | 0.66 | 5 | 0.66 | 7 | 1.33 | 6 | 1 | 9 | 2 | 6 | 1 | 7 | 1.33 | 9 | 2 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de tranquilidad, mientras que puntajes positivos indican aumento de tranquilidad.

Figura 22

Cambio clínico tranquilidad



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≥ 0.20 .

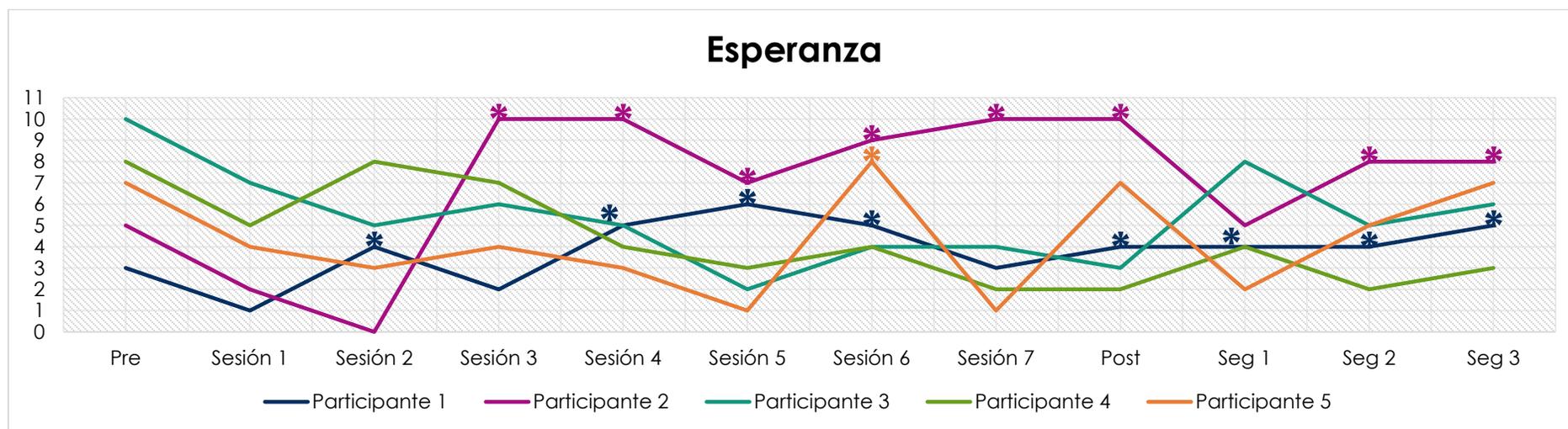
. Tabla 25
Cambio clínico y puntajes de esperanza

| | Esperanza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|-------------|----|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|
| | Pre | S1 | CC | S2 | CC | S3 | CC | S4 | CC | S5 | CC | S6 | CC | S7 | CC | Post | CC | Seg1 | CC | Seg2 | CC | Seg3 | CC |
| P1 | 3 | 1 | -0.66 | 4 | 0.33 | 2 | -0.33 | 5 | 0.66 | 6 | 1 | 5 | 0.66 | 3 | 0 | 4 | 0.33 | 4 | 0.33 | 4 | 0.33 | 5 | 0.66 |
| P2 | 5 | 2 | -0.6 | 0 | -1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 7 | 0.4 | 9 | 0.8 | 10 | 1 | 10 | 1 | 5 | 0 | 8 | 0.6 | 8 | 0.6 |
| P3 | 10 | 7 | -0.3 | 5 | -0.5 | 6 | -0.4 | 5 | -0.5 | 2 | -0.8 | 4 | -0.6 | 4 | -0.6 | 3 | -0.7 | 8 | -0.2 | 5 | -0.5 | 6 | -0.4 |
| P4 | 8 | 5 | -0.37 | 8 | 0 | 7 | -0.12 | 4 | -0.5 | 3 | -0.62 | 4 | -0.5 | 2 | -0.75 | 2 | -0.75 | 4 | -0.5 | 2 | -0.75 | 3 | -0.62 |
| P5 | 7 | 4 | -0.42 | 3 | -0.57 | 4 | -0.42 | 3 | -0.57 | 1 | -0.85 | 8 | 0.14 | 1 | -0.85 | 7 | 0 | 2 | -0.71 | 5 | -0.28 | 7 | 0 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de esperanza, mientras que puntajes positivos indican aumento de esperanza.

Figura 23

Cambio clínico esperanza



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≥ 0.20 .

1.9.2. Emociones Desagradables. Se espera una disminución en las emociones desagradables (ansiedad, fastidio, enojo, tristeza, culpa, temor y vergüenza), cumpliéndose así en casi todas, a excepción de temor. En ansiedad, fastidio, enojo y tristeza, al inicio de la intervención las participantes uno, dos, tres y cuatro, comenzaron con puntuaciones altas (entre 7 y 9), en culpa como se puede notar en la Tabla 30, solo obtuvieron puntajes altos las usuarias uno y tres (8 y 9 respectivamente) y en vergüenza únicamente la participante uno comenzó con un puntaje alto (7) como señala la Tabla 32.

Durante la intervención a partir de la sesión dos, en ansiedad, fastidio, enojo, tristeza, culpa y vergüenza, la mayoría de las participantes (uno, tres y cuatro) presentaron reducciones clínicamente significativas (valores entre $PC=-0.22$ y $PC=-1$), la usuaria dos únicamente tuvo reducciones constantes significativas clínicas en ansiedad (valores entre $PC=-0.44$ y $PC=-0.88$).

Al finalizar el tratamiento las participantes uno, tres y cuatro mantuvieron sus reducciones clínicas significativas (valores entre $PC=-0.22$ y $PC=-1$) y la participante dos únicamente tuvo reducciones clínicamente significativas en ansiedad y enojo (valores entre $PC=-0.22$ y $PC=-0.88$). En cuanto a la participante cinco, al inicio del tratamiento presentó un puntaje alto solo en tristeza (7), durante la intervención sus cambios clínicos fueron significativos en tristeza y culpa (valores entre $PC=-0.42$ y $PC=-1$) y solo mantuvo esta tendencia a la baja en culpa.

No hubo una tendencia clara de reducción en temor, puesto que al inicio de la intervención todas las participantes obtuvieron puntajes bajos (entre 1 y 4), durante el tratamiento los puntajes de las participantes fueron muy variables, aunque en el último seguimiento

cuatro de las cinco usuarias tuvieron disminuciones significativas clínicas (valores entre $PC=-0.33$ hasta $PC=-1$), como se puede observar en la Tabla 31.

En esta escala el puntaje mínimo es 0 y el máximo 10; interpretándose como puntajes bajos del 0 al 4, puntajes medios 5 y 6, y puntajes altos del 7 al 10.

Tabla 26

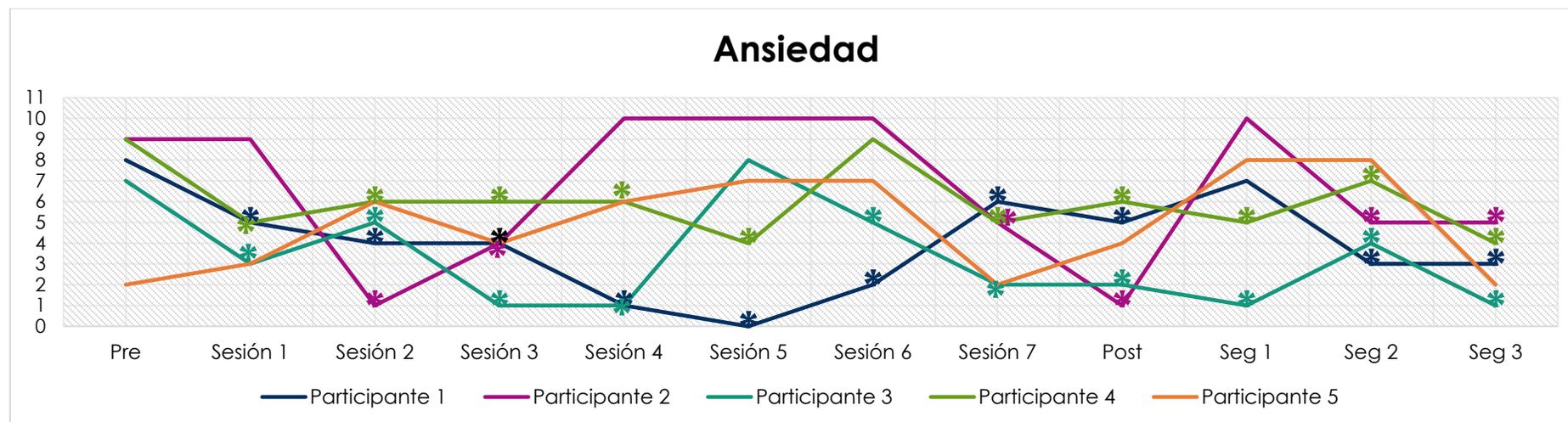
Cambio clínico y puntajes de ansiedad

| Ansiedad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| | Pre | S1 | CC | S2 | CC | S3 | CC | S4 | CC | S5 | CC | S6 | CC | S7 | CC | Post | CC | Seg1 | CC | Seg2 | CC | Seg3 | CC |
| P1 | 8 | 5 | -0.37 | 4 | -0.5 | 4 | -0.5 | 1 | -0.87 | 0 | -1 | 2 | -0.75 | 6 | -0.25 | 5 | -0.37 | 7 | -0.12 | 3 | -0.62 | 3 | -0.62 |
| P2 | 9 | 9 | 0 | 1 | -0.88 | 4 | -0.55 | 10 | 0.11 | 10 | 0.11 | 10 | 0.11 | 5 | -0.44 | 1 | -0.88 | 10 | 0.11 | 5 | -0.44 | 5 | -0.44 |
| P3 | 7 | 3 | -0.57 | 5 | -0.28 | 1 | -0.85 | 1 | -0.85 | 8 | 0.14 | 5 | -0.28 | 2 | -0.71 | 2 | -0.71 | 1 | -0.85 | 4 | -0.42 | 1 | -0.85 |
| P4 | 9 | 5 | -0.44 | 6 | -0.33 | 6 | -0.33 | 6 | -0.33 | 4 | -0.55 | 9 | 0 | 5 | -0.44 | 6 | -0.33 | 5 | -0.44 | 7 | -0.22 | 4 | -0.55 |
| P5 | 2 | 3 | 0.5 | 6 | 2 | 4 | 1 | 6 | 2 | 7 | 2.5 | 7 | 2.5 | 2 | 0 | 4 | 1 | 8 | 3 | 8 | 3 | 2 | 0 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de ansiedad, mientras que puntajes positivos indican aumento de ansiedad.

Figura 24

Cambio clínico ansiedad



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≤ -0.20 .

Tabla 27

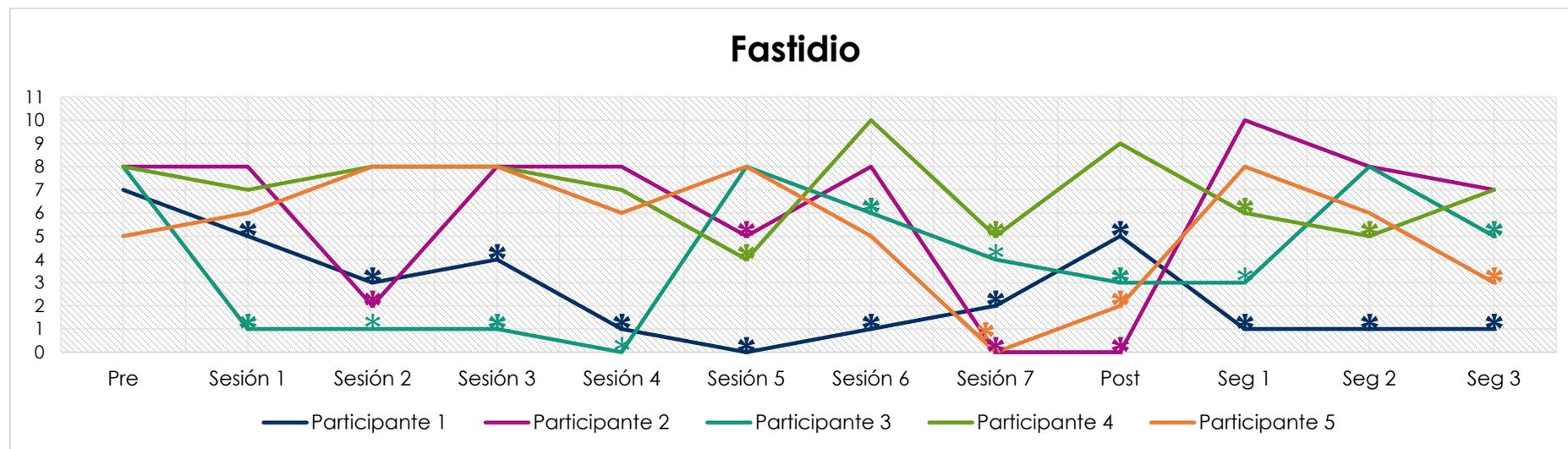
Cambio clínico y puntajes de fastidio

| | Fastidio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|---|--------------|
| | Pre | S1 | CC | S2 | CC | S3 | CC | S4 | CC | S5 | CC | S6 | CC | S7 | CC | Post | CC | Seg1 | CC | Seg2 | CC | Seg3 | CC | | |
| P1 | 7 | 5 | -0.28 | 3 | -0.57 | 4 | -0.42 | 1 | -0.85 | 0 | -1 | 1 | -0.85 | 2 | -0.71 | 5 | -0.28 | 1 | -0.85 | 1 | -0.85 | 1 | -0.85 | 1 | -0.85 |
| P2 | 8 | 8 | 0 | 2 | -0.75 | 8 | 0 | 8 | 0 | 5 | -0.37 | 8 | 0 | 0 | -1 | 0 | -1 | 10 | 0.25 | 8 | 0 | 7 | -0.12 | | |
| P3 | 8 | 1 | -0.87 | 1 | -0.87 | 1 | -0.87 | 0 | -1 | 8 | 0 | 6 | -0.25 | 4 | -0.5 | 3 | -0.62 | 3 | -0.62 | 8 | 0 | 5 | -0.37 | | |
| P4 | 8 | 7 | -0.12 | 8 | 0 | 8 | 0 | 7 | -0.12 | 4 | -0.5 | 10 | 0.25 | 5 | -0.37 | 9 | 0.12 | 6 | -0.25 | 5 | -0.37 | 7 | -0.12 | | |
| P5 | 5 | 6 | 0.2 | 8 | 0.6 | 8 | 0.6 | 6 | 0.2 | 8 | 0.6 | 5 | 0 | 0 | -1 | 2 | -0.6 | 8 | 0.6 | 6 | 0.2 | 3 | -0.4 | | |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de fastidio, mientras que puntajes positivos indican aumento de fastidio.

Figura 25

Cambio clínico fastidio



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≤ -0.20 .

Tabla 28

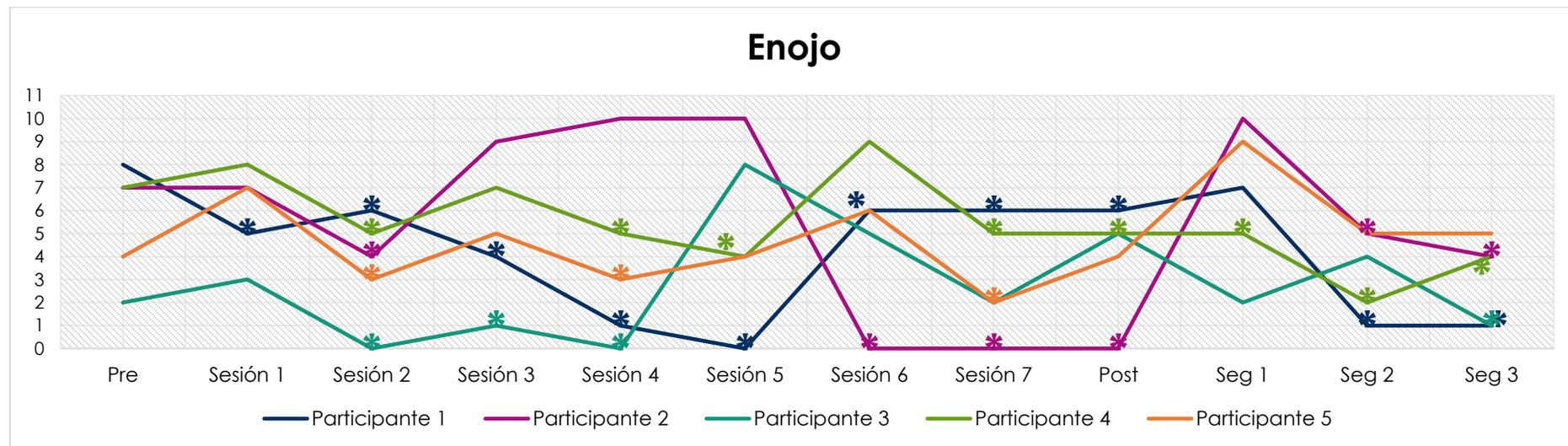
Cambio clínico y puntajes de enojo

| | Enojo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-------|----|--------------|----|--------------|----|-------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|
| | Pre | S1 | CC | S2 | CC | S3 | CC | S4 | CC | S5 | CC | S6 | CC | S7 | CC | Post | CC | Seg1 | CC | Seg2 | CC | Seg3 | CC |
| P1 | 8 | 5 | -0.37 | 6 | -0.25 | 4 | -0.5 | 1 | -0.87 | 0 | -1 | 6 | -0.25 | 6 | -0.25 | 6 | -0.25 | 7 | -0.12 | 1 | -0.87 | 1 | -0.87 |
| P2 | 7 | 7 | 0 | 4 | -0.42 | 9 | 0.28 | 10 | 0.42 | 10 | 0.42 | 0 | -1 | 0 | -1 | 0 | -1 | 10 | 0.42 | 5 | -0.28 | 4 | -0.42 |
| P3 | 2 | 3 | 0.5 | 0 | -1 | 1 | -0.5 | 0 | -1 | 8 | 3 | 5 | 1.5 | 2 | 0 | 5 | 1.5 | 2 | 0 | 4 | 1 | 1 | -0.5 |
| P4 | 7 | 8 | 0.14 | 5 | -0.28 | 7 | 0 | 5 | -0.28 | 4 | -0.42 | 9 | 0.28 | 5 | -0.28 | 5 | -0.28 | 5 | -0.28 | 2 | -0.71 | 4 | -0.42 |
| P5 | 4 | 7 | 0.75 | 3 | -0.25 | 5 | 0.25 | 3 | -0.25 | 4 | 0 | 6 | 0.5 | 2 | -0.5 | 4 | 0 | 9 | 1.25 | 5 | 0.25 | 5 | 0.25 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de enojo, mientras que puntajes positivos indican aumento de enojo.

Figura 26

Cambio clínico enojo



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≤ -0.20 .

Tabla 29

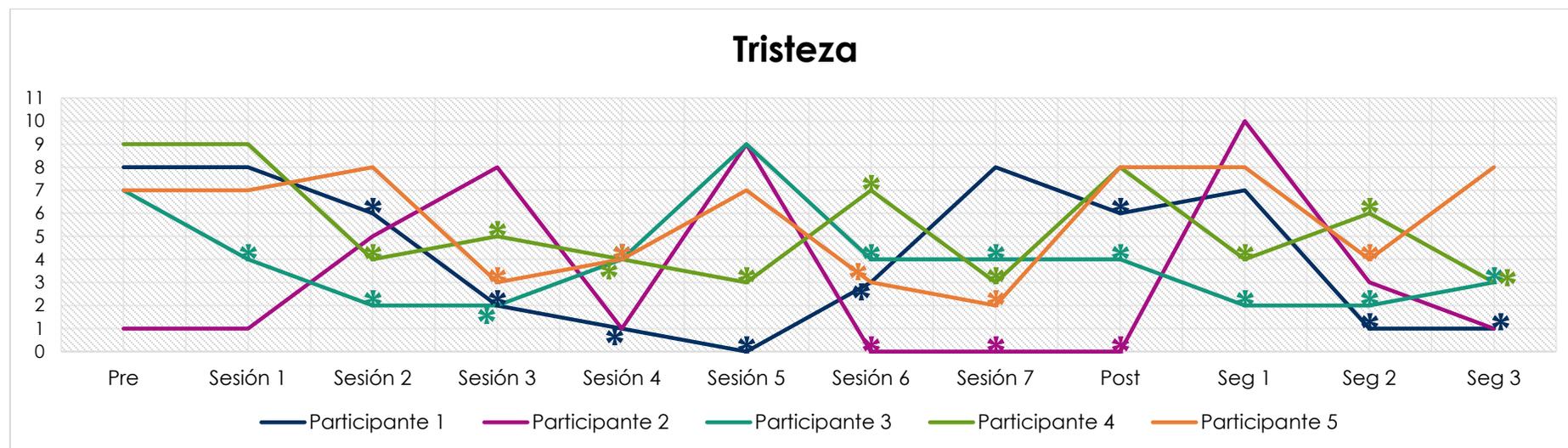
Cambio clínico y puntajes de tristeza

| Tristeza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|
| | Pre | S1 | CC | S2 | CC | S3 | CC | S4 | CC | S5 | CC | S6 | CC | S7 | CC | Post | CC | Seg1 | CC | Seg2 | CC | Seg3 | CC |
| P1 | 8 | 8 | 0 | 6 | -0.25 | 2 | -0.75 | 1 | -0.87 | 0 | -1 | 3 | -0.62 | 8 | 0 | 6 | -0.25 | 7 | -0.12 | 1 | -0.87 | 1 | -0.87 |
| P2 | 1 | 1 | 0 | 5 | 4 | 8 | 7 | 1 | 0 | 9 | 8 | 0 | -1 | 0 | -1 | 0 | -1 | 10 | 9 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| P3 | 7 | 4 | -0.42 | 2 | -0.71 | 2 | -0.71 | 4 | -0.42 | 9 | 0.28 | 4 | -0.42 | 4 | -0.42 | 4 | -0.42 | 2 | -0.71 | 2 | -0.71 | 3 | -0.57 |
| P4 | 9 | 9 | 0 | 4 | -0.55 | 5 | -0.44 | 4 | -0.55 | 3 | -0.66 | 7 | -0.22 | 3 | -0.66 | 8 | -0.11 | 4 | -0.55 | 6 | -0.33 | 3 | -0.66 |
| P5 | 7 | 7 | 0 | 8 | 0.14 | 3 | -0.57 | 4 | -0.42 | 7 | 0 | 3 | -0.57 | 2 | -0.71 | 8 | 0.14 | 8 | 0.14 | 4 | -0.42 | 8 | 0.14 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de tristeza, mientras que puntajes positivos indican aumento de tristeza.

Figura 27

Cambio clínico tristeza



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≤ -0.20 .

Tabla 30

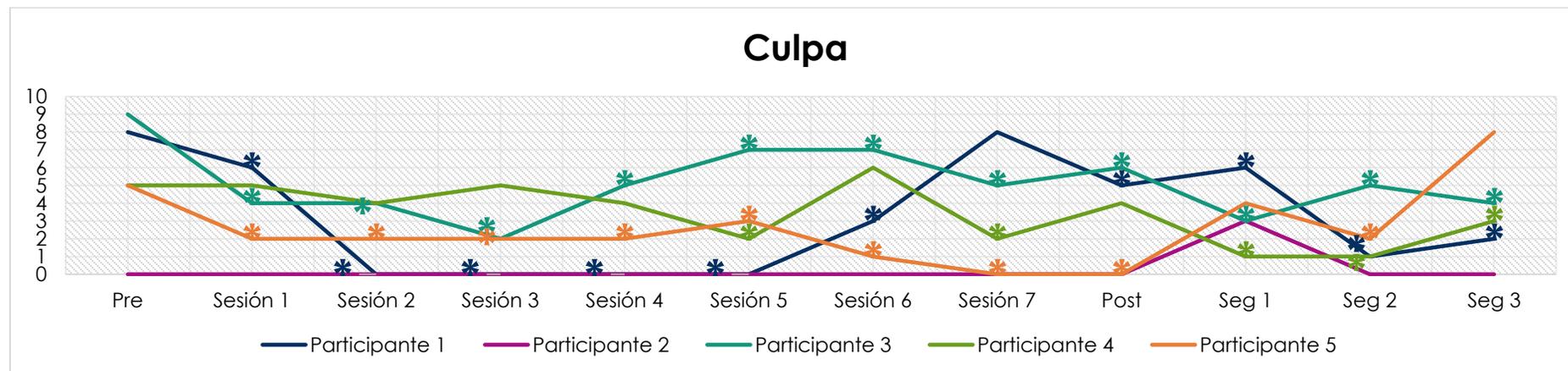
Cambio clínico y puntajes de culpa

| Culpa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|
| | Pre | S1 | CC | S2 | CC | S3 | CC | S4 | CC | S5 | CC | S6 | CC | S7 | CC | Post | CC | Seg1 | CC | Seg2 | CC | Seg3 | CC |
| P1 | 8 | 6 | -0.25 | 0 | -1 | 0 | -1 | 0 | -1 | 0 | -1 | 3 | -0.62 | 8 | 0 | 5 | -0.37 | 6 | -0.25 | 1 | -0.87 | 2 | -0.75 |
| P2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | --- | 0 | 0 | 0 | 0 |
| P3 | 9 | 4 | -0.55 | 4 | -0.55 | 2 | -0.77 | 5 | -0.44 | 7 | -0.22 | 7 | -0.22 | 5 | -0.44 | 6 | -0.33 | 3 | -0.66 | 5 | -0.44 | 4 | -0.55 |
| P4 | 5 | 5 | 0 | 4 | -0.2 | 5 | 0 | 4 | -0.2 | 2 | -0.6 | 6 | 0.2 | 2 | -0.6 | 4 | -0.2 | 1 | -0.8 | 1 | -0.8 | 3 | -0.4 |
| P5 | 5 | 2 | -0.6 | 2 | -0.6 | 2 | -0.6 | 2 | -0.6 | 3 | -0.4 | 1 | -0.8 | 0 | -1 | 0 | -1 | 4 | -0.2 | 2 | -0.6 | 8 | 0.6 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de culpa, mientras que puntajes positivos indican aumento de culpa.

Figura 28

Cambio clínico culpa



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≤ -0.20 .

Tabla 31

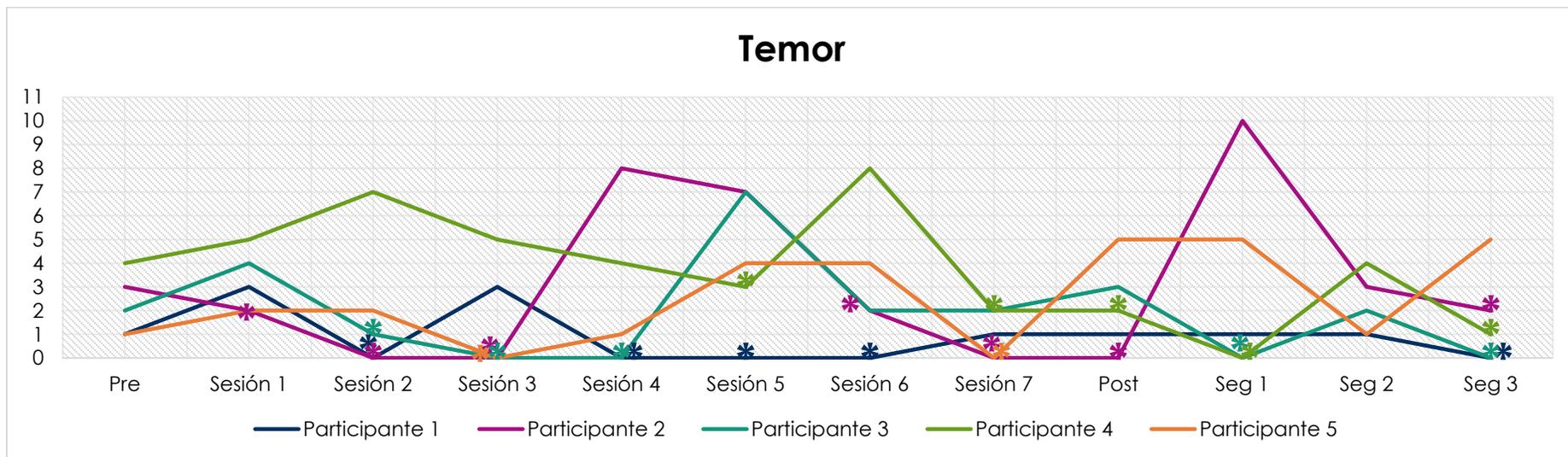
Cambio clínico y puntajes de temor

| | | Temor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-------|--------------|----|-------------|----|-------------|----|-------------|----|--------------|----|--------------|----|-------------|------|-------------|------|-------------|------|----|------|--------------|
| | Pre | S1 | CC | S2 | CC | S3 | CC | S4 | CC | S5 | CC | S6 | CC | S7 | CC | Post | CC | Seg1 | CC | Seg2 | CC | Seg3 | CC |
| P1 | 1 | 3 | 2 | 0 | -1 | 3 | 2 | 0 | -1 | 0 | -1 | 0 | -1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | -1 |
| P2 | 3 | 2 | -0.33 | 0 | -1 | 0 | -1 | 8 | 1.66 | 7 | 1.33 | 2 | -0.33 | 0 | -1 | 0 | -1 | 10 | 2.33 | 3 | 0 | 2 | -0.33 |
| P3 | 2 | 4 | 1 | 1 | -0.5 | 0 | -1 | 0 | -1 | 7 | 2.5 | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0.5 | 0 | -1 | 2 | 0 | 0 | -1 |
| P4 | 4 | 5 | 0.25 | 7 | 0.75 | 5 | 0.25 | 4 | 0 | 3 | -0.25 | 8 | 1 | 2 | -0.5 | 2 | -0.5 | 0 | -1 | 4 | 0 | 1 | -0.75 |
| P5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | -1 | 1 | 0 | 4 | 3 | 4 | 3 | 0 | -1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 0 | 5 | 4 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de temor, mientras que puntajes positivos indican aumento de temor.

Figura 29

Cambio clínico temor



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≤ -0.20 .

Tabla 32

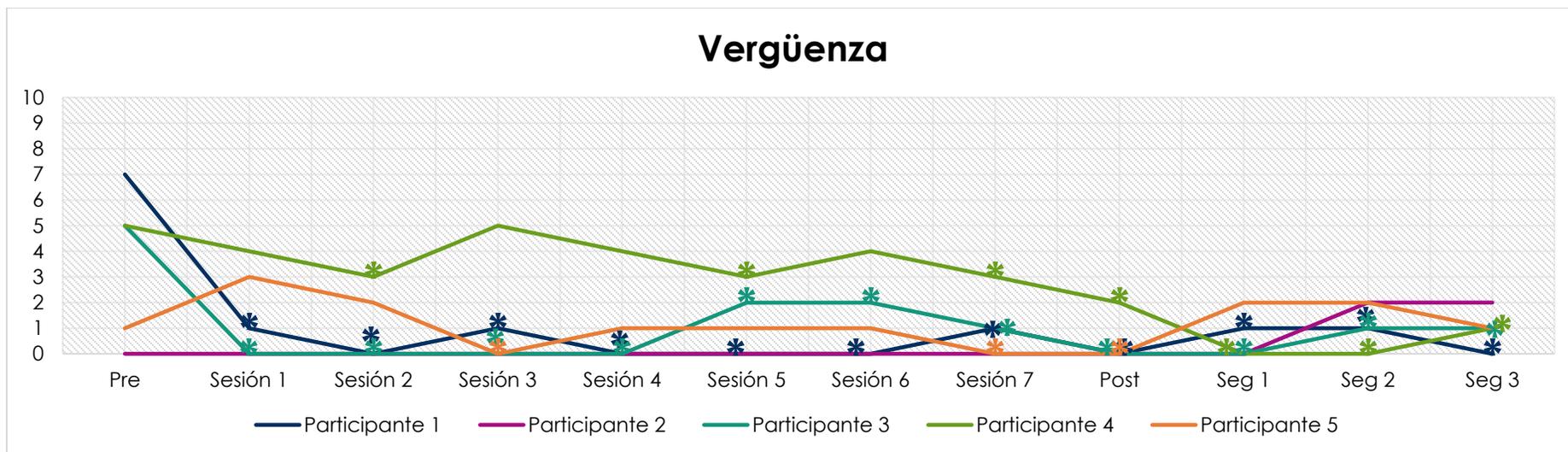
Cambio clínico y puntajes de vergüenza

| Vergüenza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|----|--------------|----|-------------|----|--------------|----|-----------|----|-------------|----|-------------|----|--------------|------|-------------|------|--------------|------|--------------|------|-------------|
| | Pre | S1 | CC | S2 | CC | S3 | CC | S4 | CC | S5 | CC | S6 | CC | S7 | CC | Post | CC | Seg1 | CC | Seg2 | CC | Seg3 | CC |
| P1 | 7 | 1 | -0.85 | 0 | -1 | 1 | -0.85 | 0 | -1 | 0 | -1 | 0 | -1 | 1 | -0.85 | 0 | -1 | 1 | -0.85 | 1 | -0.85 | 0 | -1 |
| P2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | --- | 2 | --- |
| P3 | 5 | 0 | -1 | 0 | -1 | 0 | -1 | 0 | -1 | 2 | -0.6 | 2 | -0.6 | 1 | -0.8 | 0 | -1 | 0 | -1 | 1 | -0.8 | 1 | -0.8 |
| P4 | 5 | 4 | -0.2 | 3 | -0.4 | 5 | 0 | 4 | -0.2 | 3 | -0.4 | 4 | -0.2 | 3 | -0.4 | 2 | -0.6 | 0 | -1 | 0 | -1 | 1 | -0.8 |
| P5 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | -1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | -1 | 0 | -1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 |

Notas: P= participantes; Seg= seguimiento; Puntajes ≤ -0.20 y ≥ 0.20 son clínicamente significativos; puntajes negativos significan disminución de vergüenza, mientras que puntajes positivos indican aumento de vergüenza.

Figura 30

Cambio clínico vergüenza



Nota: Se señalan con * solo los cambios clínicamente significativos en el sentido esperado, considerando un punto de corte de ≤ -0.20 .

2. Análisis cualitativo de datos

Dado que el objetivo general de la intervención es que los jóvenes inmersos en una relación de noviazgo violenta, desarrollen y fortalezcan conocimientos, habilidades y otros factores protectores vinculados a la autonomía, se muestran en el Anexo 5 cada una de ellas y en esta sección se presenta la información anecdótica más representativa de cada una de las participantes para mostrar los cambios en las variables contempladas en la intervención desde la entrevista inicial, sesiones anteriores al tema visto, en la sesión en la cual se abordó dicha habilidad, sesiones posteriores al tema y seguimientos; cabe señalar que también hubo cambios en aspectos no contemplados en la intervención (ruptura de pareja), lo cual demuestra que la intervención tuvo un efecto positivo en las participantes, más allá de lo que se esperaba.

En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos y en azul las conductas que muestran progreso. También se indica en la tabla si hubo algún rompimiento, si se regresó a la relación o se inició otra y la sesión en la que ocurrió. En los espacios en blanco, las participantes no hicieron alguna referencia de ese tema en las sesiones, como se puede observar en el Anexo 5.

2.1.Descripción en función de los temas de intervención

2.1.1. Identificación de conductas violentas. Como se puede observar en la Tabla 33, en la mayoría de los casos, en sesiones posteriores al abordaje del tema o en los seguimientos, las participantes mencionaron conductas de mejoría para identificar manifestaciones violentas en sus relaciones y actuar ante ellas, salvo la participante cuatro que no comentó el tema en módulos posteriores a la entrevista, esto no quiere decir que no desarrollara esta habilidad, únicamente no dio información anecdótica en cuanto a este aspecto más adelante. Esta participante al igual que la usuaria tres, expresaron problemas para identificar

señales de violencia en la entrevista inicial, las participantes uno y dos no lo refirieron en la entrevista inicial pero no significa que estuviesen completamente bien desde el inicio del tratamiento.

2.1.2. Valía personal. Todas las usuarias en las últimas sesiones o seguimientos expresaron avances en su valía personal que les ayudaron a enfrentar sus rupturas o llevar de una mejor manera su relación, tal como se señala en la Tabla 34. Las participantes uno, dos y cuatro, en la entrevista inicial mostraron referencias de valía baja, pero en las sesiones posteriores al tema y seguimientos expresaron conductas que demuestran una mejoría en valía. También se visualizó en las usuarias tres y cinco, que únicamente comentaron sobre esta habilidad en el último seguimiento después de terminar sus relaciones, y sus frases expresaban una valía adecuada, anteriormente no habían referido este tema.

2.1.3. Comunicación asertiva. En todos los casos, posteriormente de ver el tema o en los seguimientos manifestaron una mejor comunicación en su relación y mayor capacidad para poner límites firmes. En la Tabla 35 se puede notar que la participante uno, desde la entrevista inicial, refería dificultades en su comunicación; en las primeras sesiones de tratamiento hubo una mejoría, pero en la sesión posterior al que se abordara este tema (sesión cinco) hubo un retroceso puesto que en esta sesión se manifestó insistencia de su pareja para regresar a la relación, a pesar de esto en las sesiones siguientes de acuerdo a su discurso, se mostró un progreso en su comunicación y establecimiento de límites. En lo que concierne a la usuaria cuatro, desde la sesión tres hasta el último seguimiento, la comunicación con su pareja fue estable; en las primeras sesiones no refirió algo con respecto a este tema, lo cual no quiere decir que esta habilidad la haya tenido desarrollada desde el inicio porque en las primeras sesiones estaba contemplando terminar la relación por una infidelidad de su pareja.

2.1.4. Toma de decisiones. La información anecdótica referente a toma de decisiones se muestra en la Tabla 36. En casi todos los casos en las últimas sesiones del tratamiento o seguimientos las usuarias expresaron un progreso en cuanto a tomar decisiones firmes y en algunos casos la decisión de terminar su relación, a excepción de la participante cuatro que en la última ocasión que expresó mejoría fue en la sesión

uno, siendo la única que decidió no terminar su relación, y al igual que la usuaria tres manifestaron avances en toma de decisiones en sesiones anteriores al abordaje del tema y también posteriores, lo cual significa que las primeras sesiones influyeron para que se desarrollara esta habilidad y cuando se abordó este tema se reforzó.

2.1.5. Afrontamiento de conflictos. Casi todas las participantes manifestaron verbalmente progresos en las últimas sesiones o en los seguimientos en cuanto al afrontamiento de problemas, porque ya no huían ante los conflictos o cedían. Salvo la usuaria uno, ya que en ningún momento del tratamiento dio contenido referente a este punto, lo cual no significa que no haya desarrollado esa habilidad, solamente no dio información anecdótica en cuanto a este aspecto. La usuaria cuatro desde la sesión tres (antes de abordar el tema) ya refería manifestaciones de solución de conflictos adecuadas, esto posiblemente debido a la influencia de las dos primeras sesiones, como puede verse en la Tabla 37.

2.1.6. Regulación emocional. En todos los casos hubo una mejoría en cuanto al control de emociones en las últimas sesiones o los seguimientos, que ayudó a las participantes a enfrentar las rupturas o como complemento para mejorar su comunicación y centrarse en lo importante para ellas. Se puede observar en la Tabla 38 que los casos cuatro y cinco a pesar de no haber hablado sobre este aspecto en las entrevistas iniciales, después de ver el tema reportaron un mejor control de emociones. Sin embargo, con las participantes uno y dos, desde el inicio del tratamiento hasta sesiones posteriores al tema reportaron dificultades para regular emociones como el miedo y el enojo, esto debido a que en ambos casos se acercaban a una ruptura; no obstante, se puede observar que después de terminar con sus parejas tuvieron un mejor manejo de sus emociones. Por último, la participante tres pudo manejar sus emociones tras su primera ruptura en las primeras sesiones, luego presentó un retroceso después de iniciar una segunda relación en la que también se comenzaron a presentar algunos signos de violencia, pero cuando terminó su segunda relación pudo manejar sus emociones a pesar de sus dos rupturas.

2.1.7. Dependencia emocional. Cuatro de las cinco participantes expresaron verbalmente una mejoría en su dependencia emocional, puesto que comenzaron a tener menos miedo de quedarse solas y en algunos casos enfrentaron las rupturas viendo como ventaja de ello su independencia. A excepción de la usuaria uno, que desde la entrevista inicial mostraba dificultad para terminar su relación debido a la dependencia emocional; en la sesión en la cual se vio este tema regresó con su pareja y en sesiones posteriores no presentaba un avance, lo cual se logró hasta el seguimiento uno que fue cuando volvió a terminar su relación; en los últimos dos seguimientos no reportó información sobre este aspecto, pero eso no significa que no haya mejorado, solo no hubo un registro verbal de ello. Finalmente, la participante cinco, que en sesiones posteriores al abordaje del tema presentó un retroceso puesto que comenzó a tener miedo de finalizar su relación, al final la terminó, y en la sesión posterior a la ruptura mostró mejoría en su dependencia emocional, tal como se presenta en la Tabla 39.

2.1.8. Redes de apoyo. Se puede observar en la Tabla 40 que, en casi todos los casos, excepto en la participante cuatro, antes de la sesión que abordaba el tema, reportaron explícitamente dificultades para desarrollar redes de apoyo, pero después de ver el tema hubo avances, puesto que comenzaron a conocer a más personas y acercarse a sus amigos y familiares. En cuanto a la usuaria cuatro, desde las primeras sesiones comunicaba apoyo de su familia debido a que planeaba terminar la relación y en los seguimientos refería ayuda de sus amigos y pareja para enfrentar las dificultades familiares por las que estaba pasando debido al inicio de la pandemia.

2.1.9. Ruptura de pareja. En la Tabla 41 se pueden observar las verbalizaciones respecto a ruptura de pareja; casi todas las participantes, a excepción de la cuatro, terminaron sus relaciones, ya sea porque ellas tomaron la decisión (usuarias tres y cinco) o porque su pareja lo hizo (participantes uno y dos). Antes de las rupturas comentaron dificultades para terminar la relación, inseguridad o miedo a que pudiera ocurrir, pero después de romper con sus parejas se mantuvieron firmes, no regresaron a sus relaciones y podían manejar las emociones tras la ruptura. La única ocasión en la que la participante cuatro reportó considerar

terminar la relación no lo hizo, ya que decidió perdonar a su pareja y se considera un retroceso basándose en el ciclo de violencia, aunque en el resto del tratamiento y los seguimientos no volvió a reportar problemas con él.

2.1.10. Planeación de metas personales. En las usuarias uno, dos, tres y cinco se observa que desde antes del tratamiento se limitaban a hacer actividades con su pareja o dependían de los tiempos de esta para organizarse, pero después de la ruptura comenzaron a centrarse en sus propias metas. Inclusive la participante cinco lo comenzó a hacer desde sesiones anteriores a su ruptura y se mantuvo hasta el último seguimiento. En cuanto a la usuaria cuatro, a pesar de ser la única que no concluyó con su noviazgo, expresaba conductas autónomas guiadas a sus propias metas como ir a lugares o emprender un negocio, esto desde el principio del tratamiento hasta los seguimientos, lo que significa que las primeras sesiones influyeron de alguna manera para que se desarrollara este aspecto y se reforzó al abordarse el tema porque se mantuvo en el seguimiento, como se puede observar en la Tabla 42.

Capítulo IV Discusión y Conclusiones

1. Discusión

La presente investigación tuvo como propósito general probar la efectividad de una intervención psicoeducativa para el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos (sobre manifestaciones y consecuencias de la violencia en el noviazgo, las rupturas en el noviazgo), habilidades (como solución de problemas, regulación emocional, comunicación asertiva y valía personal) y atributos (apoyo social, dependencia emocional y metas personales) vinculados a la autonomía) en jóvenes universitarios que se encontraban inmersos en una relación de noviazgo violenta.

Los resultados mostraron que, en cuanto a las habilidades para desarrollar y fortalecer la autonomía en las jóvenes: la variable valía personal o autoestima al finalizar el tratamiento (post-test) y en los tres seguimientos, tuvo aumentos en los puntajes en cuatro de las cinco participantes (uno, dos, cuatro y cinco), en tres de ellas considerándose clínicamente significativos. En el caso de la usuaria tres a pesar de que presentó reducciones no significativas en el post-test y seguimientos en comparación a su puntaje inicial, mantuvo puntajes en el rango alto de autoestima. Esta mejoría en valía personal también se reflejó en las verbalizaciones de las participantes a lo largo de la intervención: “Sé que una pareja es importante, pero también lo soy yo” (P2). Conductas que concuerdan con lo que menciona Sánchez (2012) respecto a que tener una valía reforzada se ve reflejado en conductas más autónomas como mejor capacidad para establecer límites asertivamente, aumento del nivel de seguridad personal, mejor capacidad para tomar decisiones, percibir con más claridad lo que se desea o acepta de una pareja y reconocer tanto las virtudes como los defectos personales para tratar de mejorar y así poder aceptarse, valorarse y crecer como persona.

Por otro lado, se evaluó también la comunicación asertiva. Después de la intervención (post-test) y en los tres seguimientos: en los estilos de comunicación más eficaces (“negociación-comunicación, automodificación, racional-reflexivo y separación”) todas las participantes tuvieron aumentos y algunos de

estos fueron clínicamente significativos. Lo cual confirma lo encontrado por Caballo (1983) y Smith (2005) puesto que, mencionan que el tener una comunicación asertiva se ve proyectado en poner límites ante situaciones que generan malestar, controlando la culpa y miedo que lleguen a surgir; expresar pensamientos, deseos y sentimientos adecuadamente; dar a respetar decisiones; llegar a acuerdos para resolver conflictos y que, si estos no se llegan a respetar, afrontar que terminar la relación es lo mejor para su bienestar. Esta ganancia derivada de la intervención se reflejó en las verbalizaciones de una de las participantes: “Traté de ser asertiva con la petición de él para ponerme ropa de mi mamá para tener relaciones [sexuales], le dije que no me gusta hacer eso y que por más que insistiera no iba a ceder” (P5).

Aunque en los estilos de comunicación menos eficaces, en los que se esperaba una disminución en sus niveles después de la intervención y en los seguimientos, en “afecto” y “acomodación” hubo aumentos y en “evitación” los niveles en general se mantuvieron constantes desde el pre-test hasta el seguimiento tres. Lo cual estuvo relacionado con lo que refirieron las usuarias a lo largo de la intervención, puesto que a pesar de comenzar a poner límites estos no eran tan firmes sino más bien, hasta cierto punto un tanto “cordiales” y se esperaba que tuviesen límites más firmes: “Regresamos (a la relación) y hablamos sobre las cosas que habían pasado y llegamos a acuerdos” (P1), “Lo invité a la fiesta y traté de hablar con él para explicarle lo que había pasado” (P2). Y en la escala de manejo de conflictos mencionaron seguir teniendo conductas como: “Me muestro amoroso(a), no le hablo”. Estas manifestaciones tienen relación con la incomodidad y ansiedad que surgen al momento expresar límites firmes y opiniones, sobre todo cuando no es muy común que se haga, ya que el hecho de hablar sobre una situación molesta se puede relacionar con que se genere un conflicto y el miedo a que surja. Esto concuerda con lo que Akl Moanack et al. (2016) y Smith (2005) refieren en cuanto a que, al comenzar a ser asertivo suele ser común que se comiencen a poner límites no tan fuertes por el temor o culpa que aún se tiene por provocar un problema más grande o hacer sentir “mal” a los demás. Debido a esto se sugiere hacer hincapié en futuras intervenciones para implementar estrategias que ayuden a poner límites más firmes a pesar de la incomodidad que se genere por hacerlo.

Aunque el poner límites tuvo algunos puntos de mejoría, en general la habilidad de afrontamiento de conflictos tuvo grandes avances. Al comienzo de la intervención la mayoría de las participantes utilizaban una forma de afrontamiento de conflictos adecuada (“colaboración-equidad”), que se reforzó al finalizar la intervención y en los tres seguimientos, puesto que todas las participantes tuvieron aumentos en este estilo de afrontamiento y en cuatro de las cinco usuarias los aumentos fueron clínicamente significativos. Asimismo, las cinco usuarias al finalizar la intervención y en los tres seguimientos, tuvieron disminuciones (en la mayoría de los casos clínicamente significativas) en los otros tres estilos de afrontamiento menos eficaces (“acomodación, competencia y evitación”). Como refiere Miracco et al. (2010) el afrontar los conflictos contribuye a ya no huir o ceder (lo que es común en relaciones violentas), sino que se comienzan a buscar soluciones para resolver los conflictos en pareja, conductas que concuerdan con lo que manifestaron las participantes a través del tratamiento: “Puedo enfocarme más en la solución del problema en lugar de ceder” (P4), “En ocasiones llegan a haber problemas, pero entre los dos lo hablamos para solucionarlo y no lo evitamos” (P2).

A pesar de las situaciones complicadas que las participantes vivieron, como peleas y rupturas, y que repercutieron para que sus emociones tuvieran altibajos, debido a las herramientas adquiridas en cada una de las sesiones, en los últimos seguimientos de la intervención y después de sus rupturas, las usuarias pudieron manejar sus emociones desagradables (ansiedad, fastidio, enojo, tristeza, culpa, temor y vergüenza) de mejor manera puesto que terminaron en niveles bajos y aumentaron o mantuvieron altas las emociones agradables (alegría, seguridad, tranquilidad y esperanza). Los hallazgos relativos a la regulación emocional en las usuarias respalda lo encontrado en la literatura, ya que Segura et al (2010) mencionan que existe una relación entre los problemas en la pareja con la manifestación de emociones desagradables, por lo que a pesar de los problemas o rupturas que pudiesen surgir, al modular y expresar de forma adecuada emociones, hay una mejor forma de actuar ante los eventos que ocurren en la relación ya que se pueden tomar mejores decisiones, poner límites o afrontar los problemas eficazmente, ya que se tolera mejor el malestar que en

ocasiones se convierte en una barrera para hacerlo (Beck, 2000), lo cual desarrolla la autonomía en el noviazgo.

Por otro lado, se consideró importante brindar a las participantes información sobre el proceso de ruptura de pareja ya que era probable que las participantes terminaran su relación en algún punto del tratamiento y al pasar por una ruptura se suele tener emociones desagradables, pensamientos negativos, falta de interés en actividades que antes disfrutaban, olvidos frecuentes o anhelo por la persona, ya que se pasa por un periodo de duelo (Boss, 2001), pero al cerrar dicho duelo se observan conductas autónomas como la formación a futuro de nuevas relaciones amorosas más sanas, emociones más adaptativas, recurrir a las redes de apoyo, centrarse en sus metas personales y mantenerse firmes en sus decisiones (Tashiro & Frazier, 2003). Estos postulados coincidieron con las verbalizaciones hechas por las participantes al terminar sus relaciones: “Me dijo que regresáramos, pero tengo muy claro que no quiero regresar con él porque me siento mejor ahora” (P2), “Terminé la relación porque ya no me sentía bien con él, me di cuenta de muchas cosas que permitía y estaban mal” (P3).

Cabe mencionar que cuatro de las cinco participantes terminaron con sus relaciones, ya sea porque ellas tomaron la decisión (usuarias tres y cinco) o porque su pareja lo hizo (participantes uno y dos). La participante uno en las primeras sesiones tuvo una ruptura y a pesar de que regresó con su pareja a la mitad del tratamiento, en el primer seguimiento volvió a terminar y se mantuvo así hasta el tercer seguimiento, esto puede explicarse ya que como indica el ciclo de violencia (Castellón et al., 2007; Murueta & Orozco, 2015) después del periodo agudo o de explosión, viene el de reconciliación en el que surge arrepentimiento no sincero y victimización seguido de un periodo de disculpas con la promesa de que no va a volver a ocurrir el acto violento; en este punto es probable que las personas regresen a la relación porque creen que su pareja de verdad cambiará. La participante cuatro que fue la única que decidió no terminar la relación a pesar de que en las primeras sesiones del tratamiento lo consideró, puesto que se comenzó a dar cuenta de la violencia que había; sin embargo, después del periodo de reconciliación se presentaron conductas más autónomas por

parte de ella, como poner límites, resolver conflictos, recurrir a redes de apoyo, manejar sus emociones, mejorar en su autoestima y centrarse también en sus metas personales, por lo cual su relación tomó un rumbo mucho más sano al punto de que su pareja comenzó a ser una red de apoyo impórtate para enfrentar los problemas que comenzaron a surgir en su hogar debido al inicio de la pandemia de COVID-19: “En los problemas que han habido en mi familia mi novio me ha apoyado mucho, aunque a veces pienso que no me escucha como me gustaría, pero en lugar de discutir lo hablamos y tratamos de llegar a acuerdos” (P4).

Otra de las habilidades que se trabajó en la intervención fue que las participantes pudieran tomar decisiones por sí mismas, ya que como mencionan Armas (2017) y Díaz et al. (2012) al tomar decisiones de forma independiente, se comienza a perder el miedo excesivo por lastimar al otro, lo cual hace más probable que se mantengan decisiones firmes sin agresividad y que se asegure el respeto hacia las mismas. Estas conductas autónomas coinciden con lo que las participantes expresaron durante la intervención, por ejemplo: “Las limitaciones que tenía fueron las que hicieron que abriera los ojos y me diera cuenta de que no podía estar más en esa relación” (P3). Y también sirvió para que todas las participantes que terminaron sus relaciones decidieran no volver a ellas a pesar de la insistencia de sus exparejas de volver, en algunos casos.

La dependencia emocional también fue una variable que se evaluó en la intervención, debido a que el tenerla hacía más probable que a las jóvenes les costara más trabajo tomar la decisión de terminar con sus relaciones cuando querían hacerlo, o que poco a poco fueran perdiendo su autonomía en la relación (Aiquipa, 2015; Garrido, 2006). Se observó que después del tratamiento cuatro de las cinco participantes tuvieron reducciones clínicamente significativas y todas las usuarias a partir del seguimiento dos hasta el tercer seguimiento tuvieron reducciones (en tres de ellas clínicamente significativas). Además, a lo largo del tratamiento comenzaron a manifestar ganancias como: “Antes tenía miedo a estar sola pero ahora sé que si hay algún problema con mi pareja que ya no podemos solucionar, si termina la relación no tengo por qué sentirme tan mal” (P5). Lo cual respalda lo que menciona Aiquipa (2015) respecto a que ser emocionalmente desapegado en una relación de noviazgo refleja un mejor control de emociones para que no resulten

contraproducentes y así poder expresar pensamientos, tomar decisiones por sí solos, superar el miedo al abandono, comenzar a dar más prioridad a sí mismos y establecer metas personales que contribuyan a crecer de manera individual.

Aunque también se pudo observar que las participantes uno y dos en el primer seguimiento tuvieron aumentos en dependencia, lo cual pudo deberse a que la usuaria uno en esa sesión refirió haber terminado la relación con su pareja y la participante dos mencionó que posiblemente se acercaba a una ruptura por una discusión en esos días. Esto se puede explicar con lo que Martínez et al. (2021) refieren en cuanto a que existe una relación entre niveles altos de dependencia emocional y alguna de las etapas de duelo por ruptura de relación, como sentirse más tristes o con miedo a que termine la relación o ya no regresar a ella, que la persona amada ya no esté junto a ellas y la percepción de no poder seguir adelante sin esa persona: “Tengo miedo de terminar la relación” (P1). Pero a pesar de manifestar niveles más altos de dependencia antes o poco después de la ruptura, en los dos últimos seguimientos hubo reducciones para ambas participantes, lo cual indica que el tratamiento y los seguimientos ayudaron a disminuir la dependencia emocional a pesar de una ruptura de pareja previa.

Otras dos variables que además de contribuir a tener independencia en las relaciones de pareja también ayudaron frente a rupturas de relaciones, fueron el fortalecimiento de las redes de apoyo y establecer metas personales independientemente si se estaba o no en una relación. Con respecto a las redes de apoyo, se esperaba que las participantes tuvieran aumentos en los tres aspectos de redes de apoyo “valoración, pertenencia y tangible”. Después del tratamiento, la mayoría de las participantes tuvieron aumentos en los tres (algunos fueron clínicamente significativos) o mantuvieron su puntaje inicial. Solo la usuaria tres tuvo una disminución sin significancia clínica de un punto en “pertenencia”.

Por otro lado, la participante uno tuvo aumentos (en algunos casos clínicamente significativos) en casi todos los seguimientos y en los tres aspectos evaluados sobre las redes de apoyo. A excepción del seguimiento uno en “pertenecía”, esta reducción probablemente fue debida a que, en ese seguimiento reportó

haber terminado su relación. Lo cual respalda lo encontrado por Sánchez et al. (2006) respecto a que el tener problemas de pareja se puede ver reflejado en interactuar menos con los demás, por la percepción de no tener la empatía, aceptación y preocupación de parte de los seres queridos, ya que en ocasiones las usuarias esperan consejos sobre cómo mantenerse en la relación a pesar de ser violenta, en lugar de recibir sugerencias para terminarlas, por lo que comienzan a pensar que no son comprendidas en su totalidad: “Mis amigos me dicen que soy una tonta por comentarle publicaciones después de todo lo que me hizo” (P1).

La usuaria dos tuvo aumentos en los seguimientos dos y tres en todas las redes de apoyo y en el seguimiento uno en “tangible, pero disminuciones en las “valoración y pertenencia” en el seguimiento uno. Esto debido a que la participante reportó que era probarle que terminara con su pareja en el seguimiento uno, lo cual se explica con lo que Estrada et al. (2012) encontraron respecto a que, al estar en una relación violenta se tiene una percepción de no tener alguna otra red de apoyo que no sea la pareja. Pero al brindarle con la intervención herramientas para que se pudiera dar cuenta que no es así y que a su alrededor tenía más personas que la apoyaban y querían, sus redes fueron siendo más amplias, comenzó a llevar de una mejor manera los pensamientos y sentimientos que surgieron a partir de la ruptura, recibió ayuda y apoyo emocional al tomar decisiones, se sintió respaldada cuando necesitó apoyo y estuvo en mejores condiciones psicológicas y físicas; conductas que García et al. (2014) mencionan que reflejan tener redes de apoyo amplias: “Mis amigos y mi mamá me dicen que salir con mis amigos no detona el enojo de él, que me trata de chantajear no hablándome o indignándose para que yo no me comporte así y haga lo que él quiere”, “Ahora puedo conocer a más gente y sentirme más libre (ya había terminado la relación)” (P2).

En cuanto a la participante tres, en los tres seguimientos tuvo disminuciones no significativas de un punto, cabe mencionar que su puntaje inicial fue de 16 que es el puntaje máximo por lo cual no se considera como un retroceso, más bien mantuvo su puntaje alto a lo largo de la intervención. La usuaria cuatro tuvo aumentos en todos los seguimientos en los aspectos “pertenencia y tangible”, pero en el aspecto “valoración” tuvo una disminución en el primer seguimiento, a pesar de ello en el segundo y tercer seguimiento aumentó

su puntaje. La disminución que presentó pudo deberse a que comenzaba la pandemia de COVID-19 y empezó a tener problemas con sus familiares; a pesar de eso pudo sobrellevarlos gracias a que se comenzó a apoyar en sus amigos y también en su pareja, puesto que en ese punto del tratamiento tenía conductas más saludables en su relación por ejemplo: poner límites firmes, hablar cuando había un desacuerdo para resolverlo y tener actividades independientes de su novio, por lo cual fue la única de las participantes que se mantuvo con su pareja “En los problemas que han habido en mi familia mi novio me ha apoyado mucho...”, “Mis amigos y mi pareja me han ayudado mucho para sobrellevar mi situación familiar” (P4).

Y la usuaria cinco tuvo aumentos en todos los seguimientos en los aspectos considerados en las redes de apoyo “valoración y pertenecía” y en la red “tangible” mantuvo su puntaje inicial elevado de 10 y en los otros dos seguimientos tuvo un incremento de un punto. Por lo cual se puede concluir que en general la intervención funcionó para que las participantes fortalecieran los diferentes tipos de apoyo social que reciben por parte de sus redes, a pesar de que en pocos casos hubo algunas disminuciones no significativas.

En cuanto al fortalecimiento de las metas personales hubo avances en todas las participantes, lo cual se ilustra a través de sus verbalizaciones tales como: “He usado el calendario para planificar tareas y citas, estoy aprendiendo inglés en una plataforma de la UNAM”, “He cambiado hábitos de salud como tomar más agua y dormir temprano, estoy entusiasmada por la graduación y estoy viendo lo de la titulación, aunque me preocupa la situación actual (pandemia) por lo económico” (P5). Lo cual apoya lo que Risso (2003) comenta en cuanto a que el establecer metas o proyectos ayuda a que los jóvenes puedan sentirse realizados, motivados o productivos individualmente independientemente de si tienen o no pareja, también mejora la autoestima y muchas veces la calidad de vida ya que ayudan a mantenerse ocupados, organizados y así evitar concentrarse más en los pensamientos negativos con respecto a la ruptura y que no perciban que todas sus actividades giran alrededor de su pareja.

También se evaluaron los puntajes de ansiedad y depresión, debido a que Huerta et al. (2014) y Lara et al. (2019) encontraron que las víctimas de violencia en la pareja experimentan niveles de moderados a

graves en estos indicadores de salud mental, en comparación con las mujeres que no sufren violencia en su relación, puesto que ellas reportan niveles mínimos o nulos de estas mismas variables, lo cual significa que entre más violencia mayor es el grado de ansiedad y depresión. Este planteamiento corresponde a lo encontrado en la presente investigación, puesto que las participantes comenzaron con niveles de ansiedad de leves a moderados y en el último seguimiento la mayoría de las participantes tuvo puntajes en un grado de mínimo a leve. Este mismo patrón se manifestó en los resultados de la escala de violencia durante los seguimientos, puesto que las participantes desde el seguimiento uno, comenzaron a tener disminuciones clínicamente significativas, a excepción de la usuaria dos que en los tres seguimientos tuvo aumentos al igual que sus puntajes de ansiedad.

En cuanto a depresión, se observó que al inicio del tratamiento las usuarias obtuvieron niveles de mínimos a graves. Después del tratamiento todas las usuarias tuvieron disminuciones (en tres de ellas fueron clínicamente significativas); en cuatro de las cinco participantes los puntajes se encontraban en un rango mínimo y en la usuaria uno su puntaje fue leve. Y en los seguimientos, en el segundo todas las participantes tuvieron disminuciones clínicamente significativas y en el tercer seguimiento sus puntajes se encontraron en rangos mínimos. A la luz de los resultados relacionados con los niveles violencia, se observó que, por ejemplo, la participante dos en el seguimiento uno tuvo puntajes elevados de violencia y ansiedad, pero al transcurrir los seguimientos sus puntajes fueron disminuyendo y las participantes cuatro y cinco, desde el post-test tuvieron disminuciones significativas en ambas escalas. Estos resultados demostraron que hay una interacción entre los niveles de ansiedad y de depresión y el grado de violencia sufrida, debido a que se pudo observar en las participantes que, en los momentos que reportaron problemas en la relación, se acercaban a una ruptura o reportaban que terminaron con su pareja, sus niveles de ansiedad, depresión y violencia fueron más elevados. Pero cuando el grado de violencia disminuyó, en la mayoría de los casos también lo hicieron los de depresión y ansiedad. Por lo cual se puede concluir que las habilidades trabajadas en la investigación no solo ayudaron a disminuir los niveles de violencia, sino también lo hicieron con los de depresión y

ansiedad, sobre todo en los últimos seguimientos. Este patrón de resultados corrobora lo mencionado en Huerta et al. (2014) y Lara et al. (2019) respecto a que, entre mayor sea el nivel de violencia reportada más alto es el riesgo de presentar síntomas de depresión y ansiedad y que las intervenciones psicológicas ayudan tanto a disminuir los niveles de violencia sufrida, pero también los de depresión y ansiedad (García Bianchi, 2020).

Fue fundamental medir la variable violencia en el estudio debido a que, sirvió como criterio de inclusión para seleccionar a las participantes de la intervención (se seleccionaron niveles de moderados a altos de violencia, puntajes de 79 a 97 se consideran moderados y mayores a 98 son altos) y también para saber los tipos de violencia que las usuarias presentaban al inicio del tratamiento. Al inicio de la intervención, las participantes comenzaron con niveles de moderados a altos. En cuanto a la tendencia de los tipos de violencia, al principio de la intervención, la que se presentó en un mayor nivel en las participantes fue “violencia psicológica” (en todas las usuarias), seguida de “violencia digital” (en las participantes uno, dos, tres y cinco) y “violencia física” (en la usuaria cuatro).

Después del tratamiento, cuatro de las cinco participantes tuvieron reducciones en comparación con su puntaje inicial, marcándose en tres participantes clínicamente significativo (usuarias dos, cuatro y cinco). En cuanto a la participante uno que fue la única que no presentó reducciones, al finalizar el tratamiento obtuvo aumentos no significativos en casi todos los tipos de violencia, a excepción de “violencia física”, esto posiblemente debido a que en la última sesión de tratamiento (sesión ocho) refirió identificar que su pareja continuaba teniendo conductas violentas a pesar de que habían hablado para arreglar sus problemas y regresaron a la relación en la sesión seis: “Las actitudes que él toma hacen que me sienta mal, no reconoce mis emociones, no le importa cómo me pueda sentir” (S8). Esto corrobora lo encontrado por Murueta y Orozco (2015) en el ciclo de violencia, puesto que los autores mencionan que después de la tercera fase llamada reconciliación o luna de miel en donde la pareja muestra un arrepentimiento no sincero y

victimización, seguido de un periodo de disculpas con la promesa de que no va a volver a ocurrir el acto violento, es muy probable que después de un tiempo vuelvan a surgir las conductas violentas.

A lo largo de los tres seguimientos, la usuaria uno comenzó a tener disminuciones en sus puntajes de violencia considerándose clínicamente significativos en los dos últimos seguimientos, cabe mencionar que en el primer seguimiento refirió que había terminado su relación por segunda vez. Las participantes cuatro y cinco también presentaron disminuciones clínicas significativas en los tres seguimientos y la usuaria tres en los dos primeros seguimientos tuvo aumentos no significativos clínicamente y en el último tuvo una reducción, pero no clínicamente significativa. Este comportamiento se explica debido a que, en el primer seguimiento refirió terminar la segunda relación que inició a la mitad del tratamiento y en el seguimiento dos aún continuaba teniendo contacto con su exnovio, pero después de este seguimiento ella cortó los vínculos y comunicación: “El otro chico se enojó por llevarle la contraria y me insultó, hablé con él de lo sucedido y decidí ya no hablar con él... lo bloqueé de redes sociales, eliminé su número y bloqueé mensajes SMS” (Seg 3).

En cuanto a la participante dos, en los tres seguimientos tuvo aumentos significativos en los niveles de violencia, estos aumentos de puntajes se explican debido a que hasta el seguimiento uno ella continuaba en la relación, pero en esa sesión reportó una pelea que posiblemente llevaría a una ruptura “Se enojó porque salí con mis amigos y no le avisé, me dijo que me iba de loca influenciada por mis amigas” (Seg 1), poco después de dicho seguimiento se dio la ruptura y de ahí en adelante a pesar de que ya habían terminado, cuando él la buscaba tenía conductas manipuladoras hacia ella para convencerla de regresar (por ejemplo: “Fue a mi casa, me llevó regalos y flores, me pidió que regresáramos, pero le dije que no” [Seg 3]), lo cual concuerda con una de las características de violencia psicológica que Castellón et al. (2007), CONAPO (2018) y Lutzker (2008) encuentran, que es la manipulación y persuasión que se tiene hacia la pareja para que ceda ante demandas que el otro desea. También comenzó a llamarle y mandarle mensajes excesivamente en WhatsApp, por ejemplo: “me manda mensajes diciéndome que quiere que hablemos, que se había

arrepentido de terminar, que nos diéramos otra oportunidad porque yo soy el amor de su vida” (Seg 2), conductas que Celis y Rojas (2015) y Jaen et al. (2017) identifican como parte de la violencia digital, lo que coincide con los tipos de violencia que aumentaron su puntaje del seguimiento uno al tres. A pesar de esto, la intervención resultó eficaz para mejorar también la toma de decisiones, lo cual hizo que ella no regresara a la relación: “Estoy muy enojada porque él ha violado el acuerdo de ya no hablarnos y me está marcando y enviándome mensajes, pero ese enojo me ayuda a no acercarme a él”, “No le contesto y no pienso hacerlo porque él me puede decir cosas para intentar chantajearme y hacerme sentir culpable para que regresemos” (Seg 2). Todo esto demuestra, como indican Builes y Bedoya (2006) que la intervención psicoeducativa resulta eficaz para reforzar habilidades que ayudan a disminuir la violencia en el noviazgo y afrontar de mejor forma este tipo de relaciones aumentando la autonomía.

Tomando en consideración los resultados obtenidos, se puede concluir que la intervención psicoeducativa que se realizó constituye un método en general eficaz para disminuir la violencia en el noviazgo en jóvenes universitarios aumentando la autonomía de las personas que la sufren, mediante el fortalecimiento de la comunicación asertiva, valía personal, toma de decisiones eficaz, afrontamiento de conflictos, regulación emocional, redes de apoyo, metas personales y afrontamiento de ruptura de pareja, así como la disminución de niveles de dependencia emocional, ansiedad y depresión.

2. Aportaciones del estudio

Esta intervención se diferencia de sus antecesoras al no solamente brindar información sobre la violencia en el noviazgo manifestada de diversas formas y sus consecuencias para identificarla y prevenirla (Bruce et al., 2010; Foshee et al., 2004; Gómez, 2007; Lazarevich et al., 2015; Pick et al., 2010; Vizcarra et al., 2013; Wolfe et al., 2009), sino también que se centra en que los jóvenes que ya se encuentran desde hace tiempo en una relación violenta, fortalezcan conocimientos, habilidades y factores protectores que les ayuden a ser más autónomos y así trabajar con las consecuencias de la violencia sufrida, fortaleciendo así

comportamientos saludables que les ayuden a afrontar de manera más constructiva los problemas que aparecen en la relación, incluyendo las posibles rupturas si se llegaran a presentar.

Otra característica valiosa de este tratamiento es que cuenta con la flexibilidad para implementarse de forma tanto individual como en grupos reducidos de personas ya que las explicaciones, el formato y las actividades fueron diseñadas pensando en que se podían tener en la sesión a uno o más participantes. Pero debido a la falta de coincidencia de horarios de las participantes, en todos los casos se terminó aplicando la intervención de forma individual.

Asimismo, se utilizaron mediciones al inicio, durante y después de la intervención para conocer los niveles de las diversas variables contempladas, para así poder contar con evidencia sobre los avances del tratamiento de una forma prolongada, ya que también se hicieron tres seguimientos mensuales para verificar su eficacia a largo plazo, puesto que se ha observado en otras investigaciones que el no tener un buen diseño para la medición de las variables y seguimientos dificulta dar cuenta del cumplimiento de los objetivos del tratamiento y afirmar que la eficacia de la intervención se sostiene en el tiempo (Wolfe & Wekerle, 2003).

Por otra parte, la intervención es lo suficientemente larga para permitir, no solamente dar contenido relacionado a la violencia (Pick et al., 2010) sino también para trabajar habilidades que, de acuerdo con la literatura, fomentan la autonomía en las relaciones como lo son la valía personal (Sánchez, 2012), comunicación asertiva (Naranjo, 2008), toma de decisiones (Armas, 2017), afrontamiento de conflictos (Di-Colloredo et al., 2007; Solís & Vidal, 2006), regulación de emociones (Reyes & Tena, 2016), fortalecimiento de redes de apoyo (García et al, 2014), fomento de metas personales (Montero, 2006; Risso, 2003) y afrontamiento de ruptura de pareja (Tashiro & Frazier, 2003); pero también es lo suficientemente corta para que al participante no se le haga tediosa y prolongada, y termine por desertar de la intervención.

Por último, cada una de las sesiones posee criterios de cambio específicos que permiten saber al terapeuta que la participante ha tenido cambios en su conducta para mejorar en su relación y que pueden pasar a trabajar el siguiente tema. Los contenidos están organizados estratégicamente y son didácticos, lo

cual permite que la participante comprenda de los contenidos de una forma interactiva debido a que se llevan a cabo algunas actividades para cada tema, como se describe en la tabla 2. Además, la intervención está diseñada para ambos sexos y específicamente para una población con los índices de victimización más altos en cuanto a violencia de pareja, como lo son los estudiantes universitarios (INEGI, 2016).

3. Limitaciones y sugerencias

Así como la intervención resultó ser eficaz en general para desarrollar y fortalecer habilidades de autonomía en los jóvenes universitarios que se encontraban en relaciones violentas y cuenta con aportaciones respecto a su estructura, su implementación presentó algunas limitaciones. Una de ellas, y de las más relevantes, fue la contingencia de la COVID-19, debido a que en diferentes etapas del tratamiento de cada una de las participantes se tuvo que cambiar la modalidad de la intervención de presencial a en línea y, a pesar de que se procuró tener control sobre diferentes aspectos (digitalizando el formato de los instrumentos, leyéndoles las instrucciones generales en la sesión por si tenían alguna duda, dándoles cierto plazo para contestarlo y enviarlo por correo máximo un día después de la sesión, estableciendo horarios específicos para impartir la sesión vía plataforma Zoom, indicándoles que estuvieran en un lugar a solas para tomar la sesión y adaptando los ejercicios para trabajarlos de manera remota), existieron algunas variables que no se pudieron controlar como dificultades en la conexión, ruidos ambientales en sus hogares o que no contaran con un lugar tan cómodo y privado para tomar la sesión. Sin embargo, a pesar de las dificultades mencionadas, no hubo muerte experimental de ninguna de las participantes.

Otra limitación fue el tamaño de la muestra, puesto que se contó con un número de participantes reducido (cinco sujetos) y para que pueda ser una muestra representativa se necesitarían más participantes para la intervención. El problema para reclutar a la muestra puede estar relacionado con la dificultad que tienen las personas de identificar que están pasando por una relación violenta y de reconocer que están perdiendo el control para poder afrontar los problemas que se presentan, ya que pueden estar normalizando

estas conductas (Lazarevich et al., 2015); no obstante, el objetivo de esta investigación se centró en el piloteo de la intervención, más no en la generalización de los resultados. A partir de los resultados obtenidos, se sugiere explorar su efectividad en grupos más amplios de estudiantes.

La tercera limitación que se observa es el sexo de las participantes, debido a que únicamente participaron mujeres, a pesar de que la intervención fue diseñada para ambos sexos. Por lo cual se sugiere que en futuras investigaciones se pueda trabajar con participantes de ambos sexos para poder evaluar si existen diferencias significativas en cuanto los cambios observados en las diferentes variables contempladas en función de si son mujeres u hombres.

Por último, a pesar de que otros estudios psicoeducativos han mostrado efectividad al realizarse en grupos (Bruce et al., 2010; Foshee, et al., 2004; Gómez, 2007; Lazarevich, 2015; Martínez, 2014; Pick, 2010; Schwartz et al., 2006; Vizcarra, 2013; Wolfe et al., 2009; Wolfe & Wekerle, 2003) y por dicha razón se consideró que la presente intervención podría funcionar eficazmente al realizarse en pequeños grupos. Sin embargo, con las cinco participantes de este estudio se trabajó de forma individual, en tanto que uno de los objetivos del estudio fue asegurarnos de la claridad de los contenidos, materiales e instrumentos, lo cual podía realizarse con mayor precisión de esta manera. Para futuras investigaciones, por lo tanto, se sugiere implementar la intervención también en grupos pequeños para evaluar si el efecto de la intervención es el mismo que de forma individual o si hay variaciones y así también tener un mayor alcance en el campus universitario.

A pesar de que el objetivo de esta investigación está centrado en crear una intervención con una estrategia psicoeducativa debido a las ventajas que esta técnica proporciona y que implementando una sola técnica se tiene un mejor control respecto de los resultados de la intervención, en la práctica clínica también se ha observado que complementar la psicoeducación con otras técnicas o enfoques como la terapia cognitivo conductual en específico con reestructuración cognitiva, terapia de aceptación y compromiso o terapia

dialéctica conductual, ayudaría en futuras intervenciones a desarrollar en los participantes otras habilidades para poder enfrentar relaciones violentas.

4. Conclusiones

En conclusión, el presente trabajo contribuyó al fortalecimiento de habilidades que fomentaran la autonomía en jóvenes universitarios al estar en una relación con niveles altos de violencia, para que pudieran enfrentar de mejor manera los problemas que se iban presentando y también en algunos casos para afrontar las rupturas de sus relaciones. La intervención se llevó a cabo por medio de una estrategia psicoeducativa que ayudó a que las participantes identificaran, comprendieran y manejaran sus problemáticas fortaleciendo sus recursos y habilidades, promoviendo comportamientos saludables a futuro y controlando posibles recaídas. De esta forma, la intervención desarrollada en este estudio podrá ser utilizada en la práctica clínica con jóvenes que acudan con motivos de consulta relacionados con situaciones de violencia en el noviazgo, para incrementar su autonomía, mejorar sus vidas y relaciones interpersonales, permitiendo que haya una reducción en las consecuencias a largo plazo como involucrarse en un matrimonio violento, embarazos no deseados, consumo de sustancias, deserción escolar y otras problemáticas asociadas.

Referencias

- Abarca, F., Acuña, B., Eberhard, A., Godoy, D., & Muñoz, R. (marzo-abril, 2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173.
- Acosta, R. (2008). *Taller para la prevención de la violencia en parejas adolescentes* (Tesina de pregrado). Recuperado de TESIUNAM. (<http://132.248.9.195/pd2008/0622966/Index.html>)
- Afanda, C., & Pando, M. (junio, 2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*, 14(1), 233-245. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3929/3153>
- Aiquipa, J. J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*, 33(2). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472015000200007
- Akl, P. M., Jiménez, E. P., & Aponte, F. L. (2016). Estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Cultura, Educación y Sociedad*, 7(29), 1-159.
- Álvarez, S. (2015). La autonomía personal y la autonomía relacional. *Análisis Filosófico*, 35(1), 13-26. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3400/340042261002.pdf>
- Albarrán, L. A. J., & Macías, T. M. A. (agosto, 2007). Aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en Guadalajara, Jalisco, México. *Investigación en Salud*, 9(2). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2007/isg072f.pdf>
- Amare, G. (2019). *Validación de la escala de violencia en el noviazgo juvenil en universitarios*. (Tesis de pregrado). Facultad de Psicología, UNAM, Ciudad de México.
- American Psychiatric Association (2010). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V-TR*. Barcelona: Masson

- Armas, V. (2017). *Violencia de pareja: claves para entender la permanencia de las víctimas con sus agresores* (Trabajo de grado). Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España. Recuperado de Repositorio UAM. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680314/armas_ruiz_valletfg.pdf?sequence=1
- Antolinez, L. (2014). *Escala visual análoga*. Publicación informal, Departamento de psicología, Universidad de Pamplona, Pamplona, Colombia.
- Bados, L. A. (2008). *Intervención psicológica: características y modelos*. Manuscrito inédito. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad de Barcelona, España. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf>
- Beck, J. S. (2000). Identificación de las emociones. *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (2005). *Terapia Cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclee de Brower S.A.
- Boss, P. (2001). *La Pérdida Ambigua*. Barcelona: Gedisa.
- Branden, N. (1995). La autoestima: principios básicos. *Los seis pilares de la autoestima*. México: Paidós.
- Bransford, J.D., & Stein, B.S. (1984). *The IDEAL, problema solver*. Nueva York: W.H. Freeman and Company.
- Bruce, T., Nan, S., & Frances, B. (2010). The Effects of Gender Violence/Harassment Prevention Programming in Middle Schools: A Randomized Experimental Evaluation. *Violence and Victims*, 25(2), 202-23. doi: 10.1891/0886-6708.25.2.202

- Builes, C. M., & Bedoya, H. M. (2006). La psicoeducación como experiencia narrativa: comprensiones posmodernas en el abordaje de la enfermedad mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(4). Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/806/80635403/>.
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (7ª ed.) [versión academia.edu]. Recuperado de https://www.academia.edu/24963835/Vicente_E_Caballo_Manual_de_Evaluacion_y_Entrenamiento_de_Las_Habilidades_Sociales
- Caballo, V. E. (1983). Asertividad: definiciones y dimensiones. *Estudios de Psicología*, 13, 52-62. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/65876.pdf>
- Cabeza de Vergara, L., Muñoz, A. E., & Vivero, S. M. (2004). Aproximación al proceso de toma de decisiones en la empresa barranquillera. *Pensamiento y Gestión*, 17, 1-38.
- Calado, O.M. (2010). Guía de psicoeducación, trastornos alimentarios. *Trastornos alimentarios; guías de psicoeducación y autoayuda*. Madrid: Pirámide.
- Cano, A. (2002). Técnicas cognitivas en el control del estrés. En Fernández, E. G., & Jiménez, M.P. (Eds.), *Control del estrés* (pp. 247-271) Madrid: UNED Ediciones.
- Castanyer, O. (2010). *La asertividad, expresión de una sana autoestima* (32ª ed.) [versión academia.edu]. Recuperado de https://www.academia.edu/16366693/Castanyer_2010_La_asertividad_expresion_de_una_sana_autoestima
- Castellón, F. N., Ortega, R. M., & Zepeda, R. M. (2007). Capítulos 2, 3 y 4. *Prevención de la violencia familiar*. Toluca, Estado de México: Gobierno del estado de México.
- Castro, R., & Casique, I. (2010). Noviazgo y violencia en el noviazgo: definiciones, datos y controversias. *Violencia en el noviazgo entre los jóvenes mexicanos*. Cuernavaca: UNAM, CRIM.
- Celis, A., & Rojas, J. (2015). Violencia en el noviazgo desde la perspectiva de varones

adolescentes. *Informes Psicológicos*, 15(1), pp. 83-104.

Cienfuegos, M. Y. (2010). *Violencia en la relación de pareja: una aproximación desde el modelo ecológico* (Tesis doctoral). Recuperada de TESIUNAM.

(<http://132.248.9.195/ptb2011/febrero/0666481/Index.html>)

Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Bilbao: Desclée de Brouwe S.A.

Colom, F. (2011). Psicoeducación, el litio de las psicoterapias: Algunas consideraciones sobre su eficacia y su implementación en la práctica diaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(5), 20.

Consejo Nacional de Población. (2018) *¿Qué onda con...? Los tipos de violencia*. Manuscrito de publicación informal [en línea]. Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/documentos/que-onda-con-los-tipos-de-violencia>

Corral, S. (2009). Estudio de la violencia en el noviazgo en jóvenes universitarios/as: cronicidad, severidad y mutualidad de las conductas violentas. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9, 29-48. Recuperado de <http://masterforense.com/pdf/2009/2009art2.pdf>

Cortina, L.G., & Berenzon, S. (2013). Traducción al español y propiedades psicométricas del instrumento Positivity Self Test. *Psicología Iberoamericana*, 21(1), 53-64.

Cuevas, C. J., & Moreno, P. N. (julio/septiembre, 2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria*, 14(3). 207-218. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300207.

Díaz, M.I., Ruíz, M.A., & Villalobos, A. (2012). Técnicas de habilidades de afrontamiento y solución de problemas. *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

- Di-Colloredo, C., Aparicio, D. P., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 1(2), 125-156.
- Estrada, C., Herrero, J., & Rodríguez, F. J. (2012). La red de apoyo en mujeres víctimas de violencia contra la pareja en el estado de Jalisco (México). *Universitas Psychological*, 11(2), 523-534.
- Fernández, T., Martínez, F. M., Unzueta, C. R., & Rojas, E. (2016). Violencia hacia los varones entre parejas jóvenes universitarias de Tijuana, México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(3), 255-263.
- Flores, M.L., Juárez, C., & Vidaña, D.C. (2015). Percepción de la violencia en el noviazgo entre universitarios: ¿control o amor? *CUHSO Cultura-Hombre-Sociedad*, 25, 47-61.
- Flores, M. M., & Díaz, R. (2002). *Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones interpersonales*. México: M. A. Porrúa.
- Foshee, et al. (2004). Assessing the Long-Term Effects of the Safe Dates Program and a Booster in Preventing and Reducing Adolescent Dating Violence Victimization and Perpetration. *American Journal of Public Health*, 94(4). doi: 10.2105/AJPH.94.4.619.
- Garaigordobil, L. M., & Oñederra, J. A. (2010). Teorías explicativas de la agresividad y conducta violenta. *La violencia entre iguales: revisión teórica y estrategias de intervención*. Madrid: Pirámide.
- García Bianchi, X., Goldman, A. B., Carballeira, I., Elberling, M., & Guerra, C. (2020). Las terapias psicológicas podrían reducir la depresión y ansiedad en las mujeres víctimas de violencia de pareja. *Evidencia, Actualización en la práctica Ambulatoria*, 23(4), <https://doi.org/10.51987/evidencia.v23i4.6888>
- García, F. E., Wlodarczyk, A., Reyes, A., San Cristóbal, C., & Solar, C. (agosto, 2014). Violencia en la pareja, apoyo social y bienestar psicológico en adultos jóvenes. *Sistema de Información Científica*, 12(2), 246- 265. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/4615/461545458005/>

- Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n3/v38n3a04.pdf>
- Goleman, D. (2008). ¿Qué es la emoción? *Inteligencia emocional* (pp. 242-246). Recuperado de http://www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/inteligencia_emocional_daniel_goleman.pdf
- Gómez, H. (2007). La prevención de la violencia de género en adolescentes. Una experiencia en el ámbito educativo. *Apuntes de Psicología*, 25(3), 325-340. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/28200136_La_prevenccion_de_la_violencia_de_genero_en_adolescentes_Una_experiencia_en_el_ambito_educativo
- González, R., Valle, A., Núñez, J. C., & González-Pienda, J. A. (1996). Una aproximación teórica al concepto de metas académicas y su relación con la motivación escolar. *Psicothema*, 8(1), 45-61.
- Guevara, D. E. (2016). *Propuesta de guía psicoeducativa para la preparación sobre violencia de género de los Equipos Básicos de Salud pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo 3 del policlínico XX Aniversario* (Tesis de maestría) Universidad Central de “Marta Abreu” de Las Villas, Cuba. Recuperada de <http://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/7362/Tesis%20de%20maestr%C3%ADa-Ena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huerta, R. R., Bulnes, B. M., Ponce, D. C., Sotil, B. A., & Campos, P. E. (julio, 2014). Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima. *Theorema-UNMSM*, 1(1), 123-136.
- Horno, G. P. (2009). ¿Qué significa ser violento con alguien? *Amor y violencia: la dimensión afectiva del maltrato*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Instituto Aguascalentense de las Mujeres. (s.f). *Manual del taller. Noviazgo entre adolescentes*. Manuscrito de publicación informal [en línea]. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller_noviazgo.pdf

Instituto Mexicano de la Juventud. (22 de julio, 2008). *Encuesta nacional de violencia en las relaciones de noviazgo* [Base de datos]. Recuperado de https://sistemadif.jalisco.gob.mx/cepavi/Material_didactico/Noviazgo/Encuesta_violencia_2007.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* [Base de datos]. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente Muñiz. (2012). *Violencia hacia la pareja*. Manuscrito de publicación informal [en línea]. Recuperado de http://www.inprf.gob.mx/transparencia/archivos/pdfs/violencia_pareja_2012.pdf

Jaen, C.L., Rivera, S., Reidl, L.M., & García, M, (2017). Violencia de la pareja a través de los medios electrónicos en adolescentes mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 7, 2593-2605. doi: 10.1016/j.aiprr.2017.01.001

Jiménez-Cruz, B.E., Amare, G., Ledesma, F., & Riveros, A. (2022). Construcción y validación de la Escala de Dependencia Emocional (EDE). *Revista de Psicología de la Salud*, 10(1), 55-68. doi:10.21134/pssa.v10i1.816

Jiménez, H. P. (2016). *La violencia en el noviazgo: propuesta de un programa de intervención para jóvenes adolescentes* (Tesina de pregrado). Recuperada de TESIUNAM. (<http://132.248.9.195/ptd2016/agosto/0749950/Index.html>)

- Jurado, D., Jurado, S., López, K., & Querevalú, B. (2015). Validez de la escala de autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 5(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2830/283046027004.pdf>
- Jurado, S., Villegas, M.E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). La estandarización del inventario de depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21, 26-31.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (1996). *Terapia de grupo*. Madrid: Panamericana.
- Kaukinen, C. (2014). Dating Violence Among College Students: The risk and protective factors. *Trauma, Violence & Abuse*, 15, 283-296.
- Kazdin, A.E. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica* (3a Ed.). México: Pearson Educación.
- Kuschick, M. (2015). *Violencia en el noviazgo entre estudiantes universitarios*. Manuscrito de publicación informal [en línea]. Recuperado de http://amic2015.uaq.mx/docs/memorias/GI_12_PDF/GI_12_Violencia_en_el_noviazgo.pdf
- Lara, E. Z., Aranda, C., Zapata, R. M., Bretones, C., & Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 1-8.
- Lazarevich, I., Irigoyen, M., Velásquez, M., & Salinas, J. (2015). Dating Violence in Mexican College Students: *Evaluation of an Educational Workshop*. *Journal of Interpersonal Violence*. 1-22, DOI: 10.1177/0886260515585539.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- López, A. V. (2011). *Efectividad de la psicoeducación en la calidad de vida en pacientes con trastorno depresivo mayor* (Tesis de Maestría). Recuperada de repositorio IPN. (<https://www.repositoriodigital.ipn.mx/handle/123456789/12240>)

- López, A. V., & Hernández, D. M. (2011). Efectividad de la psicoeducación en la calidad de vida en pacientes con enfermedad mental. Estudio piloto. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 44(3), 94-100. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113c.pdf>
- Lutzker, J. R. (2008). Etiología y vigilancia de la violencia e Intervenciones dirigidas a la violencia en pareja: el estado actual del campo. En I. Arias. R. M. Ikeda & C. M. Sullivan (Cols.), *Prevención de la violencia: investigación y estrategias de intervención basadas en evidencia* (pp.166-179, 185-195). México, D.F: Manual Moderno.
- Martínez, G. J. (2014). *Violencia en el noviazgo: Un programa de intervención conductual en adolescentes escolarizados* (Tesis de Maestría) Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Recuperada de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16605/MartinezGomezJorgeArturo2014.pdf?sequence=1>
- Martínez, J.A., Cano, M., Soler, M. L., & Bolívar, Y. (2021). Duelo amoroso, dependencia emocional y salud mental en mujeres que han terminado una relación de pareja. *Informes Psicológicos*, 21(1), 101-116. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v21n1a07>
- Martínez, K., & Ripoll, K. (2010). Consistencia ideal-percepción y regulación en las relaciones románticas de adultos jóvenes. *Summa Psicológica UST* 7(1), 63-78. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3294954>
- Méndez, R. F. (2015). *Celos y violencia en el noviazgo adolescente; medición, caracterización y prevención* (Tesis de especialidad). Recuperada de TESIUNAM. (<http://132.248.9.195/ptd2015/enero/0724201/Index.html>)
- Merz, E.L., Roesch, S.C., Malcarne, V.L., Penedo, F.J., Llabre, M.M., Weitzman, O.B., & Gallo, L.C. (2013). Validation of Interpersonal Support Evaluation List-12 (ISEL-12) Scores Among English-

and Spanish-Speaking Hispanics/Latinos From the HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study. *Psychological Assessment*, 26(2), 384–394. doi: 10.1037/a0035248

Miracco, M. C., Rutzstein, G., Lievendag, L., Arana, G., Scappatura, M. L., Elizathe, L., & Keegan, E. (2010). Estrategias de afrontamiento en mujeres maltratadas: la percepción del proceso por parte de las mujeres. *Anuario de Investigaciones*, 17, 59-67. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139946006.pdf>

Montero, R. (2006). *Manual cognitivo conductual emocional dirigido a mujeres sobrevivientes de violencia doméstica* (Tesis de pregrado). Universidad de Costa Rica, Facultad de Ciencias Sociales, Costa Rica. Recuperada de Repositorio del SIBDI-UCR. (<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/518>)

Montiel, C. V., & Guerra, M. V. (2015). Aproximaciones teóricas sobre Psicoeducación. Análisis de su aplicación en mujeres con cáncer de mama. *Psicogente*, 19(36), 324-335. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v19n36/0124-0137-psico-19-36-00324.pdf>

Morales, R. M., & Díaz, B. D. (mayo-agosto, 2013). Noviazgo: evolución del significado psicológico durante la adolescencia. *Uaricha*, 10(22), 20-31. Recuperado de <http://convivejoven.semsys.itesi.edu.mx/cargas/Articulos/EVOLUCIO%CC%81N%20DEL%20SIGNIFICADO%20PSICOLO%CC%81GICO%20EN%20LA%20ADOLESCENCIA%20.pdf>

Murueta, R. M., & Orozco, G. M. (2012). Consideraciones sobre la violencia. *Psicología de la violencia: causas. Prevención y afrontamiento* (Vol.1. pp. 80-93). México, D.F: Manual Moderno.

Murueta, R. M., & Orozco, G. M. (2015). Noviazgo: amor o violencia. En C. R. Bueno (Cols.), *Psicología de la violencia: causas. Prevención y afrontamiento* (Vol. 2. pp. 80-93). México, D.F: Manual Moderno.

- Naranjo, M. L. (2008). Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertiva. *Revista electrónica Actualidades investigativas en educación*, 8(1), 1-27. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9315/17783>
- O'Leary, K. D. (1999). Developmental and affective issues in assessing and treating partner aggression: *Clinical Psychology. Science and Practice*, 6, 400-414.
- Oliva, A., & Parra, A. (2001). Autonomía emocional durante la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 24 (2), 181-196. Recuperado de <https://personal.us.es/oliva/AE.pdf>.
- Olvera, R. J., Arias, L. J., & Amador, V. R. (marzo, 2012). Tipos de violencia en el noviazgo; estudiantes universitarias de la UAEM, Zumpango. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(1). Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num1/Vol15No1Art8.pdf>.
- Orcasita, L. T., & Uribe, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 4(2), 69-82. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224090010.pdf>
- Ornelas, D. J. (s.f). Reflexiones en torno a la autonomía universitaria. *La Reforma Universitaria*, 30-35. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/grupos/reforAboit/05delgado.pdf>
- Oros, L. B. (2005). Locus de control: evolución de su concepto y operacionalización. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 14(1). Recuperado de <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/17338/18077>
- Ortega, R., & Michel, A. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica: una guía para terapeutas*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232.

- Padilla, J. A., Díaz, R., Reyes, I., Cruz, C. E., & Padilla, N. (2018). Locus de control en la elección de pareja: una validación etnopsicométrica. *Revista de Psicología*, 36(1), 217-238. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v36n1/a08v36n1.pdf>
- Pick, S., Leenen, L., Givaudan, M., & Prado, A. (2010). “Yo quiero, yo puedo...prevenir la violencia”: programa breve de sensibilización sobre violencia en el noviazgo. *Salud Mental*, 33(2), 153-160. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000200006
- Póo, A.M., & Vizcarra, M.B. (2008). Violencia de pareja en jóvenes universitarios. *Terapia Psicológica*, 26, 81-88.
- Prupas, M., Rice, J. S., Solomos, S. (productores), & Roth, B. (director). (2010). *Reviving Ophelia* [Película]. Canadá: Muse Entertainment Enterprises.
- Quintero, M. I. (2018). *Caracterización de violencia en el noviazgo en estudiantes universitarios* (Tesis de pregrado). Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, Ciudad de México.
- Rey-Anaconda, C. A. (2013). Prevalencia y tipos de maltrato en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes. *Terapia Psicológica*, 31(2), 143-154.
- Reyes, M.A., & Tena, E.A. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica: una guía para terapeutas*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- Riso, W. (2003). *¿Amor o depender? Cómo superar el apego afectivo y hacer del amor una experiencia plena y saludable*. Bogotá: Norma.
- Rivera-Aragón, S., Díaz-Loving, R., Cruz del Castillo, C., & Vidal, L.F. (2004). Negociación del conflicto y satisfacción en la pareja. *La Psicología Social en México*, 10, 135-140.
- Rivera-Aragón, S., Díaz-Loving, R., & Sánchez, R. (2002). Negociación ante el conflicto en población mexicana. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 18(1), 22-34.

- Robles, R., Varela, R., Jurado, S., & Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-218.
- Rodríguez, M. (2015). *Autoestima: la clave del éxito profesional* [versión books google]. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=cjgaCAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=escalera+de+la+autoestima&ots=YjBZNfU68T&sig=R4Nasj2Kg-oUfDpBSEXBxDSmU2Y#v=onepage&q=escalera%20de%20la%20autoestima&f=false>
- Romo, J. M. (2008). Estudiantes universitarios y sus relaciones de pareja. De sus experiencias y proyectos de vida. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13(38), 801-823. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662008000300006
- Roussos, A.J. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(3), 261-270.
- Rubio, F., Carrasco, M.A., Amor, P.J., & López, M.A. (2015). Factores asociados a la violencia en el noviazgo entre adolescentes: una revisión crítica. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25, 47-56.
- Sánchez, I., Oliva, A., & Parra, A. (2006). Empatía y conducta prosocial durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 21(3), 259-271, doi: 10.1174/021347406778538230
- Sánchez, O. A., & Solís, S. M. (septiembre, 2009). *Las huellas de la violencia en el noviazgo: estudiantes universitarios y trayectorias escolares de la FES Acatlán*. Trabajo presentado en X Congreso Nacional de Investigación Educativa, Veracruz, Ver. Resumen recuperado de http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematica_16/ponencias/0780-F.pdf
- Sánchez, R. (julio-diciembre, 2009). Expectativas, percepción de estabilidad y estrategias de mantenimiento en las relaciones amorosas. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(2), 229-243. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/292/29211992002/>

- Sánchez, R. (2012). La autoestima. *Las autoestimas múltiples: dimensiones de la autoevaluación*. México: Trillas.
- Schwartz, J., Griffin, L., Russell, M., & Frontaura, S. (2006). Prevention of dating violence on college campuses: An innovative program. *Journal of College Counseling*, 9(1), 90-96. doi: 10.1002 / j.2161-1882. 2006.tb00096. x.
- Segura, V., Expósito, F., & Moya, M. (julio, 2010). Emociones poderosas y no poderosas ante conflictos de pareja: Diferencias de género. *Psychosocial Intervention*, 19(2).
- Solís, C., & Vidal, A. (junio, 2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 7(19), 33-39. Recuperado de http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2006/I/3-ESTILOS_Y ESTRATEGIAS_DE_AFRONTAMIENTO.pdf
- Smith, M.J. (2005). *Cuando digo no me siento culpable* (3ª ed.). Barcelona: De bolsillo.
- Tashiro T., & Frazier P. (2003). "I'll never be in a relationship like that again": Personal growth following romantic relationship breakups. *Personal Relationships*, 10(113-128).
- Universidad de Nuevo León. (2014). *Toma de decisiones y solución de problemas*. Manuscrito de publicación informal [en línea]. Recuperado de <http://servicios.unileon.es/formacion-pdi/files/2013/03/TOMA-DE-DECISIONES-2014.pdf>
- Valle, R. (2017). *Violencia de pareja: claves para entender la permanencia de las víctimas con sus agresores* (Trabajo de grado). Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España. Recuperado de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680314/armas_ruiz_valletfg.pdf?sequence=1
- Vargas, B. I., López, M. S., & Pozos, J. L. (2011). Aspectos generales de la violencia y Hacia la prevención de la violencia en el noviazgo y la promoción de relaciones saludables. *Violencia doméstica: talleres preventivos*. México: Porrúa.

- Vázquez, M.I. (2001). Técnicas de control de la respiración. *Técnicas de relajación y respiración*. Madrid: Síntesis.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Prensa Médica Latinoamericana*, 33(1). Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Villagómez, V. G. (2010). Repercusiones psicológicas del maltrato hacia las mujeres. *Romper el silencio*. Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Vizcarra, M., Poo, A., & Donoso, T. (2013). Programa educativo para la prevención de la violencia en el noviazgo. *Revista de Psicología*. 22(1), 48-61. doi: 10.5354/0719-0581.2013.27719.
- Wainer, A. (2012). Estudios de caso único en el campo de la investigación actual de en psicología clínica. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 16(2), 214-222.
- Wolfe, D., & Wekerle, C. (2003). Dating Violence Prevention With At-Risk Youth: A Controlled Outcome Evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 71(2), 279–291. DOI: 10.1037/0022-006X.71.2.279.
- Wolfe, D., et al. (2009). A school based program to prevent adolescent dating violence: A cluster randomized trial. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 163 (8), 692-699. DOI: 10.1001/archpediatrics.2009.69.
- Worden, W. (2009). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Nueva York: Springer Publishing Company.

ANEXOS

Anexo 1. Entrevista Violencia

- ¿Qué problemas han aparecido a lo largo de tu relación amorosa?
- ¿Todo esto cómo te ha hecho sentir?
- ¿Cómo crees que te han afectado estos problemas en otras áreas de tu vida?
- ¿Cuánto tiempo llevas en tú relación?
- ¿Desde cuándo comenzaste a notar estas conductas que te hacen sentir incomodo(a)?
- ¿Qué hiciste o cómo reaccionaste cuando comenzaron a aparecer?
- ¿Tu pareja te ha hecho algo que te lastime físicamente, aunque sea algo pequeño?
- ¿Alguna vez te ha insultado, dicho cosas hirientes o que te hagan sentir incomodo(a)?
- ¿Ha tratado de manipularte o mentido?
- ¿Ha controlado o cuestionado alguna vez tu actividad en redes sociales (a quien sigues, das like o comentas)?
- ¿Tu pareja ha hecho algo que ponga en peligro tu bienestar o te ha puesto en peligro de alguna forma, por ejemplo, citarte en algún lugar muy tarde o solo o negarte ayuda cuando lo necesitas?
- ¿Te ha limitado o cuestionado sobre la forma en la que gastas tu dinero o te ha exigido cosas económicamente complicadas de adquirir por el costo?
- ¿Tú pareja te ha hecho sentir incomodo(a) en el ámbito sexual o te ha pedido que hagas cosas que te incomodan?

Objetivos:

- ¿En qué aspectos te gustaría que te ayudáramos con este tratamiento?
- ¿Te gustaría en un futuro dejar a tu pareja o solo sentirte mejor en tu relación?
- ¿Qué edad tiene tu pareja? / ¿A qué se dedica?

Anexo 2. Consentimiento informado



**Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Contaduría y Administración
Secretaría de Relaciones y Extensión Universitaria
Centro de Orientación Educativa**



Carta de consentimiento informado

Buenas tardes. El Centro de Orientación Educativa de la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM tiene el agrado de invitarte a participar en el protocolo “Intervención psicoeducativa para el desarrollo y fortalecimiento de habilidades de autonomía en el noviazgo en jóvenes universitarios”.

Dicho protocolo consta de aproximadamente diez sesiones semanales, con una duración de 50-60 minutos cada una.

Cada sesión está conectada con la anterior, por lo cual es indispensable la regularidad de tu asistencia. Si necesitas reagendar una sesión, comunícate al teléfono 56223891 ext. 106, o envía un correo electrónico a: coe.fca.orientacion@gmail.com para reponer la sesión faltante.

Tu participación es voluntaria, por lo que en caso de ya no desear continuar con el tratamiento, eres libre de hacerlo en cualquier momento, lo cual no representa riesgo o consecuencia alguna como estudiante en la FCA ni en la Universidad. En ese caso, se te agradecerá informar sobre tu decisión por lo menos 48 horas antes de la cita agendada, con la finalidad de otorgar la posibilidad de participar a otro estudiante.

Los datos obtenidos a partir de la intervención y de sus evaluaciones serán utilizados con fines de investigación. Al publicarse con los resultados del estudio, no se revelará información que pueda identificarte, es decir, tus datos se tratarán con confidencialidad en todo momento.

Si tienes alguna duda, puedes preguntarnos y con gusto te responderemos. Recibe de antemano nuestro agradecimiento por tu cooperación.

Yo _____ (nombre completo) acepto participar en el protocolo “Intervención psicoeducativa para el desarrollo y fortalecimiento de habilidades de autonomía en el noviazgo en jóvenes universitarios”. Acredito que se me ha informado sobre mis derechos y obligaciones al participar, y que mis dudas fueron respondidas a mi entera satisfacción.

Ciudad Universitaria, Cd.Mx, a _____ de _____ de 20_____.

Nombre completo y firma del/a alumno(a):

Nombre completo y firma de la terapeuta:

Nombre completo y firma de la supervisora clínica:

Anexo 3. Manual del terapeuta

“Intervención psicoeducativa para el desarrollo y fortalecimiento de habilidades de autonomía en jóvenes universitarios con noviazgos violentos”

MANUAL DEL TERAPEUTA

Psic. Laura Flores Santoyo

**Centro de Orientación Educativa, Facultad de Contaduría y
Administración UNAM.**

Contenido

Sesión 1: Conceptos de violencia en el noviazgo

1. Subtema: Expectativas ideales vs reales de la pareja.
2. Subtema: Definición de violencia.
3. Subtema: Tipos de violencia.

Sesión 2: Violencia en el noviazgo

1. Subtema: Mitos y realidades sobre la violencia.
2. Subtema: Ciclo de violencia.
3. Subtema: Consecuencias de la violencia.

Sesión 3: Valía Personal

1. Subtema: Definición de Valía Personal.
2. Subtema: Elementos que componen a la valía personal.

Sesión 4: Asertividad

1. Subtema: Definición de asertividad.
2. Subtema: Límites.
3. Subtema: Derechos Asertivos.
4. Subtema: Técnicas de asertividad.

Sesión 5: Toma de decisiones y afrontamiento de conflictos

1. Subtema: Ventajas y desventajas de estar en una relación.
2. Subtema: Evaluación de alternativas.
3. Subtema: Estrategias de afrontamiento centradas en el problema.
4. Subtema: Ventajas y desventajas de evitar y afrontar el conflicto.

Sesión 6: Regulación emocional

1. Subtema: Manejo de emociones y dependencia emocional.
2. Subtema: Locus de control.

Sesión 7: Redes de Apoyo

1. Subtema: Definición y utilidad.
2. Subtema: ¿Dónde encontrarlas?
3. Subtema: ¿Y si a mis redes de apoyo no les gusta mi relación?

Sesión 1: Conceptos de violencia en el noviazgo

Objetivo general de la sesión: Que puedan identificar las expectativas ideales en comparación con las reales de su relación de noviazgo y que conozcan el significado y los tipos de violencia que existen.

Duración: 1 hora

1. Subtema: Expectativas ideales vs reales de la pareja

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 10 minutos

Objetivo: Que se puedan dar cuenta cuáles son las expectativas que tienen de una relación y si su relación actual está cubriendo la mayoría de estas expectativas o no.

Explicación de la teoría

Cuando iniciamos una relación amorosa tenemos expectativas de lo que pueda ocurrir y cuando estas expectativas llegan a no cubrirse podemos experimentar sentimientos como desilusión, enojo o tristeza por descubrir que las características de nuestra relación son diferentes a las que teníamos en mente. Tendemos a pensar en lo ideal, lo que está relacionado con las características deseables de nuestra pareja o de lo que sucede en nuestra relación.

En ocasiones esto puede hacer que idealicemos las características deseadas y la conducta de la otra persona, esto para compensar las expectativas que teníamos en un principio y que no se cumplieron, y así poder sentirnos menos desilusionados. Cuando esto ocurre podemos ser más susceptibles a que en nuestra relación aparezcan señales de violencia, ya que idealizamos tanto a la persona que no percibimos con facilidad cuando estas señales aparecen. Por lo que es importante hacer un balance entre las expectativas que tenemos de la relación y lo que estamos obteniendo ahora de ella, para poder identificar qué es lo que nos está afectando y qué tiene más peso para nosotros, las expectativas que tenemos de una buena relación o cómo es nuestra relación actualmente.

(¿Tienen alguna duda o comentario?)

Actividad a realizar: Lo que quise vs lo que tengo

Vamos a realizar una actividad para poder entender de una mejor manera este tema. Les voy a pedir que por favor en esta hoja anoten de un lado lo que siempre quisieron de una relación y del otro lo que están obteniendo de esa relación.

| Lo que siempre quise | Lo que obtuve en mi relación |
|-----------------------|------------------------------|
| ● ● ● ● ● | ● ● ● ● ● |

Después de terminar la lista, subrayen con:

- Color azul ¿Cuáles de estos componentes coinciden de las dos listas?
- Con color rojo ¿Cuáles les benefician?
- Con color verde ¿Cuáles les perjudican?

Comparen los resultados de la izquierda con los de la derecha.

Material:

- Hojas con tabla de comparación
- Colores

Conclusión

Preguntar ¿Qué notaron al hacer este ejercicio?

Complementar con: Las expectativas que tenemos de una relación también nos pueden ayudar para establecer parámetros de comparación y poder darnos cuenta qué tan satisfechos nos sentimos con nuestra relación actual.

En ocasiones algunas expectativas pueden llegar a ser extremistas, por ejemplo: que mi novio(a) nunca se enoje, debido a que es irreal que las personas no nos enojemos, pero una expectativa realista podría ser: que mi novio(a) no sea agresivo conmigo cuando está enojado. Podemos identificar cuáles de las expectativas que tenemos son realistas y si nos brindan algún beneficio, ya sea bienestar psicológico o físico. Las que identifiquemos como aspectos

difíciles de cumplir podemos eliminarlas, modificarlas o hacerlas más flexibles para poder cumplirlas.

También el identificar qué aspectos de mi relación actual concuerdan con mis expectativas previas nos ayuda a reconocer conductas que van desde golpes severos como: puñetazos, patadas, insultos, que son considerados como violencia; hasta otras conductas como: empujones o pellizcos de “juego”, celos, cuestionar sobre lo que hacemos en redes sociales, entre otras que son importantes que les prestemos atención.

2. Subtema: Definición de violencia

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 15 minutos

Objetivo: Que conozcan el significado de violencia y los factores que la constituyen.

Explicación de la teoría

La violencia abarca múltiples situaciones y escenarios, como por ejemplo la violencia en la escuela; en el trabajo; en el hogar la cual se puede dar de los padres hacia los hijos, entre hermanos o entre los padres; pero también la violencia se puede manifestar en las relaciones de noviazgo, ya sea del hombre hacia la mujer o viceversa, en una pareja heterosexual u homosexual.

Este último tipo de violencia se define como: “todo acto u omisión que tenga la intención de causar daño o ejercer poder hacia la pareja afectiva con la que se comparte una relación íntima sin que exista algún lazo marital”.

Es importante conocer este concepto puesto que en ocasiones tendemos a justificar nuestras conductas violentas argumentando que actuamos así para defendernos o en respuesta a algo que nos haya molestado del otro, pero como vimos la violencia tiene la intención de ejercer algún daño, por lo que no la podemos justificar de esa manera.

Actividad a realizar: Red semántica

(Esta actividad se realizará antes de la explicación de la teoría).

A continuación, les voy a pedir que escriban en esta hoja de papel que les voy a proporcionar 5 palabras que les vengan a la mente al oír la palabra violencia.

Material:

- Hojas
- Pluma

Conclusión

Analizar ejemplos de las palabras que escribieron y mencionar la relevancia de cada una.

¿De qué forma piensan que las palabras que escribieron tienen relación con el concepto de violencia?

¿Tienen alguna, duda o comentario por el momento?

3. Subtema: Tipos de violencia

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 30 minutos

Objetivo: Que conozcan las diferentes formas en las que se puede manifestar la violencia para que posteriormente las puedan identificar.

Explicación de la teoría

Como podemos observar en sus ejemplos de conceptos relacionados con violencia, hay determinadas conductas que son manifestaciones de violencia por ejemplo (mencionar algunas de las palabras que pusieron), estas conductas pueden ser clasificadas de diferentes formas dependiendo del tipo de violencia en el que se encuentren. Dentro de la violencia en el noviazgo se pueden presentar algunos de los siguientes tipos de violencia:

- **Violencia psicológica:** Se refiere a cualquier acto u omisión que afecte la estabilidad psicológica de la pareja. La persona que la sufre puede costarle trabajo darse cuenta de que está sufriendo este tipo de abuso ya que es sutil y difícil de detectar por lo que suele ser la primera clase de violencia en aparecer. Algunos de los ejemplos de este tipo de violencia son:

1. Bromas hirientes

2. Mentir
3. Chantajear
4. Culpar al otro de su malestar físico, emocional o de propiciar alguna situación
5. Humillar o ridiculizar frente a otras personas
6. Controlar o prohibir
7. Amenazar con abandonar o dejar de querer al otro

¿Creen que este tipo de violencia ha aparecido en alguna ocasión a lo largo de su relación? Si es así ¿Qué fue lo que ocurrió?

- **Violencia física:** Se utiliza la fuerza física para provocar daño no accidental, este tipo de violencia es el más letal ya que puede provocar lesiones internas, externas o ambas. Estas lesiones pueden ser permanentes, provocar alguna discapacidad o incluso causar la muerte, algunas manifestaciones sutiles son:

1. Empujar o golpear “quedito o jugando”
2. Jalar el cabello
3. Jalonear
4. Pellizcar
5. Arrojar objetos

¿Este tipo de violencia ha aparecido en alguna ocasión a lo largo de su relación? Si es así ¿Qué fue lo que ocurrió?

- **Violencia digital:** Se refiere a emplear la tecnología para acosar, intimidar, humillar o controlar psicológicamente a la pareja. Por ejemplo:

1. Molestarse si paso mucho tiempo sin chatear con él/ella.
2. Molestarse si no respondo a sus mensajes de inmediato.
3. Molestarse cuando lo/la dejen en “visto”.
4. “Stalkear” en las redes sociales.
5. Molestarse cuando otras personas comentan o le dan “me gusta” a mis publicaciones o cuando yo le doy “like” o comento a otras personas.

¿Ha aparecido este tipo de violencia en alguna ocasión a lo largo de su relación? Si es así ¿Qué fue lo que ocurrió?

- **Negligencia:** Es una agresión pasiva que implica no advertir a la pareja de un peligro potencial para su integridad física o psicológica y no proteger o proveer ayuda cuando

se está en posibilidad de hacerlo. Algunas conductas relacionadas con este tipo de violencia son:

1. Negar apoyo cuando está enojado/a
2. Le importa poco lo que me pasa.
3. Le importa poco meterme en problemas.
4. Negarse a ayudarme cuando de verdad lo/la he necesitado.

¿Creen que este tipo de violencia ha aparecido en alguna ocasión a lo largo de su relación? Si es así ¿Qué fue lo que ocurrió?

- **Violencia sexual:** Es cualquier acto que degrada o daña la sexualidad de la persona. Atenta contra su libertad, dignidad e integridad física y emocional, hace vulnerable los derechos sexuales de la otra persona, impidiendo o limitando la satisfacción de sus necesidades sexuales e inhibe el pleno desarrollo de su sexualidad. Algunos ejemplos de violencia sexual son:

1. Manosear sin el consentimiento de la pareja
2. Exponer a la pareja a películas o revistas de contenido pornográfico que le sean desagradables.
3. Hacer críticas hirientes por la forma de tener relaciones sexuales de su pareja
4. Obligar a tener relaciones sexuales sin el uso de métodos de anticonceptivos
5. Manipular o chantajear para tener relaciones sexuales o realizar prácticas sexuales que no agraden a la pareja.
6. Y en un grado máximo está la violación.

¿Este tipo de violencia ha aparecido en alguna ocasión a lo largo de su relación? Si es así ¿Qué fue lo que ocurrió?

- **Violencia económica:** Es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. La violencia económica limita la autonomía e independencia, lo que en muchas ocasiones es un factor para que se continúe en la relación violenta, se refuerce la dependencia con la pareja y aumenten sentimientos de incapacidad y minusvalía. En las relaciones de noviazgo se presenta menos frecuentemente que en los matrimonios, pero aun así aparecen algunas manifestaciones como:

1. Cuestionar sobre lo que compramos

2. Exigir regalos o ir a lugares
3. Exigir más de lo que el otro puede dar económicamente

¿Ha aparecido en alguna ocasión este tipo de violencia a lo largo de su relación? Si es así ¿Qué fue lo que ocurrió?

(¿Tienen alguna duda de los tipos de violencia?)

Actividad a realizar: Video sobre violencia

A continuación, les voy a pasar un fragmento de un video. Lo que tienen que hacer es anotar qué tipos de violencia observan y en qué momentos del video se presentan cada una.

Material:

- Video sobre los tipos de violencia
- Hojas y plumas para anotar

Conclusión

Preguntar ¿Qué tipos de violencia observaron?, ¿Qué pueden concluir con esta actividad?

Complementar con: Conforme pasa el tiempo en una relación pueden empezar a manifestarse algunos indicios de violencia, al principio pueden aparecer de forma muy sutil por lo que nos puede costar trabajo identificar si está existiendo violencia. Por eso es importante conocer los diferentes tipos de violencia y algunas de sus manifestaciones, para identificar cuáles de estas están apareciendo en nuestra relación y así tener la posibilidad de hacer algo al respecto o poner límites para que no avance a un nivel que nos pueda dañar mucho más, además el estar en una relación debe de ser satisfactorio para ambos miembros y si algún acto del otro nos hace sentir mal, debemos hacérselo saber.

(¿Tienen alguna duda o comentario que quieran decir? ¿Qué pueden concluir de esta sesión?)

Sesión 2: Violencia en el noviazgo

Objetivo general de la sesión: Que puedan identificar los sucesos que en realidad pueden llegar a suceder en una relación violenta, así como el sentido cíclico de sus etapas y las consecuencias que trae consigo.

Duración: 1 hora.

1. Subtema: Mitos y realidades sobre la violencia

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 15 minutos

Objetivo: Que puedan diferenciar entre los sucesos que en realidad pueden llegar a suceder en una relación violenta, de los escenarios o situaciones que no son realistas ni reflejan expresiones de amor.

Explicación de la teoría

Algunas personas pueden tener diferentes ideas sobre qué es el amor y las actitudes que una persona puede tener para demostrarlo. Es por eso que en ocasiones puede costar trabajo darnos cuenta cuando una actitud que tiene intenciones de ser amorosa se convierte en violenta.

Algunas de estas creencias pueden ser:

- Sólo puedo ser feliz y contar con cariño en mi vida si tengo una pareja.
- Una persona puede quererme y al mismo tiempo hacerme sufrir o tratarme mal.
- Los celos de mi pareja son una señal de que me quiere y de que le importo mucho.
- Si lo quiero, puedo pasar por alto ciertas conductas controladoras (móvil, ropa, salidas, etc.), enfados injustificados o comportamientos como gritos, humillaciones...
- A cada rato me pregunta dónde estoy y con quién estoy porque se preocupa por mí.
- Es mejor ceder para evitar empeorar más las cosas con mi pareja.

Actividad a realizar: Mito o realidad

(Esta actividad va a la par de la explicación de la teoría)

Para esta actividad les voy a proporcionar un letrero, de un lado dice mito y del otro lado realidad, les voy a ir leyendo oraciones sobre creencias que la gente tiene y lo que tienen que hacer es voltear el letrero según consideren si la oración es mito o realidad.

También les pido por favor que me justifiquen su decisión (¿tienen alguna duda sobre el ejercicio?).

Materiales:

- Letreros de mito y realidad

Conclusión

Preguntar ¿Qué notaron al realizar esta actividad?

Complementar con: Es importante conocer algunas de estas creencias sobre el concepto de amor y violencia que son erróneas, para así poder identificar cuándo una conducta violenta aparece y también poder comprender cómo conductas o pensamientos que en general la gente tiende a pensar que son demostraciones de amor, significan señales de violencia, pero como están tan normalizadas pasamos por alto, por lo que seguimos permitiendo que aparezcan y se desarrollen, y esto más adelante puede desembocar en conductas más graves que pueden dañar más gravemente nuestra integridad emocional y física debido a que la violencia aparece como un ciclo en el cual si no se pone un límite para detenerlo seguirá continuando indefinidamente.

(¿Tienen dudas hasta el momento?)

2. Subtema: Ciclo de violencia

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 30 minutos

Objetivo: Que conozcan las etapas de la violencia, su evolución y sentido cíclico.

Explicación de la teoría

Como ya hemos visto, la violencia se puede manifestar de diversas maneras, pero también estas conductas, conforme pasa el tiempo van aumentando el grado de frecuencia e

intensidad, comportándose de una manera cíclica, constituyéndose principalmente por 3 fases:

1. **Acumulación de tensión:** Empiezan a surgir en la pareja ciertas conductas violentas de menor intensidad, aumentando en frecuencia, hostilidad y ansiedad; es la manera en la que inicia una discusión sobre algún problema.
 - El que recibe la violencia: tiende a adoptar actitudes más sumisas, afectivas, intentando contener a su pareja y pensando que podrá prevenir que reaparezcan las conductas agresivas. No sucediendo así, por lo que empieza a asumir la culpa y responsabilidad del comportamiento de su pareja, intentando justificar los actos violentos y negando la importancia que tienen.
2. **Episodio agudo o explosión:** En esta fase toda la tensión acumulada en la primera fase termina por manifestarse como un estallido. Esta etapa suele ser corta y muy destructiva debido a que se presentan todo tipo de agresiones, seguido de un episodio de negación ante el evento; es el clímax de la pelea.
 - El que recibe violencia: Reconoce que la actitud del agresor está fuera de control, sin embargo, cree que pronto su pareja se calmará. Pueden surgir pensamientos sobre terminar la relación.
3. **Reconciliación o luna de miel:** En ocasiones puede presentarse casi después de la fase anterior, surge arrepentimiento (no sincero) y victimización, seguido de un periodo de disculpas, con la promesa de que no va a volver a ocurrir el acto violento.
 - El que recibe violencia: Abandona los pensamientos sobre terminar la relación porque cree que su pareja si cambiará. O si llega a terminar la relación, en esta fase es más probable que se regrese.

Este ciclo puede repetirse muchas veces si no se hace algo al respecto para que se detenga. (¿Tienen alguna duda hasta el momento?)

Actividad a realizar: Ciclo con fin

En la siguiente actividad les voy a dar una hoja en la cual está el círculo de violencia con sus etapas. Lo que tienen que hacer ustedes es poner un evento violento que hayan tenido con su pareja, en cada etapa van a poner, empezando por el episodio agudo o de explosión, qué fue



lo que sucedió, después van a escribir en acumulación de tensión que pasó antes y en reconciliación que ocurrió después.

¿Tienen alguna duda con respecto a la actividad?

Materiales:

- Círculo dividido de acuerdo a las etapas de violencia
- Lápiz

Conclusión

Tomar un ejemplo de alguno de los participantes.

¿Qué notaron con esta actividad?

Complementar La violencia se presenta de manera cíclica por lo que si no se hace algo al respecto puede continuar indefinidamente y empeorar cada vez más, por eso se dice que es un ciclo. Es importante identificar y conocer las características de las diferentes etapas de violencia para así tomar consciencia de que lo que nos está pasando es algo que nos está causando daño y que no debería de suceder, que realmente estamos entrando en una etapa de violencia.

3. Subtema: Consecuencias de la violencia

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 15 minutos

Objetivo: Que conozcan cómo puede afectarnos en nuestra vida los diferentes tipos de violencia.

Explicación de la teoría

Como lo vimos en sus ejemplos del ciclo de violencia existen determinados actos que nos dañan de muchas formas, debido a que la violencia trae consigo una serie de consecuencias que pueden afectarnos en diferentes ámbitos de nuestra vida, estas consecuencias también varían dependiendo del tipo de violencia sufrida (hacer ejercicio).

- **Violencia física:**
 - Lesiones internas o externas
 - Experimentar un estado de tensión que genere malestares físicos como dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales o taquicardias
- **Violencia psicológica y negligencia:**
 - Aislamiento
 - Inseguridad
 - Impotencia
 - Deserción o bajo rendimiento escolar
 - Ansiedad
 - Trastornos alimenticios y del sueño
- **Violencia digital:**
 - Poca actividad en redes sociales
 - Inseguridad
 - Temor
 - Eliminación y bloqueo de amigos en redes
 - Falta de intimidad
 - Cierre de redes sociales
- **Violencia sexual:**
 - Culpa
 - Vergüenza
 - Miedo
 - Uso o abuso de alcohol o drogas
 - Baja autoestima

Actividad a realizar: ¿Qué consecuencias tiene?

(Esta actividad se realizará antes de la explicación de la teoría)

En el siguiente ejercicio les voy a entregar una hoja en la cual de un lado pueden encontrar los tipos de violencia que anteriormente vimos.

Lo que ustedes tienen que hacer es elegir dos tipos de violencia y escribir una situación que les haya pasado con este tipo de violencia y a un lado escribir las consecuencias que les provocó.

¿Tienen alguna duda del ejercicio?

| | |
|--------------------|---------------|
| Física | Consecuencias |
| Digital | Consecuencias |
| Sexual | Consecuencias |
| Psicológica | Consecuencias |
| Negligencia | Consecuencias |

(Después de concluida la actividad, preguntar a cada participante que fue lo que escribió. Complementar con los ejemplos de consecuencias de violencia).

Materiales:

- Hojas con la tabla de los tipos de violencia

Conclusión

Preguntar ¿De qué se pueden dar cuenta con este ejercicio?

Complementar con: Al conocer las consecuencias de cada uno de los tipos de violencia, podemos tomar conciencia de que situaciones a las que a veces no les damos tanta

importancia como un empujón, cachetada, pellizco o control emocional, pueden avanzar a golpes severos, insultos o celos excesivos y que este tipo de agresiones nos puede estar repercutiendo de muchas otras áreas de nuestra vida, por ejemplo al interactuar con nuestros amigos ya que nos podemos estar alejando cada vez más de ellos y discutir con más frecuencia debido a que empezamos a tener desacuerdos con respecto a nuestra relación amorosa, de igual manera empezamos a discutir con nuestra familia y en la escuela comenzamos a ya no rendir de la misma forma puesto que constantemente podemos estar pensando en los problemas que tenemos con nuestra pareja.

(¿Tienen alguna duda o comentario que quieran decir? ¿Qué pueden concluir de esta sesión?)

Sesión 3: Valía personal

Objetivo general de la sesión: Que conozcan qué es valía personal (también llamada autoestima) y la importancia que tiene para establecer relaciones interpersonales. Así como los componentes que la conforman y la relevancia que cada uno tiene para forjarnos como individuos e interactuar con otros.

Duración: 1 hora.

1. Subtema: Definición de Valía Personal

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 20 minutos

Objetivo: El objetivo es que ustedes conozcan el significado de valía personal (también llamada autoestima) y la importancia que esta tiene para establecer relaciones interpersonales, sobre todo en las relaciones de noviazgo.

Explicación de la teoría

¿Qué entienden o qué les viene a la mente cuando escuchan la palabra valía personal o autoestima? (Escuchar las ideas que tienen sobre este concepto)

La valía personal o autoestima es un aspecto muy importante para construir nuestra personalidad y la adaptación que tenemos al interactuar con otras personas. Es la capacidad

para pensar que somos competentes y valiosos, teniendo confianza en nosotros para enfrentar los obstáculos o retos que se nos van presentando en la vida, es reconocer tanto nuestros aspectos positivos o fortalezas, como áreas de oportunidad y nuestro valor como personas. Además, implica creer con firmeza que merecemos el éxito y la felicidad por el simple hecho de ser seres humanos, disfrutando de nuestros logros, pero también reconociendo nuestras necesidades.

La valía personal o autoestima se aprende, cambia y la podemos mejorar. Cuando somos muy pequeños empezamos a formarnos un concepto de nosotros a partir de cómo nos ven las personas que están a nuestro alrededor (padres, maestros, compañeros, amigos, etc.) y de las experiencias que vamos adquiriendo.

Según como se encuentre nuestra valía se puede ver reflejada y contribuir de alguna manera en el número de fracasos o éxitos que tengamos, ya que una valía adecuada relacionada con un concepto positivo de sí mismo incrementará la capacidad que tenemos para establecer límites (asertividad), aumentará el nivel de seguridad personal para poder relacionarnos y mantener relaciones adecuadas con los demás, contribuye a nuestra valía mejorando nuestra capacidad para tomar decisiones, además si poseemos una buena autoestima podemos saber lo que deseamos y aceptamos y reconocemos nuestras virtudes como defectos.

En cambio, si percibimos que tenemos una insuficiente o baja valía nos costará trabajo reconocer nuestro propio valor, aceptaremos tratos que no nos gustan debido al miedo al abandono por lo que también podemos dar demasiadas explicaciones de lo que hacemos y llegamos a pensar que si terminamos nuestra relación no vamos a encontrar a nadie que nos quiera y nos acepte tal y como somos.

(Preguntar si tienen una duda o comentario hasta aquí)

2. Subtema: Elementos que componen a la valía personal

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 30 minutos.

Objetivo: El objetivo es que adquieran información sobre los componentes que conforman la valía personal y la relevancia que cada uno tiene para forjarnos como individuos e interactuar con otros.

Explicación de la teoría

Es así como la valía se convierte en un agente de cambio para que podamos aceptarnos y valorarnos como seres humanos.

Para ello es necesario conocer cada uno de los elementos que la componen, los cuales son:

1. Autoconocimiento:

Se refiere a conocer todas las partes que nos conforman (física, psíquica y social). Cuáles son las necesidades y habilidades que poseemos, conocer por qué actuamos así, cómo lo hacemos y cómo nos sentimos.

Es el percibirse completo: cuerpo, pensamientos, sentimientos y la capacidad de relacionarse con otros. Descubrirse con capacidades, habilidades y virtudes, pero también con límites, defectos, errores, darse cuenta de que se puede cambiar, que no se es siempre igual. El que cueste trabajo identificar alguno de estos aspectos se puede ver reflejado en una personalidad débil, con sentimientos de ineficiencia y desvalorización (pedirles que se describan físicamente y que mencionen 5 adjetivos que los definan).

2. Autoconcepto:

Es todo lo que creo y pienso acerca de mí y se manifiesta en la forma en la que actuó. Cada persona se forma, a lo largo de su vida, una serie de ideas o imágenes que llevan a creer que así es. Un autoconcepto desfavorable nos limita en forma poderosa (ejemplo: si creemos que somos tontos vamos a actuar como tal y eso nos puede limitar en varias áreas).

3. Autoevaluación:

Se refiere a tener una estimación respecto ¿qué tanto nos consideramos buenos o no tan aptos? para determinadas actividades. Esto nos ayudará a que establezcamos parámetros y así nos podamos dar cuenta cuales son nuestras áreas de oportunidad para comenzar a mejorar en aquellos aspectos que creamos importantes (ejemplo: del uno al 10 qué tanto son buenos para...).

4. Autoaceptación:

Es aceptar con orgullo nuestras habilidades y capacidades y reconocer las fallas y debilidades sin sentirse devaluado, ya que si se aceptan se pueden modificar las que son susceptibles de cambio para mejorar cada vez más. La autoaceptación no significa

no desear cambiar o mejorar, más bien es dejar de estar en guerra con nosotros.
(ejemplo: aspecto físico)

5. Autorespeto:

Es entender las propias necesidades y valorarlas para satisfacerlas. Expresar de forma correcta los sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse, buscar y valorar todo aquello que nos haga sentir orgullosos de nosotros mismos. En la medida en que nosotros nos respetemos, respetaremos a los demás y también recibiremos respeto.
(ejemplo: poner límites)

(Preguntar si tienen dudas o comentarios hasta aquí)

Actividad a realizar: Completar frases

A continuación, les voy a dar una hoja que contiene una lista de frases incompletas. Lo que tienen que hacer es completar con su información personal cada una de las frases (Al terminar revisar sus ejemplos).

FRASES:

1. Si pudiera describirme con una palabra, esta sería...
2. La última ocasión que me sentí importante fue cuando...
3. Algo que quiero pero que me da miedo pedir es...
4. Mis amigos piensan que yo soy...
5. Soy bueno (hábil) para...
6. Lo mejor de ser yo es...
7. Lo que me gustaría mejorar de mí es...
8. De mi aspecto físico me gusta...
9. Mi pareja piensa que yo soy...

Material:

- Hojas que contienen las frases

Conclusión

Preguntar ¿Al realizar esta actividad de qué se dieron cuenta? (escucharlos)

Complementar con: Con esta actividad podemos identificar la importancia que tiene el reconocer las fortalezas y áreas de oportunidad que tenemos todos, puesto que también

forman parte de nosotros, nos ayudan para poder mejorar en determinados aspectos y también influyen en la manera de interactuar con otras personas, al momento de tomar decisiones o resolver situaciones que se nos van presentando a lo largo de nuestra vida. Tomar conciencia cuántos logros hemos tenido gracias a nuestros esfuerzos y dedicación.

También darnos cuenta que nadie vale más o menos que nosotros, tan sólo poseemos diferentes habilidades, todos somos valiosos por el solo hecho de existir y merecemos sentirnos bien y recibir el mismo respeto que brindamos en la relación de pareja.

(¿Tienen alguna duda o comentario? ¿Qué pueden concluir de esta sesión?)

Sesión 4: Asertividad

Objetivo general de la sesión: Que conozcan qué es la comunicación asertiva, cómo es que las personas pueden llegar a persuadirnos para hacer cosas que no estamos tan seguros de realizar y la importancia que tiene el poner límites, el decir no controlando la culpa o miedo y algunas técnicas para hacerlo.

Duración de la sesión: 1 hora.

1. Subtema: Definición de asertividad

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 10 minutos

Objetivo: Que conozcan qué es la comunicación asertiva y las características que posee una persona asertiva.

Explicación de la teoría

La comunicación asertiva es aquella que tiene como fin expresar pensamientos, sentimientos, deseos y ejercer nuestros derechos personales sin agredir ni ignorar los derechos de los demás, en la forma y el momento oportuno, con la persona(s) indicadas.

La asertividad facilita que la persona se sienta más satisfecha consigo misma y con los demás. Cuando una persona es asertiva conoce sus propios derechos, los defiende y respeta a los

demás. Su forma de hablar es fluida, segura, sin muletillas, con contacto visual directo, pero no desafiante, posee una relajación corporal y comodidad en la postura. Expresa sus sentimientos, tanto positivos como negativos, se defiende sin agresión, es honesto, tiene la capacidad de hablar de sus propios gustos o intereses y de mostrar desacuerdos abiertamente, puede pedir aclaraciones, decir no cuando crea que es correcto y sabe aceptar errores. Posee una buena autoestima, no se siente inferior o superior a los demás, está satisfecho por sí mismo y con sus relaciones personales.

Al ser asertivo la persona puede frenar al otro cuando lo está atacando, aclara malentendidos y las personas que conviven con él o ella se sienten respetados y valorados. Sin llegar a la pasividad (que caracteriza a las personas muy permisivas y que ceden con facilidad ante los conflictos) o a la agresividad (que es el otro extremo ya que aquí se encuentran las personas que son muy impositivas respecto a sus ideas, no ceden ante los conflictos y tienden a ser muy explosivas en cuanto a sus emociones).

(Preguntar si tienen una duda o comentario hasta aquí)

2. Subtema: Límites

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 10 minutos

Objetivo: Que se den cuenta de la importancia que tiene el poner límites, el decir no manejando la culpa o miedo y cómo es que las personas pueden llegar a persuadirnos para hacer cosas que no estamos tan seguros de realizar.

Explicación de la teoría

En ocasiones, nos resulta más difícil tratar de ser asertivos, sobre todo con personas que apreciamos y tenemos cierta cercanía, y al momento de presentarse ciertos problemas o situaciones no sabemos cómo negarnos a ciertas demandas que no queremos o no podemos realizar. Es aquí cuando entramos en conflicto porque si decimos que no, nos podemos sentir culpables o con miedo a decirlo, pero si cedemos nos sentimos mal con nosotros por haber hecho algo que no queríamos y tal vez juramos ya no volver a hacerlo, sin embargo, terminamos haciéndolo de nuevo.

El primer paso para poner límites y no sentirnos con culpa es darnos cuenta que nadie puede manipular nuestras emociones o nuestro comportamiento si nosotros no lo permitimos, para ello podemos identificar de qué manera la gente nos está tratando de manipular (¿qué dicen, cómo actúan o qué creen que es susceptible de controlar?) poniendo en duda cómo nuestros padres o gente cercana nos dijeron que “debíamos” de comportarnos, puesto que estas creencias constituyen la base de la mayoría de las formas en las que alguien nos podría manipular, además contradicen nuestros derechos asertivos los cuales son base fundamental de una sana convivencia con los demás.

Es por eso que cuando lleguemos a percibir que la conducta del otro nos hace sentir mal, nos molesta o creemos que esta sobrepasando los límites y que a lo mejor está poniendo en peligro nuestra integridad como personas, debemos de poner un alto ya que esto le indicará a la otra persona que está haciendo algo que a nosotros no nos gusta. La manera de expresarlo como ya lo vimos en el tema anterior es siendo asertivos, lo cual significa expresarlo no de manera agresiva o demasiado permisiva, sino más bien siendo firme en lo que decimos, mirando fijamente a los ojos, sin titubear, con un tono de voz un poco más alto de lo normal (sin llegar a gritar), sin insulta ni golpear al otro.

A veces sentimos miedo, vergüenza, culpa si decimos que no o que nos está incomodando algo, pero si no ponemos límites y seguimos dejando que la conducta que nos moleste continúe, la otra persona seguirá comportándose de la misma manera y cabe la posibilidad de que empeore.

(Preguntar si tienen una duda o comentario hasta aquí)

Actividad a realizar: ¿Qué tanto soy asertivo?

Lo que van a hacer en esta actividad es, de una lista de características de las personas asertivas:

- Subrayar con un color aquellas características que ya poseemos
- Con otro color las que están en proceso
- Y con otro diferente las que nos faltan por desarrollar.

Características:

- Cuando expresa desacuerdo, lo hace con respeto
- Habla haciendo valer sus derechos

- Se manifiesta libremente tal como es
- Se comunica fácilmente con otros
- Es dueño(a) de su tiempo y su vida
- Habla de forma segura
- Es emocionalmente libre para expresar sus pensamientos y sentimientos
- No dice “sí” cuando quiere decir “no” y viceversa
- Reconoce sus áreas fuertes de oportunidad para seguir creciendo como persona
- Sabe reconocer el trabajo de los demás
- Controla sus emociones para poder establecer un diálogo adecuado
- Evita la angustia por discusiones inútiles
- Aprende a escuchar a los demás

(Después de realizar la actividad preguntar en qué categoría pusieron cada frase y por qué las pusieron ahí).

Material:

- Hoja con características
- Colores

Conclusión

Preguntar ¿Qué notaron con este ejercicio?

Complementar con: En ocasiones llegamos a ser permisivos con algunas conductas de nuestra pareja y cedemos para evitar conflictos, eso a corto plazo puede que nos ayude a evadir una discusión, pero a largo plazo puede llevar a que sintamos emociones desagradables, además esa conducta que nos molesta o nos hace sentir mal seguirá si no ponemos un alto ya que llega a incrementar tanto en frecuencia como en intensidad.

3. Subtema: Derechos Asertivos

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 20 minutos

Objetivo: Que se informen acerca de cuáles son sus derechos, para que así puedan identificar cuando si y cuando no los hacen valer o los respetan.

Explicación de la teoría

Como vimos en la definición de comunicación asertiva, uno de los objetivos principales de esta es hacer valer nuestros derechos respetando los derechos de los demás. Por lo cual debemos conocer cuáles son nuestros derechos para hacerlos valer cuando nos encontramos en una relación amorosa:

1. Ser tratado(a) con respeto y dignidad
2. Tener y expresar mis propios sentimientos y opiniones
3. Ser escuchado y tomado en cuenta por mi pareja
4. Tomar mis propias decisiones
5. Decir “NO” sin sentirme culpable
6. Pedir lo que quiero, aunque mi pareja pueda decir no
7. A cambiar
8. A cometer errores
9. Ser independiente
10. Tomar decisiones sobre mis propiedades, cuerpo, etc.
11. Tener éxito
12. A gozar y disfrutar
13. A superarme aun superando a mi pareja
14. Al descanso y aislamiento
15. A pedir ayuda o apoyo emocional
16. A sentir y expresar dolor
17. A estar solos aun cuando nuestra pareja desee nuestra compañía
18. A no tener que justificarme con mi pareja
19. A no responsabilizarme por los problemas de mi pareja
20. A no anticiparme a las necesidades y deseos de mi pareja
21. Decidir no ser asertivo

(Preguntar si tienen una duda o comentario hasta aquí)

Actividad a realizar: Derechos

En esta actividad vamos a trabajar para saber cuáles de estos derechos hacemos valer en nuestra relación y cuáles de estos los ha respetado nuestra pareja. Para ello les voy a pedir

que en esta hoja que les voy a dar, van a poner en la primera columna del 1 al 10 (siendo 1= nunca y 10=siempre) que tanto los han hecho valer en su relación y en la segunda columna van a escribir también del 1 al 10 cuánto su pareja los ha respetado (poner un ejemplo para que quede claro).

| | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
|---------------------------|--------------------------------|---|
| | | Nunca Siempre |
| Cuanto los he hecho valer | Cuanto los otros han respetado | Derechos |
| | | 1.Ser tratado(a) con respeto y dignidad |

Material:

- Hoja con tabla sobre derechos asertivos

4. Subtema: Técnicas de asertividad

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 20 minutos

Objetivo: Que conozcan cuales son las diferentes técnicas de asertividad y que puedan diferenciarlas y aplicarlas dependiendo la situación en la que se encuentren.

Explicación de la teoría

Algunas de las técnicas que podemos utilizar para tener una comunicación asertiva y poder expresar de una forma adecuada nuestros pensamientos y sentimiento con los demás son:

- Técnica DESC: Esta técnica nos ayuda cuando tenemos problemas en la expresión adecuada de nuestros sentimientos. Para ello debemos de:
 - Describir la conducta ofensiva o molesta del otro, especificando el momento, lugar y frecuencia.
Por ejemplo:

-Ayer en la tarde cuando hablábamos de nuestra relación te pusiste a ver tu teléfono.

- Expresar tus pensamientos y sentimientos sobre el problema o conducta de forma positiva, con calma, centrándote en la conducta molesta.

Por ejemplo:

-Ayer en la tarde cuando hablábamos de nuestra relación te pusiste a ver tu teléfono. Lo que me hizo **pensar** que no te interesaba lo que estamos hablando y esto me hizo **sentir** muy enojada.

- Especifica el cambio de conducta que quieres que lleve a cabo la otra persona
- Por ejemplo:

-Me gustaría que cuando hablemos de nosotros prestes atención a la conversación y no a tu teléfono.

- Señala las consecuencias positivas que proporcionarías si la otra persona mantiene el acuerdo de cambiar, en el caso que sea necesario puedes mencionar cuales podrían ser las consecuencias negativas si la persona no mantiene el acuerdo

Por ejemplo:

-Si me prestaras atención cuando hablamos yo me sentiría escuchada y con más confianza para contarte mis cosas.

- Aplazamiento asertivo: Esta técnica es muy útil para cuando la otra persona se está comenzando a enojar mucho o nosotros también nos estamos enojando y tememos que todo termine en un montón de insultos sin llegar a tener un acuerdo.

Por ejemplo:

- Tú tienes la culpa de que llegáramos tarde, como siempre

- (Aplazamiento asertivo) Mira, esto es un tema que causa mucho conflicto entre nosotros. Si te parece, lo hablamos mañana con calma y más tranquilos, ¿de acuerdo?

Si la persona insiste en discutir, nosotros podemos hacer dos cosas, la primera es mencionar las desventajas que tendría si continuamos hablando estando muy enojados y también explicar que no es falta de interés o no querer hablar, sino más bien que dejar pasar un tipo es lo mejor para hablar asertivamente. Y la segunda

opción es persistir en nuestra postura al estilo del disco rayado, puesto que, si uno no quiere discutir, no hay discusión posible.

- Técnica del disco rayado: Nos permite ser más perseverantes para no ceder con demasiada facilidad. Consiste en repetir cuantas veces sea necesario nuestro punto de vista, con tranquilidad, sin entrar en discusiones ni provocaciones que pueda hacer la otra persona.

Por ejemplo:

-Tú tienes la culpa de que llegáramos tarde, como siempre

- (Disco rayado) Tenía que terminar un trabajo y no podía hacerlo otro día

- Pero es que siempre llegamos tarde a todas partes y estoy harto

- (Disco rayado) Lo siento, pero en este caso no podía hacer el trabajo en otro momento

- Pero es que siempre, por una causa u otra, eres tú la que nos hace llegar tarde

- (Disco rayado) Tal vez eso puede ser posible, pero te repito esta vez no tuve otro remedio que terminar el trabajo que tenía pendiente, etc.

Está técnica no ataca a la otra persona, es más, en algunos momentos le da la razón en ciertos aspectos, pero insiste en repetir su argumento una y otra vez hasta que la otra persona queda convencida o por lo menos se da cuenta de que no va a lograr nada con discutir.

- Respuesta asertiva: En algunas ocasiones nos cuesta trabajo decir no a determinadas cosas que nos pueda estar demandando la otra persona con la que estamos hablando, para ello podemos contestar de una forma asertiva como, por ejemplo:

-Sé que cuando me pongo falda te enojas, pero a mí me gusta usarlas así que te voy a pedir que no vuelvas a decirme como debo o no vestir ya que yo te respeto a ti por como vistes.

(Preguntar si tienen una duda o comentario hasta aquí)

Actividad a realizar: ¿Cómo lo expreso?

Para esta actividad van a pensar en algo que le quieran decir a su pareja y que no saben cómo hacérselo saber o podemos trabajar con la situación que aparece en la diapositiva. Lo que tienen que hacer es decirme cómo expresarían lo que sienten y piensan siguiendo cada uno

de los pasos de la técnica DESC, después yo les voy a contestar como si fuera su pareja y tienen que utilizar las técnicas de disco rayado, aplazamiento asertivo o respuesta asertiva según crean conveniente.

SITUACIÓN:

En una reunión, mi pareja se molestó mucho porque un amigo se acercó a hablarme.

Material:

- Diapositivas

Conclusión

Preguntar ¿Qué pueden concluir con este ejercicio y de la sesión en general?

Complementar con: Así como respetamos a los demás, nosotros esperamos que otros respeten nuestros derechos. Es importante poder expresar lo que pensamos y sentimos ya que, si no hacemos las cosas no van a cambiar y seguiremos sintiendo incomodidad. La comunicación es una base fundamental para establecer buenas relaciones con otros.

Sesión 5: Toma de decisiones y afrontamiento de conflictos

Objetivo general de la sesión: Evaluar las alternativas que tienen para resolver algún problema que se les presenten para poder tomar la mejor decisión y conocer qué es el afrontamiento y las ventajas y desventajas de afrontar o evitar los conflictos.

Duración: 1 hora.

1. Subtema: Ventajas y desventajas de estar en una relación

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 15 minutos

Objetivo: Que hagan un balance entre los pros y contras de seguir en su relación amorosa para que pueda ser más fácil tomar la decisión de si es lo más conveniente el continuar en ella.

Explicación de la teoría

El tomar una decisión sobre las ventajas y desventajas que tiene estar en nuestra relación amorosa conlleva varios factores, entre ellos:

- El grado de compromiso y motivación que tiene cada persona para permanecer o no en su relación de pareja.
- El nivel de satisfacción actual que tiene con su relación.
- Las expectativas que tiene de lograr una convivencia armoniosa en un futuro.
- Efectos futuros, lo cual tiene que ver con cómo la decisión que tomemos nos va a afectar a largo plazo.
- Reversibilidad, que se refiere a la velocidad con que una decisión puede revertirse y la dificultad que implica hacer el cambio.
- Impacto, se refiere a la medida en que otras áreas o actividades se ven afectadas.
- La periodicidad, responde a la pregunta de si una decisión se toma frecuentemente o excepcionalmente.

Dos preguntas que nos pueden ayudar con este balance decisional son:

1. ¿Cómo estoy en mi relación? esta pregunta toma en consideración el grado de satisfacción que se tienen con respecto a la relación de pareja, las alternativas disponibles, la inversión realizada en la misma y las normas sociales (presión familiar o social para continuar la relación).
2. ¿Seré capaz de mostrar desacuerdos? está comprendida por barreras personales (recursos psicológicos propios, como sentimientos de dependencia emocional) y estructurales (incapacidad de acceder a recursos comunitarios, redes de apoyo, ser dependiente a nivel económico de la pareja etc).

Con base en estas preguntas puede ser más fácil encontrar los pros y contras de estar en nuestra relación amorosa.

(Preguntar si tienen una duda o comentario hasta aquí)

Actividad a realizar: Balanza

Lo que vamos a hacer el siguiente ejercicio es poner en esta tabla las ventajas y desventajas de estar en su relación amorosa.

Para poder hacerlo de una manera más sencilla podemos guiarnos de las preguntas que vimos anteriormente (¿Cómo estoy en mi relación? y ¿Seré capaz de mostrar desacuerdos?)

| | Continuar con mi relación amorosa | Terminar con mi relación amorosa |
|-------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Desventajas | | |
| Ventajas | | |

(¿Tienen alguna duda sobre el ejercicio?)

Material:

- Hoja con tabla de ventajas y desventajas

Conclusión

Preguntar ¿Qué notaron al realizar este ejercicio?

Complementar con: Como se pueden dar cuenta todos los días tomamos decisiones hasta para elegir las cosas más sencillas, como qué camino tomar para venir a la escuela o qué vamos a comer el día de hoy, pero cuando esas decisiones pueden definir el rumbo que va a tomar nuestra vida es más difícil elegir una opción por el temor a equivocarnos al no escoger bien. Por lo que tomar en consideración las ventajas y desventajas que nos traen cada alternativa nos puede ayudar mucho para irnos por la que más nos convenga.

En ocasiones puede que haya en mismo número de ventajas y desventajas o que haya más desventajas, pero también debemos tomar en cuenta que hay puntos que pesan más que otros.

2. Subtema: Evaluación de alternativas

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 15 minutos

Objetivo: Que puedan evaluar las alternativas que tienen para resolver algún problema que se les presente, para poder tomar la mejor decisión.

Explicación de la teoría

Para poder tomar la mejor alternativa para resolver un conflicto es necesario explorar las opciones que tenemos, para ello podemos utilizar una técnica llamada IDEAL, cada una de las letras es un paso a seguir.

Lo primero que debemos hacer es **identificar** el problema, nos pueden ayudar preguntarnos:

- ¿Qué me está causando algún conflicto?

Luego podemos **definir** el problema, para ello nos ayuda preguntarnos:

- ¿Cuándo sucede? (momento durante el día, frecuencia, duración)
- ¿Dónde sucede? (lugar)
- ¿Con quién sucede? (personas implicadas)

Después para **examinar** las posibles alternativas podemos anotar todas las que nos vengan a la mente para resolverlo (como lluvia de ideas), algunos puntos que nos pueden guiar para esto son:

- Escribir cualquier idea sin juzgar si es buena o mala
- Si la idea es extraña o disparatada está bien, esto nos puede ayudar a salirnos de nuestra rutina mental
- Cuantas más ideas tengamos, es mayor la posibilidad de encontrar alternativas buenas
- Una vez terminada la lista de alternativas es recomendable revisarla para ver si se pueden combinar o mejorar ideas

Posteriormente **analizamos** cada alternativa que escribimos, seleccionando aquellas que son más convenientes. Para valorar las alternativas podemos seguir una serie de criterios:

- De las alternativas que pusimos vamos a ordenarlas dependiendo de: la prioridad o viabilidad, cuál o cuáles son más sencillas, sobre cuáles tenemos más o menos control y cuáles podrían ser más inmediatas. Incluso podemos eliminar las menos probables o imposibles.
- Después escribir las ventajas y desventajas que tienen cada una

Y al final cuando consideremos que hemos elegido la mejor solución vamos a **llevarla a cabo** observando las consecuencias que se generan, para ello nos podemos preguntar ¿sucedieron las cosas como lo teníamos previsto?, ¿estamos satisfechos con el resultado? En

caso de que contestemos negativamente a estas dos preguntas podemos considerar otra alternativa de la lista inicial de ideas.

(Preguntar si tienen una duda o comentario hasta aquí)

Actividad a realizar: IDEAL

Ahora lo que vamos a hacer es escoger algún problema que hayamos tenido recientemente o que aún tengamos. Y siguiendo los pasos de la técnica que vimos vamos a encontrar la mejor solución para resolver el problema.

- ¿Qué es lo que me está molestando? _____
- Define la situación que te resulta problemática.
¿Cuándo sucedió? _____
¿Dónde sucedió? _____
¿Quiénes estuvieron implicados? _____

- Examinar alternativas.

Deja que lleguen a tu mente todas las alternativas que se te ocurran, como una lluvia de ideas, escribe todas por más absurdas que puedan parecer.

- Analizar alternativas.

Después para elegir la opción más adecuada podemos ir descartando alternativas, tomando como base los puntos que mencionamos con anterioridad (mostrar la diapositiva de los puntos que pueden ayudar para la toma de decisiones).

- Implementar la solución.

Una vez elegidas las opciones u opción más viable vamos a escribir paso por paso cómo la vamos a llevar a cabo.

(Mencionar un paso a la vez, cuando acaben una parte se les indica el paso siguiente).

Material:

- Hojas blancas
- Diapositivas que contengan el tema para que puedan ver los puntos de cada paso y que el ejercicio se les haga más fácil.

Conclusión

Preguntar ¿Qué pudieron notar con este ejercicio?

Complementar con: Para resolver un problema podemos considerar varias alternativas, para poderlas explorar todas podemos imaginar hasta las que pensemos que son las más absurdas, esto nos ayuda a que nos demos cuenta que no solamente existe un solo camino para resolver las situaciones que se nos presentan, existen más posibilidades que, aunque parezcan descabelladas nos pueden abrir nuestro panorama para ampliar nuestro pensamiento y así no centrarnos en una sola idea. El tener muchas alternativas también nos brinda más posibilidades para poder elegir la mejor y así poderla llevar a cabo.

3. Subtema: Estrategias de afrontamiento centradas en el problema

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 10 minutos

Objetivo: Que identifiquen cuál es la función del afrontamiento centrado en el problema, cómo es que nos ayuda a solucionar problemas y contribuye a generar estados de bienestar psicológico y de salud en general.

Explicación de la teoría

Cuando hablamos de afrontamiento, nos referimos a nuestros esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas internas o externas que se nos presenten, las cuales tendemos a evaluar como algo que excede o desborda nuestros recursos (ej: la capacidad que tenemos al enfrentar algo que nos causa miedo). Estos recursos incluyen

en nuestra salud y energía física y las creencias generales de control que podamos tener de nosotros o del medio con respecto a nuestro problema (locus de control interno y externo).

El afrontamiento puede ser considerado como una respuesta para manejar el estrés, la cual puede ir acompañada de solución de problemas y regulación emocional, estrategias que ya abordamos con anterioridad. (preguntar aquí qué es lo que recuerdan de estas dos estrategias).

Uno de los estilos de afrontamiento utilizados para enfrentar las situaciones es el estilo centrado en el problema, el cual tiene como función concentrarse en solucionar los problemas mediante la modificación de circunstancias problemáticas o la aportación de nuevos recursos que disminuyan sus efectos (búsqueda de apoyo social, experiencia compartida, reorganización de la vida cotidiana).

(ej: Si mi pareja me trata de convencer de no usar condón cuando tenemos relaciones, el recurso que podría utilizar sería la asertividad o negarme a tener relaciones si no es con protección).

El afrontamiento es eficaz si nos ayuda a disminuir y regular el malestar, así como generar efectos a largo plazo que contribuyan a nuestro bienestar psicológico y en nuestro estado de salud, en el ejemplo anterior contribuye a que no quedemos embarazadas, que la posibilidad de adquirir una enfermedad de transmisión sexual sea mucho menor o que simplemente nos sintamos bien y seguros al tener relaciones sexuales con nuestra pareja.

(¿Tienen alguna duda hasta ahorita?)

4. Subtema: Ventajas y desventajas de evitar y afrontar el conflicto

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 20 minutos

Objetivo: Que conozcan cuales son las ventajas y desventajas de afrontar o evitar los conflictos y que puedan decidir qué respuesta les puede ayudar mejor para resolver un problema.

Explicación de la teoría

Como ya vimos la toma de decisiones es una estrategia que podemos utilizar cuando no estamos seguros de qué decisión tomar, si lo que vamos a elegir va a ser lo mejor o si va a resultar bien.

Existen circunstancias que nos pueden producir emociones como miedo, ansiedad o enojo y que por eso en ocasiones tratamos de evitar. Esta reacción es muy común puesto que no queremos enfrentar el problema que se nos está pasando por temor a las consecuencias que pueda traer el consigo. Por lo que es importante tener en cuenta que existen tres alternativas de respuesta ante un evento, el evitar, el quedarse sin hacer nada o afrontarlo. Para las alternativas primera y segunda podemos considerar los siguientes puntos para tomar una mejor decisión.

Evitar el conflicto

Aquí el sujeto decide no cambiar la situación y dejar que su problema siga de la misma manera “aguantando” la situación, postergar o huir de la situación estresante, ceder ante los conflictos, justificar conductas violentas para evitar actuar, aislarse para ya no tener problemas al convivir con otras personas, pensar que ya no tiene sentido actuar porque se ha llegado a “acostumbrar” a esa situación o sentir vergüenza de que si actúa otras personas puedan enterarse de lo que está viviendo y la(o) critiquen, hasta en ocasiones la persona se puede refugiar en drogas o alcohol para evadir el problema.

Algunas ventajas, por así decirlo, que tiene este tipo de respuesta es que las personas que la llevan a cabo se sienten menos ansiosas al evitar la situación, pero esto llega a ser momentáneo debido a que como no se resolvió el problema después de un tiempo es probable que vuelva a aparecer al igual que el malestar.

(me podrían poner un ejemplo de una situación que les haya causado miedo o ansiedad y que por temor a enfrentarla la hayan evitado. ¿Cómo se sintieron en ese momento? ¿después de unos días cómo se sintieron?)

Afrontar el conflicto

En esta opción de respuesta el individuo busca desarrollar habilidades para obtener información o buscar ayuda, analizar las diferentes situaciones que se presentan, evaluar las alternativas que se tienen para resolverlas, anticipar posibles resultados y desarrollar habilidades sociales y apoyo social. Como ya se mencionó en el tema anterior lo que se busca es resolver el problema que se nos está presentando (ej: poner límites, terminar la relación, ser asertivo, tomar decisiones, regulación emocional o contar con redes de apoyo).

La desventaja es que nos puede costar trabajo tomar la iniciativa porque tal vez por algún tiempo hemos tomado la decisión de no enfrentar el problema, y el decidir actuar nos puede

generar quizá más malestar, pero esa incomodidad puede que sea la última ya que el afrontar la situación y solucionarla puede contribuir a que ya no nos sintamos mal, este tipo de respuesta tiene beneficios más a largo plazo.

(me podrían mencionar alguna ocasión en donde sentían miedo o ansiedad de expresar lo que sentían, pensaban o trataron de cambiar algo que nos les gustaba, pero aun así lo hicieron. ¿Cómo se sintieron en ese momento? ¿después de unos días cómo se sintieron?)

Actividad a realizar: Afrontando miedos

Ahora con lo visto sobre afrontar o evitar el conflicto y las ventajas y desventajas que trae cada opción, les voy a pedir que escriban un problema que les haya pasado recientemente con su pareja, y después van a poner en una columna las ventajas y en la otra las desventajas que les traería afrontar o evitar ese conflicto.

| | | |
|--------------------|---------------|-----------------|
| Problema: | | |
| | Evitar | Afrontar |
| Desventajas | | |
| Ventajas | | |

Material:

- Hoja con tabla de ventajas y desventajas

Conclusión

Preguntar ¿De qué se dieron cuenta al hacer este ejercicio?

Complementar con: En ocasiones decidimos no decir nada porque sentimos cierta incomodidad o miedo al expresar algún desacuerdo, pero a largo plazo nos pueden traer más beneficios que desventajas expresar lo que sentimos y pensamos.

(¿Tienen alguna duda o comentario? ¿Qué pueden concluir de esta sesión?)

Sesión 6: Regulación emocional

Objetivo general de la sesión: Que conozcan qué estrategias pueden utilizar para regular sus emociones y cómo el depender emocionalmente de su pareja puede traer consigo emociones negativas y temor al rompimiento de la relación.

Y que en ocasiones pueden tener control de las situaciones que les acontecen pero que hay otras veces en las que lo que sucede depende de otros agentes externos.

Duración: 1 hora.

1. Subtema: Manejo de emociones y dependencia emocional

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 30 minutos

Objetivo: Que conozcan qué son las emociones y cómo estas pueden ayudarnos u obstaculizarnos para poder alcanzar nuestras metas u objetivos, también comprender qué estrategias utilizamos para regular nuestras emociones y cómo el depender emocionalmente de nuestra pareja puede traer consigo emociones negativas y temor al rompimiento de la relación.

Explicación de la teoría

Las emociones son reacciones naturales que las personas tienen ante eventos relevantes que se van suscitando día a día. Nos ayudan a comunicar necesidades e influyen en nuestras interacciones sociales.

Pueden dividirse dependiendo si son adaptativas o desadaptativas, por ejemplo, una emoción adaptativa es sentir miedo si alguien nos quiere golpear porque ese miedo nos va a impulsar a que actuemos ante esa circunstancia, ya sea enfrentándonos al agresor o huyendo; pero una emoción desadaptativa es que ese miedo nos domine y no hagamos nada al respecto, que nos dejemos violentar.

Las emociones son breves y se presentan después de un evento relevante (ej: una pelea), van acompañadas de una respuesta fisiológica (ej: taquicardia, sudoración en manos, ojos

llorosos, tensión en músculos) y un evento cognitivo, en el cual valoramos la relevancia del evento (ej: tal vez esto no me debería de enojar tanto).

En este último punto, la valoración nos ayuda a que tengamos una regulación emocional, lo cual quiere decir que desarrollamos la capacidad de aprender a manejar nuestras emociones, sabiéndolas modular y expresar adecuadamente en una situación conveniente y con las personas correctas, adaptándonos así a las diferentes circunstancias que se nos vayan presentando en la vida.

Para poder regular nuestras emociones llevamos a cabo diferentes estrategias como lo son:

- La revaloración cognitiva que es reconstruir una situación y así promover pensamientos alternativos (ej: tengo miedo de expresarle a mi novio(a) que ya no quiero continuar con nuestra relación y que con esto él(ella) se ponga violento(a). Si se lo digo en un lugar público o me acompaña algún amigo(a) se moderará en su respuesta, además voy a poder dar fin a una relación en la cual ya no me siento cómodo(a).
- En la modulación de respuestas tratamos de modificar la emoción ya sea en su expresión o intensidad cuando ya está en proceso (ej: cuando hay una discusión con mi pareja y me enojo y voy a empezar a gritar, paro un momento y comienzo a manifestar mi desacuerdo de una manera no violenta).
(¿Alguna ocasión que hayan sentido que sus emociones los rebasaban?)
- El apoyo social emocional se centra en la búsqueda de soporte moral, empatía y comprensión. La respuesta de afrontamiento ocurre cuando la persona acepta la realidad de la situación estresante e intenta afrontar o tratar la situación, ayudado de alguna forma de las personas cercanas a él o ella.

A lo largo de nuestra vida las emociones se van presentando en función de las etapas que vayamos pasando, sobre todo cuando nos encontramos en una relación amorosa, puesto que podemos sentir tristeza o enojo si discutimos con esa persona, tristeza si la dejamos de ver por algún tiempo y alegría cuando estamos juntos. Pero puede llegar un punto en el que estas emociones sean contraproducentes para expresar nuestros pensamientos y en nuestra toma de decisiones, debido a que comenzamos a experimentar **dependencia emocional** hacia nuestra pareja, lo cual quiere decir que tenemos la necesidad extrema de afecto hacia el otro, sentimos miedo de que la relación se termine, priorizamos a la pareja, experimentamos

emociones contradictorias hacia esta (aproximación y rechazo), tenemos un vínculo emocional basado entre el buen y el mal trato, sentimos un enamoramiento intenso, sensación de no poder vivir sin él(ella) y miedo a ser abandonados(as).

Además, desarrollamos un apego hacia nuestra pareja en el cual podemos sentir emociones que pueden ser perjudiciales para nosotros como preocupación, rabia, miedo, estrés y ansiedad si estamos lejos de nuestra pareja por algún tiempo.

Por lo cual es importante identificar las razones por las que permanecemos en nuestra relación actual de noviazgo para poder conocer si existe cierta dependencia emocional hacia el otro la cual nos está impidiendo hacer o decir cosas con las cuales no estemos muy cómodos por temor al abandono.

(¿Tienen alguna pregunta o comentario hasta ahorita?)

Actividad a realizar: Identificación de pensamientos y emociones

En esta actividad les voy a dar una hoja con una tabla, van a poner en la primera columna una situación que hayan vivido a lo largo de su relación en la cual hayan sentido (de acuerdo a lo anteriormente visto) dependencia emocional, después anoten en la columna siguiente qué emoción o emociones experimentaron en ese momento y por último qué hicieron para sentirse mejor.

(¿Tienen dudas del ejercicio?)

| Situación | Pensamiento | Emoción(es) | ¿Qué hicimos? |
|------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| | | | |

(Al final del ejercicio revisar los ejemplos)

Material:

- Hoja con tabla

Conclusión

Preguntar ¿Qué pudieron notar con el ejercicio?

Complementar con: Con esta actividad nos podemos dar cuenta de que en ocasiones llegamos a sentir muchas emociones las cuales pueden ser tan intensas que nos pueden costar trabajo expresarlas de manera adecuada. Además, podemos llegar a sentir tanto “amor” por alguien

que no nos damos cuenta de muchas actitudes o situaciones que pueden aparecer y que nos lastiman “el amor es ciego”, pero por miedo a lo que vaya a pasar o que nuestra relación se acabe nos callamos y no decimos lo que pensamos y sentimos para no causar problemas. Esto tal vez nos ayude en el momento, pero nos podemos preguntar si realmente estamos dispuestos a quedarnos callados y seguir aguantando esos momentos y actitudes que nos hacen sentir mal por no hacer más problemas y pelear, ¿qué puede más?

2. Subtema: Locus de control

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 15 minutos

Objetivo: Que puedan darse cuenta que en ocasiones tenemos el control o influimos de alguna manera en las situaciones que nos acontecen y así poder asumir esa responsabilidad, pero que también hay otras ocasiones en las que agentes externos a nosotros provocan que se desarrolle una situación de diferente manera a la que esperamos.

Explicación de la teoría

En ocasiones en las situaciones que nos suceden en nuestra relación, como las que pusieron en sus ejemplos, puede que tengamos cierto control o influimos de alguna manera para que se desarrollen, pero también no todo lo que pasa depende completamente de nosotros. Es importante poder diferenciar cuando tenemos responsabilidad de lo ocurrido y cuando no, a esto se le llama locus de control que se refiere a la capacidad de influir en un acontecimiento según se localice el control dentro o fuera de nosotros. Cuando una situación se percibe como consecuencia de nuestra conducta se habla de locus de control interno, en este caso nos sentimos con la capacidad de tener control sobre el acontecimiento (ej: tengo la capacidad de expresar mis sentimientos para así poder poner límites y poder así cambiar mi relación).

Si percibimos que no influimos para que ocurriera esa situación, decimos que tenemos un locus de control externo, donde no importa los esfuerzos que hagamos, el resultado será consecuencia del azar o del poder de otras personas (no vale la pena decir lo que siento porque haga lo que haga mi novio me va a seguir maltratando).

La percepción que tenemos de nuestro locus de control influye en nuestra toma de decisiones y la manera en la que evaluamos los sucesos que nos acontecen día a día (ej: frecuentemente cuando termino con mi pareja después de unos días regreso con él y así se vuelve un ciclo, tal vez sea porque el destino quiere que estemos juntos).

Las personas que tienen un locus de control interno más desarrollado tienden a valorar más su esfuerzo para afrontar situaciones y los logros que obtienen gracias a esto. Este tipo de locus puede contribuir a mejorar nuestra autoestima y a que podamos aprender a reconocer cuando pusimos todo el empeño necesario para cumplir nuestras metas, lo que daría pie a que comencemos a mejorar en los aspectos en los que tengamos fallas.

También podemos tomar en consideración que existen agentes externos a nosotros que pueden influir en algunos aspectos de nuestra vida (locus de control externo) pero de una manera en la que no nos desanime a tomar decisiones, sino más bien tomarlo como que hicimos todo lo posible para que un determinado evento saliera de la mejor manera, pero algo más influyó para que no se dieran los resultados como esperábamos, puesto que ya no quedó en nosotros que eso no saliera bien (ej: hicimos todo lo posible porque nuestra relación estuviera bien pero nuestra pareja no contribuyó de la misma manera para que se dieran las cosas de una buena manera y si esta relación termina no es nuestra culpa).

(¿Tienen alguna duda sobre el locus de control interno y externo?)

Actividad a realizar: Locus de control

Para realizar esta actividad, les voy a pedir que en esta hoja en la que tenemos una tabla, en la columna que dice situación pongan un ejemplo de un problema que hayan tenido recientemente con su pareja, luego en la columna siguiente van a identificar sus dos locus de control: de qué manera influyeron para que se desarrollara esa situación y qué factores ya no dependían de ustedes (qué factores tuvieron que ver entonces).

Ejemplo:

| Situación | Tuvieron control de la situación o no |
|---|---|
| Mi novio se molestó porque le di me encanta a la publicación de un amigo. | -Puedo hablar con él, explicarle que solo es un amigo y comenzar a poner límites para que respete las relaciones que tengo con los demás, así como yo respeto las de él. (interno) |

| | |
|--|--|
| | -Yo no tengo la culpa de que el mal interprete la situación y se enoje. (externo) |
|--|--|

(¿Tienen alguna duda sobre el ejercicio? Al finalizar el ejercicio revisar o preguntar qué escribieron en sus tablas)

Material:

- Hojas con tabla para hacer ejercicio

Conclusión

Preguntar ¿Qué pueden concluir al hacer este ejercicio?

Complementar con: Como podemos ver en los ejemplos de las tablas, en ocasiones el percibir generalmente que los hechos que nos acontecen todos los días no tienen que ver con nosotros puede ser contraproducente debido a que no asumimos la responsabilidad que tenemos para así poder darnos cuenta en lo que estamos fallando y mejorar en estos aspectos. Por el contrario, a veces podemos pensar que tenemos la responsabilidad de todo lo que pasa y no vemos los otros factores o personas que se encuentran alrededor de nosotros que también influyeron en que se dieran así los hechos y nos sentimos frustrados porque las cosas salen mal a pesar de que hicimos todo lo que estuvo en nuestras manos para que saliera bien.

(¿Tienen alguna duda o comentario? ¿Qué pueden concluir de esta sesión?)

Sesión 7: Redes de Apoyo

Objetivo general de la sesión: Que reconozcan cuáles son sus redes de apoyo, la importancia que tienen y que puedan establecer también nuevas redes de apoyo las cuales les puedan brindar ayuda ante cualquier problema que tengan en su relación.

Duración: 1 hora.

1. Subtema: Definición y utilidad

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 15 minutos.

Objetivo: Que conozcan cuáles son las redes de apoyo que están a su alrededor y la importancia que estas tienen para brindarles soporte ante cualquier circunstancia que lo necesiten.

Explicación de la teoría

Una red social de apoyo es un conjunto de relaciones sociales basada en la sinceridad, solidaridad y confianza, Proporciona a una persona afecto, ayuda, positividad e información y también funciona como un mediador en el proceso de afrontamiento de acontecimientos estresantes como por ejemplo pérdidas, enfermedades, escuela, trabajo, problemas económicos o de pareja.

El apoyo social percibido es el valor que una persona le da a su red social de apoyo y los recursos que esta le da, es un componente fundamental para el desarrollo del bienestar individual y familiar. Las personas que tienen redes de apoyo amplias, están en mejores condiciones psicológicas y físicas, mantienen un mayor número de interacciones saludables y pueden afrontar acontecimientos estresantes durante las diferentes etapas de su vida.

Por ejemplo, al experimentar problemas en nuestras relaciones interpersonales, el tener redes de apoyo nos puede ayudar a poder llevar de una manera menos difícil todo lo que sentimos y pensamos, recibir ayuda al tomar decisiones, obtener apoyo emocional y tener cierto respaldo en el caso de necesitarlo.

(Preguntar si tienen una duda o comentario hasta aquí)

Actividad a realizar: ¿Qué puedo hacer?

(Esta actividad se realizará antes de la explicación de la teoría)

Antes de que veamos el tema vamos a hacer una actividad, les voy a leer un problema y voy a poner en la mesa seis papelitos con diferentes opiniones de personas distintas, lo que tienen ustedes que hacer es elegir dos de estos papeles con las opiniones que consideren resuelvan el problema de una mejor manera y leerlos. Después van a escribir una opinión propia de qué consejo le darían a una persona que esté pasando por esta situación.

(¿Tienen alguna duda?)

PROBLEMA:

- No veo muy seguido a mi pareja y cuando lo(a) veo discutimos porque el(ella) piensa que estoy viendo a alguien más y que por eso no tengo tiempo de estar con él (ella), pero en realidad tengo mucho trabajo y después tengo que venir a la escuela, motivo por el cual no lo(a) veo como quisiera.

OPINIONES:

- Pueden establecer días fijos para verse (Amigo).
- Y si mejor lo/la dejas (Compañera de clase).
- Pueden comparar horarios para ver qué días pueden verse (Mamá).
- Puedes hablar con él/ella para explicarle por qué no lo ves tan seguido y llegar a acuerdos que los beneficien a ambos (Hermano).
- Darle prioridad a tu pareja y no entres a tus clases (Amiga).
- Si no puedes con todo, renuncia a tu trabajo (Primo).

Material:

- Papeles con opiniones

Conclusión

Preguntar: Tomando en consideración estas opiniones y la suya, ¿qué opción tomarían?

Complementar con: Las personas cercanas a nosotros nos pueden brindar su apoyo, escuchar y dar más opciones para resolver algún problema. Como lo vimos en la sesión de toma de decisiones, entre más opciones tengamos para resolver un problema, son mayores las posibilidades de que lo hagamos con éxito y si en ese momento no se nos ocurren muchas soluciones, nuestras redes de apoyo nos pueden ayudar para que abramos nuestro panorama, pero depende de nosotros qué decisión tomemos.

2. Subtema: ¿Dónde encontrarlas?

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 20 minutos

Objetivo: Que puedan reconocer en dónde se encuentran sus propias redes de apoyo.

Explicación de la teoría

Como vimos las redes de apoyo nos brindan ayuda en diversos aspectos para afrontar los problemas que se nos presenten en diferentes ámbitos de nuestra vida, sobre todo en cuanto a nuestra relación de pareja, lo que permite reducir el malestar y validar nuestras reacciones comprendiendo nuestros sentimientos y conductas.

Es importante identificar nuestras redes de apoyo en caso de que las necesitemos. Existen tres diferentes tipos de redes de apoyo:

1. Las redes primarias: Es la red más próxima que el sujeto tiene, los lazos de unión son muy fuertes, existe afecto y apoyo. Por ejemplo, miembros cercanos de la familia (padres, hermanos, tíos, primos, abuelos o padrinos).

Preguntarles: ¿cuáles son sus redes de apoyo primarias? ¿y qué grado de apoyo social percibido tiene cada miembro?

2. Las redes secundarias: Se establecen vínculos en un contexto social y comunitario. En este tipo de redes se construyen lazos y relaciones de autoayuda, cooperación y solidaridad, con el propósito de alcanzar solución a dificultades compartidas, sueños en conjunto o proyectos en común. Por ejemplo, amigos, vecinos, compañeros de clase o profesores.

Preguntarles: ¿cuáles son sus redes de apoyo secundarias sin tomar en cuenta a su pareja? ¿y qué grado de apoyo social percibido tiene cada miembro?

3. Las redes terciarias: En estas redes se encuentran los servicios y apoyo de tipo institucional ya sea para superar dificultades o para alcanzar mejores niveles de vida.

- Centro de Orientación Educativa de la Facultad de Contaduría y Administración (COEFCA)
- Centro de servicios psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” (Facultad de Psicología)
- Programa de Call center (Fac. Psicología)
- Centro comunitario de atención psicológica “Los volcanes”
- Centro comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”
- Dirección general de atención a la salud (En frente de la Facultad de Arquitectura)
- Instituto de la Juventud (INJUVE)

- Centro de Atención para la Violencia Intrafamiliar (CAVI)
- Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA)

Preguntarles ¿cuáles son sus redes de apoyo terciarias?

(Preguntar si tienen una duda o comentario hasta aquí)

Conclusión

Preguntar ¿Cuáles son las ventajas de tener redes de apoyo amplias? y ¿Cuáles son las desventajas de solo tener a nuestra pareja como única red de apoyo?

3. Subtema: ¿Y si a mis redes de apoyo no les gusta mi relación?

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 20 minutos

Objetivo: Que puedan buscar alternativas en caso de que las redes de apoyo que tengan no estén de acuerdo con su relación de noviazgo.

Explicación de la teoría

Dos alternativas que tenemos para fortalecer nuestras redes de apoyo si conocen los problemas que tenemos en nuestra relación y no están de acuerdo con ello (por ejemplo, cuando nuestros amigos se van alejando de nosotros porque ya están “cansados” de decirnos que dejemos a nuestra pareja) son:

- Restablecer nuestras redes de apoyo: Cuando comencemos a tener problemas con nuestras redes de apoyo debido a que no están de acuerdo con las decisiones que hemos tomado en nuestra relación amorosa, lo que podemos hacer es preguntarnos ¿qué nos suelen decir los demás? Algunas de estas opiniones son:
 1. ¿Por qué no lo/la dejas?
 2. Te mereces a alguien mejor.
 3. Cómo puedes seguir con él/ella después de todo lo que te ha hecho.
 4. No te merece
 5. No tienes por qué estar pasando por esto.

Pero ¿porque nos dicen esto?, como hemos estado viendo nuestras redes de apoyo son aquellas personas cercanas con las que compartimos cierto vínculo emocional y nos brindan afecto y ayuda, motivo por el cual nos dicen eso porque les importamos y no nos quieren ver sufrir, también nos brindan su opinión para que tengamos más alternativas para resolver nuestros problemas ya que perciben la relación desde otro punto de vista.

Algunas desventajas de ir alejándonos poco a poco de nuestras redes de apoyo son que no tenemos a quien más contarle de los problemas que surgen en nuestra relación y vamos interactuando menos con las personas, perdemos relaciones que son valiosas para nosotros y nuestras habilidades de afrontamiento se ven dañadas debido a que percibimos que no tenemos apoyo de nadie para poder tomar decisiones y en lugar de afrontarlo lo evitamos o no hacemos nada para resolverlo.

- Establecer nuevas redes de apoyo: Además de fortalecer nuestras redes de apoyo o recuperarlas, también podemos elegir establecer nuevas redes de apoyo puesto que, como ya se mencionó con anterioridad, es importante no quedarnos sin redes de apoyo debido a que, el establecer vínculos con otros nos ayuda a tener un mejor autoconcepto, un estilo de afrontamiento más adecuado ante los problemas que se nos presentan, una mayor autoestima, autoconfianza, mayor control emocional y bienestar percibido, así como una mejor salud en general.

Lo idóneo es no solamente establecer nuevas redes de apoyo, lo cual amplía nuestras relaciones interpersonales, sino también conservar las que tenemos puesto que ya hemos hecho lazos fuertes con ellos, sobre todo en el caso de las redes de apoyo primarias.

(Preguntar si tienen una duda o comentario hasta aquí)

Actividad a realizar: ¿Qué le diría?

Para este ejercicio les voy a dar un papel a cada uno con una situación a elegir al azar, lo que tienen que hacer es leer la situación y contestar las preguntas que vienen ahí.

(¿Tienen alguna duda?)

SITUACIONES:

- **M** acaba de terminar la relación que llevaba con su novio hace una semana, le comenta esto a su amigo(a) **F** y le dice que lo extraña mucho y que está considerando regresar con él a pesar de que no le gusta como la(o) trata. ¿Qué consejos le daría **F**? ¿Qué contestaría **M** ante estos consejos?
- **C** y su pareja van a una fiesta y de repente un amigo de **C** le empieza a hablar, su pareja se enoja y empiezan a discutir, después la pareja de **C** la comienza a jalonear, otros amigos de **C** escuchan la situación. ¿Qué harían los amigos de **C** ante la pelea? ¿Cómo reaccionaría **C**?
- **J** le comenta a su amigo(a) **P**, que está harto(a) de que su pareja revise constantemente su actividad en redes sociales y lo(a) cuestione por todo lo que publica o comparte. ¿Qué consejos le daría **P**? ¿Qué contestaría **J** ante estos consejos?
- La hermana de **D** ha visto que últimamente cuando **D** discute con su pareja comienzan a haber golpes. ¿Qué le diría su hermana a **D**? ¿Qué contestaría **D** ante esto?
- Los papás de **V** han notado que se comporta diferente y que constantemente está triste, así que decide preguntarle a **V** qué pasa, a lo cual responde que últimamente ha tenido muchos problemas con su pareja. ¿Qué le darían sus padres a **V**? ¿Qué contestaría **V** ante esto?

(Cuando ya hayan terminado revisar sus preguntas).

Material:

- Papeles con situaciones.

Conclusión

Preguntar ¿Qué pueden concluir con este ejercicio?

Complementar con: Es bueno fortalecer nuestras redes de apoyo porque nos pueden brindar soluciones para resolver problemas, apoyo emocional y además nos sentimos acompañados en las situaciones adversas que pasamos. Pero también establecer nuevas redes nos ayuda a conocer nuevas personas y desarrollar habilidades sociales.

Es importante escuchar y tomar en consideración las opiniones que nos brindan nuestros seres cercanos, porque así podemos conocer los motivos que los hacen enojarse o frustrarse por alguna situación que nosotros estemos pasando en nuestra relación y que ellos saben que nos lastima o causa conflicto, porque son personas que solo quieren nuestro bienestar y no

nos dirían algo que nos cause más daño, simplemente quieren ayudarnos para que nos sintamos mejor.

(¿Tienen alguna duda o comentario? ¿Qué pueden concluir de esta sesión?)

Sesión 8: Metas personales

Objetivo general de la sesión: Identificar algunos mitos con respecto a la ruptura de pareja, cómo es que estos los pueden limitar para actuar y reconocer las metas que les gustaría realizar en un futuro.

Duración: 1 hora.

1. Subtema: Mitos del amor y la ruptura de pareja

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 20 minutos

Objetivo: Que puedan identificar algunos mitos que han surgido a lo largo del tiempo con respecto al amor romántico y la ruptura de pareja, y cómo estos mitos pueden limitarnos para actuar cuando ya no nos sentimos bien en nuestra relación.

Explicación de la teoría

Los mitos son creencias que afirmamos como verdaderas, pero en realidad son irracionales, difíciles de cumplir, absolutistas, nos frenan para hacer cambios, pueden generar emociones desagradables, contribuyen a crear y mantener la ideología de una persona, por lo que suelen ser resistentes al cambio y al razonamiento.

Existen muchos mitos en cuanto a la ruptura de las relaciones de pareja, esto puede influir al momento de querer abandonar la relación en la que nos encontramos ya que nos podemos dejar guiar por estas creencias que suelen ser ficticias, absurdas, engañosas, irracionales e imposibles de cumplir y eso nos puede generar más malestar.

Algunos de estos mitos son:

1. “Nadie más me va a aceptar como soy”

2. “Las cosas no van a ser como antes si termino con mi pareja”
3. “Nunca me voy a volver a enamorar”
4. “No puedo ser feliz si no tengo a mi pareja a mi lado”
5. “No puedo salir con ninguna persona después de terminar mi relación”
6. “No voy a tener quién me escuche”
7. “Nunca me voy a sentir bien”

Actividad a realizar: Mitos

Ahora les voy a pedir que escriban un par de mitos que conozcan sobre lo que pasa cuando una pareja termina una relación.

Preguntar: Al escribir estos mitos ¿de qué se pueden dar cuenta? ¿qué factores de esos pensamientos son irracionales?

Material:

- Hojas blancas
- Lápiz

2. Subtema: Metas personales

Número de participantes: De 1 a 4 máximo.

Duración: 20 minutos

Objetivo: Que puedan reconocer las metas que les gustaría realizar en un futuro, sobre todo en lo que respecta a sus relaciones interpersonales.

Explicación de la teoría

Como hemos estado viendo estos pensamientos irracionales nos pueden detener para hacer cambios, tomar decisiones o poner límites. Otro de los pensamientos recurrentes que surgen en una ruptura amorosa es ¿qué voy a hacer si no está conmigo mi pareja?, esta creencia va muy de la mano con el hecho de que al estar en una relación invertimos cierto tiempo y cabe la posibilidad de que poco a poco empezamos a dejar a un lado algunas actividades que antes

hacíamos o algunas otras que nos gustaría realizar, es por eso que cuando terminamos esa relación sentimos que ya no hacemos nada productivo y percibimos un vacío grande en cuanto a nuestros tiempos libres. Por lo cual es bueno establecer metas o proyectos que nos motiven y nos hagan sentir realizados o productivos, estas actividades o metas nos mantienen ocupados y no tenerlas puede hacer que nos concentremos más en los pensamientos desagradables que tenemos, debido a que estos proyectos de cierta manera nos ayudan a tener la mente ocupada. Por eso es importante trabajar para que se realicen nuestras metas, puesto que influyen de manera positiva en nuestra autoestima y muchas veces mejoran nuestra calidad de vida.

En algunas ocasiones podemos no llegar a concretar estas metas y eso nos puede desmotivar a continuar, por ello es importante poder establecer metas acordes al tiempo con el que contamos para realizarlas, debido a esto las metas se pueden clasificar en:

- Metas a corto plazo: estas metas pueden llegar a cumplirse en pocos días
- Metas a mediano Plazo: la realización de estas metas requiere varios meses de trabajo
- Metas a largo Plazo: para cumplirlas se requiere lograr varias metas a corto y mediano plazo.

Para clasificar de una manera más fácil las metas algo que nos puede servir es escribir primero la meta a largo plazo y después ir desglosando en pasos más específicos esa meta para establecer las metas a mediano y corto plazo.

Por ejemplo:

- Meta a largo plazo: Concluir el nivel intermedio del idioma inglés
- Metas a corto plazo:
 - Ir al edificio de idiomas
 - Estar al pendiente de las fechas de inscripción
 - Conseguir el dinero para pagar el curso
- Metas a mediano plazo:
 - Asistir a clase
 - Poner atención
 - Realizar todas las tareas
 - Aprobar los exámenes

(¿Tienen alguna duda de este tema?)

Actividad a realizar: Mis metas

Ahora vamos a hacer un ejercicio, van a anotar cuáles son sus metas a corto, mediano y largo plazo en un ámbito de su vida, comenzando primero escribiendo la meta a largo plazo.

Material:

- Hoja con tabla para escribir las metas

Conclusión

Preguntar ¿Qué pueden concluir con este ejercicio?

Complementar con: Es muy importante establecer metas personales, porque con ello nos damos cuenta de qué cosas nos agradaría hacer en un futuro o qué actividades nos gustaría retomar debido a que en ocasiones dejamos de hacer algunas actividades por falta de tiempo o por estar más con nuestra pareja. Está bien compartir tiempo juntos, pero también que cada uno pueda hacer las cosas que le gustan por separado.

Preguntar: ¿Qué ventajas tiene establecer metas independientemente de tener pareja o no? y ¿Cómo podemos cumplir nuestras metas teniendo aún algunos de estos mitos arraigados en nuestra mente? (esperar a que contesten cada pregunta y brindar retroalimentación).

(¿Tienen alguna duda o comentario? ¿Qué pueden concluir de esta sesión?)

Anexo 4. Material para sesiones

Material: “Lo que quise vs lo que tengo” (sesión 1, actividad 1).

| Lo que siempre quise | Lo que obtuve en mi relación |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| | |

Material: “Red semántica” (sesión 1, actividad 2).

Violencia

1. _____

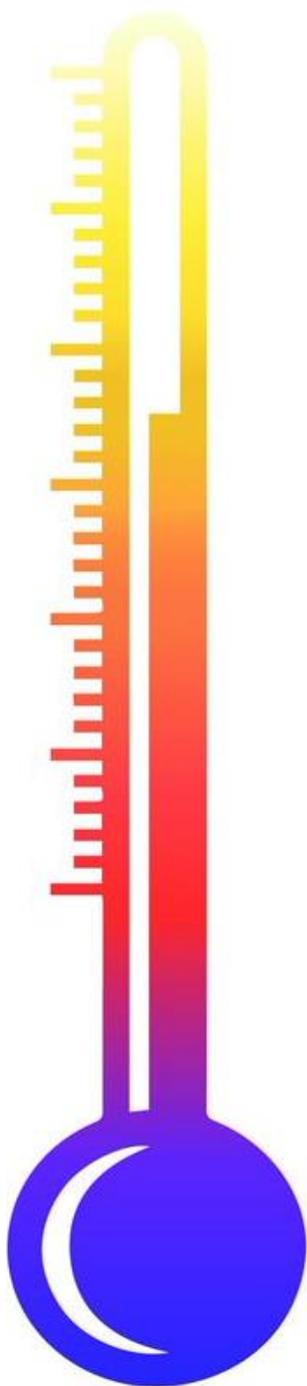
2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Material: “Violentometro” (sesión 1, actividad 3).



Amenazar con hacer daño si no hace lo que pide
 Encerrar o aislar
 Romper objetos personales
 Amenazar con abandonar o dejar de querer al otro
 Burlarse y controlar la forma de vestir de la pareja
 Limitar la vida social y familiar
 Controlar o prohibir
 Insultar o amenazar
 Humillar o ridiculizar frente a otras personas
 Decirle al otro que es inútil y que nada de lo que hace está bien
 Culpar al otro de su malestar físico, emocional o de propiciar alguna situación
 Mostrarse celoso(a) sin razón, acusando al otro de coquetear
 Chantajear
 Mentir
 Ignorar
 Bromas hirientes

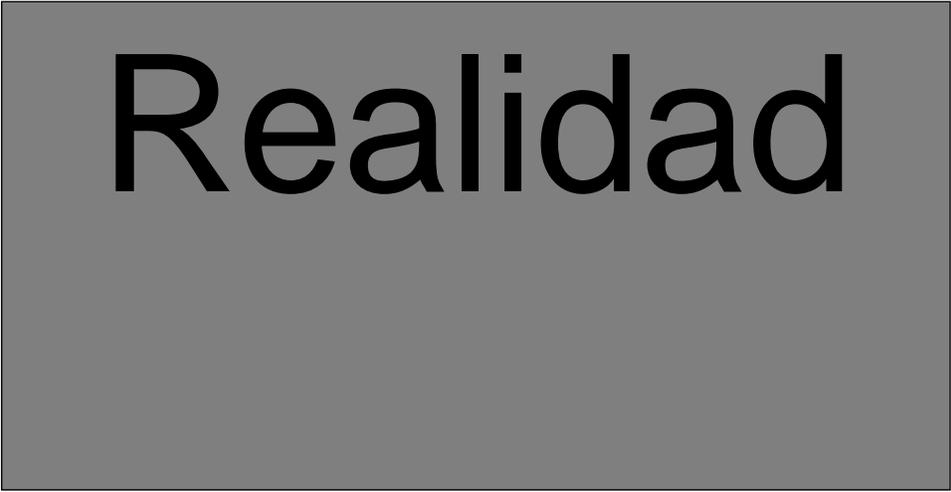
Usar armas que puedan ocasionar lesiones e incluso la muerte (armas de fuego o punzo-cortantes)
 Arrojar objetos
 Ahorcar
 Golpear
 Patear
 Cachetear
 Jalar el cabello
 Arañar
 Pellizcar
 Jalonear
 Empujar “jugando”

Violación
 Introducir objetos en su vagina o ano sin su consentimiento
 Manipular o chantajear para tener relaciones sexuales o realizar prácticas sexuales que no agraden a la pareja.
 Obligar a tener relaciones sexuales sin el uso de métodos de anticonceptivos
 Referirse a la pareja con términos sexuales denigrantes
 Comparar la eficiencia en la actividad sexual de su pareja con otras personas
 Hacer críticas hirientes por la forma de tener relaciones sexuales de su pareja
 Burlarse y/o hacer comentarios humillantes acerca del cuerpo de la pareja.
 No tomar en cuenta las necesidades sexuales de la pareja
 Exponer a la pareja a películas o revistas de contenido pornográfico que le sean desagradables.
 Manosear sin el consentimiento de la pareja

Material: “Mito o realidad” (sesión 2, actividad 1).



Mito



Realidad

Material: "Ciclo con fin" (sesión 2, actividad 2).



Material: “¿Qué consecuencias tiene?” (sesión 2, actividad 3).

| | |
|---------------------------|----------------------|
| <i>Física</i> | Consecuencias |
| <i>Digital</i> | Consecuencias |
| <i>Sexual</i> | Consecuencias |
| <i>Psicológica</i> | Consecuencias |
| <i>Negligencia</i> | Consecuencias |

Material: “Completar frases” (sesión 3, actividad 1).

1. Si pudiera describirme con una palabra, ésta sería...
2. La última ocasión que me sentí importante fue cuando...
3. Algo que quiero pero que me da miedo pedir es...
4. Mis amigos piensan que yo soy...
5. Soy bueno(a)/hábil para...
6. Lo mejor de ser yo es...
7. Lo que me gustaría mejorar de mí es...
8. De mi aspecto físico me gusta...
9. Mi pareja piensa que yo soy...

Material: “¿Qué tanto soy asertivo?” (sesión 4, actividad 1).

1. Cuando expresa desacuerdo, lo hace con respeto
2. Habla haciendo valer sus derechos
3. Se manifiesta libremente tal como es
4. Se comunica fácilmente con otros
5. Es dueño(a) de su tiempo y su vida
6. Habla de forma segura
7. Es emocionalmente libre para expresar sus pensamientos y sentimientos
8. No dice “sí” cuando quiere decir “no” y viceversa
9. Reconoce sus áreas fuertes de oportunidad para seguir creciendo como persona
10. Sabe reconocer el trabajo de los demás
11. Controla sus emociones para poder establecer un diálogo adecuado
12. Evita la angustia por discusiones inútiles
13. Aprende a escuchar a los demás

Material: “Derechos” (sesión 4, actividad 2).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Nunca Siempre

| ¿Cuánto los hago valer en mi relación? | ¿Cuánto los respeta mi pareja? | Derechos |
|--|--------------------------------|--|
| | | 1.Ser tratado(a) con respeto y dignidad |
| | | 2.Tener y expresar mis propios sentimientos y opiniones |
| | | 3.Ser escuchado y tomado en cuenta por mi pareja |
| | | 4.Tomar mis propias decisiones |
| | | 5.Decir “NO” sin sentirme culpable |
| | | 6.Pedir lo que quiero, aunque mi pareja pueda decir no |
| | | 7.A cambiar |
| | | 8.A cometer errores |
| | | 9.Ser independiente |
| | | 10.Tomar decisiones sobre mis propiedades, cuerpo, etc. |
| | | 11.Tener éxito |
| | | 12.A gozar y disfrutar |
| | | 13.A superarme aun superando a mi pareja |
| | | 14. Al descanso y aislamiento |
| | | 15.A pedir ayuda o apoyo emocional |
| | | 16.A sentir y expresar dolor |
| | | 17.A estar solos aun cuando nuestra pareja desee nuestra compañía |
| | | 18.A no tener que justificarme con mi pareja |
| | | 19.A no responsabilizarme por los problemas de mi pareja |
| | | 20.A no anticiparme a las necesidades y deseos de mi pareja |
| | | 21.Decidir no ser asertivo |

Material: "Balanza" (sesión 5, actividad 1).

| | Continuar con mi relación amorosa | Terminar con mi relación amorosa |
|--------------------|--|---|
| Desventajas | | |
| Ventajas | | |

Material: "Afrontando miedos" (sesión 5, actividad 2).

| Problema: | | |
|--------------------|---------------|-----------------|
| | Evitar | Afrontar |
| Desventajas | | |
| Ventajas | | |

Material: "Identificación de pensamientos y emociones" (sesión 6, actividad 1).

| Situación | Pensamiento | Emoción(es) | ¿Qué hicimos? |
|------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| | | | |

Material: "Locus de control" (sesión 6, actividad 2).

| Situación | Tuvieron control de la situación o no |
|------------------|--|
| | |

Material: “¿Qué puedo hacer?” (sesión 7, actividad 1).

M acaba de terminar la relación que llevaba con su novio hace una semana, le comenta esto a su amigo(a) **F** y le dice que lo extraña mucho y que está considerando regresar con él a pesar de que no le gusta como la(o) trata.

- ¿Qué consejos le daría **F**?

- ¿Qué contestaría **M** ante estos consejos?

C y su pareja van a una fiesta y de repente un amigo de **C** le empieza a hablar, su pareja se enoja y empiezan a discutir, después la pareja de **C** la comienza a jalonear, otros amigos de **C** escuchan la situación.

- ¿Qué harían los amigos de **C** ante la pelea?

- ¿Cómo reaccionaría **C**?

J le comenta a su amigo(a) **P**, que está harto(a) de que su pareja revise constantemente su actividad en redes sociales y lo(a) cuestione por todo lo que publica o comparte.

- ¿Qué consejos le daría **P**?

- ¿Qué contestaría **J** ante estos consejos?

La hermana de **D** ha visto que últimamente cuando **D** discute con su pareja comienzan a haber golpes.

- ¿Qué le diría su hermana a **D**?

- ¿Qué contestaría **D** ante esto?

Los papás de **V** han notado que se comporta diferente y que constantemente está triste, así que decide preguntarle a **V** qué pasa, a lo cual responde que últimamente ha tenido muchos problemas con su pareja.

- ¿Qué le darían sus padres a **V**?

- ¿Qué contestaría **V** ante esto?

Material: "Mis metas" (sesión 8, actividad 2).

Metas a corto plazo



**Metas a mediano
plazo**



Metas a largo plazo



Material: “Conclusiones de intervención” (sesión 8, actividad 3).

En general de la intervención

¿De qué forma creen que cambiaron su forma de pensar y actuar con respecto a su relación (o en dado caso a su anterior relación)?

¿Qué habilidades desarrollaron?

¿Se perciben con la capacidad de aplicar estas habilidades ahora?

Material: “Hoja de repaso de temas” (sesión 8, actividad 4).

Temas vistos en sesiones

1. Violencia

- a. ¿Cómo quiero una relación vs cómo es mi relación actual?
- b. Definición de violencia
- c. Tipos de violencia
 - i. Psicológica
 - ii. Física
 - iii. Digital
 - iv. Negligencia
 - v. Sexual
 - vi. Económica
- d. Mitos y realidades de la violencia
- e. Ciclo de violencia
 - i. Acumulación de tensión
 - ii. Episodio agudo o de explosión
 - iii. Reconciliación o luna de miel
- f. Consecuencias de la violencia
 - i. Psicológica
 - ii. Física
 - iii. Digital
 - iv. Negligencia
 - v. Sexual

2. Valía personal

- a. Definición de valía personal
- b. Elementos que componen la valía personal

- i. Autoconocimiento
- ii. Autoconcepto
- iii. Autoevaluación
- iv. Autoaceptación
- v. Autorrespeto

3. Asertividad

- a. Definición de asertividad
- b. Importancia de poner límites
- c. Derechos asertivos
- d. Técnicas de asertividad
 - i. DESC (**D**escribir conducta ofensiva, **E**xpresar sentimientos y pensamientos, **E**specificar cambio de conducta y **C**onsecuencias de hacer el cambio o mantenerse así)
 - ii. Aplazamiento asertivo (hablar en otro momento)
 - iii. Disco rayado (repetir nuestra opinión)
 - iv. Respuesta asertiva (para decir no)

4. Toma de decisiones y miedo al conflicto

- a. Ventajas y desventajas de estar en nuestra relación amorosa
- b. Evaluación de alternativas (Técnica IDEAI)
 - i. Identificar el problema (¿Qué me molesta?)
 - ii. Definir el problema (¿Cuándo sucede?, ¿dónde?, ¿con quién?)
 - iii. Examinar alternativas (lluvia de ideas)
 - iv. Analizar alternativas (ordenar por viabilidad y ventajas y desventajas)

- v. Implementar solución (¿Sucedieron las cosas como las había previsto? ¿estamos satisfechos con el resultado?)
- c. Estrategias de afrontamiento centradas en el problema
 - i. ¿Qué es el afrontamiento?
 - ii. ¿Para qué nos ayuda?
 - iii. Evitar- No hacer nada- Afrontar
- d. Ventajas y desventajas de evitar el conflicto
- e. Ventajas y desventajas de afrontar el conflicto

5. Autorregulación emocional

- a. ¿Qué son las emociones y para qué nos sirven?
- b. ¿Qué es la regulación emocional?
- c. Estrategias de regulación emocional
 - i. Revaloración cognitiva (cambiar el pensamiento que me causa malestar por otro más realista que me haga sentir mejor)
 - ii. Modular mis emociones cuando las estoy sintiendo
 - iii. Apoyo social emocional
- d. ¿Qué es la dependencia emocional?
- e. Locus de control interno (yo controlo mi destino)
- f. Locus de control externo (los demás controlan mi destino)

6. Redes de apoyo

- a. Definición de redes de apoyo y apoyo social percibido
- b. Donde encontrar mis redes de apoyo
 - i. Primarias (familia)
 - ii. Secundaria (amigos, compañeros, maestros)
 - iii. Terciarias (instituciones)

- c. Reestablecer redes de apoyo (¿Qué nos suelen decir y por qué lo hacen? Desventajas de quedarnos sin redes de apoyo)
- d. Establecer nuevas redes

7. Metas personales

- a. Mitos comunes al terminar una relación
- b. Importancia de establecer metas
- c. Metas a corto, mediano y largo plazo

Anexo 5. Análisis cualitativo

Tabla 33

Información anecdótica de los participantes respecto a la identificación de violencia

| P | Entrevista inicial (0) | Identificación de violencia | | | | |
|---|------------------------|-----------------------------|---|---|--|---------------|
| | | Sesiones del tema (1 y 2) | Sesiones posteriores al tema (3-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
| 1 | | Terminó relación (S2) | Regresó a la relación (S6) “Sé que me puede estar manipulando de alguna manera y poco a poco me está arrastrando a sus problemas” (S7) | Terminó relación (Seg.1) | “Vi nuestros mensajes y no sé cómo permití todo el daño que me hizo” | |
| 2 | | | | “Se enojó porque salí con mis amigos y no le avisé, me dijo que me iba de loca influenciada por mis amigas” “Se pone celoso con amigos o cuando salgo con mis amigos me comienza a chantajear” | Terminó relación (Seg. 2) | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 33 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a la identificación de violencia

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones del tema (1 y 2) | Sesiones posteriores al tema (3-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|--|---------------------------|------------------------------------|--|--|---------------|
| 2 | | | | “Se enoja por la manera en la que en ocasiones me comporto, me maquillo o pinto mi cabello” | | |
| 3 | “Me cuestionó sobre por qué tenía agregado a mi exnovio e hizo que lo borrara” | Terminó relación (S2) | Empezó 2da relación (S3) | Terminó 2da relación (Seg.1) “Me he dado cuenta que el otro chico es una persona algo toxica, está acostumbrado a llamar la atención y que sean barberos con él, pero como yo no lo hago, eso le molesta” | “Me he dado cuenta que el otro chico es mentiroso y manipulador” | |
| 4 | “Ha habido golpes, una infidelidad y un aborto, no sé por qué lo he permitido” | | | | | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos, en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 33 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a la identificación de violencia

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones del tema (1 y 2) | Sesiones posteriores al tema (3-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|---------------------------|------------------------------|--|---------------|--|---------------------------|
| 5 | | | “Hace poco más de un año yo le fui infiel, desde entonces a cada rato me pregunta con quién estoy y qué estoy haciendo porque teme que vuelva a pasar lo mismo” (S7) | | “Cuando tengo problemas y necesito que me escuche o me dé un consejo él solo me dice que tal vez si le mando una foto me sienta mejor, en qué cabeza cabe que a mí me va a hacer sentir bien eso, tal vez él se sienta feliz, pero a mí no me ayuda” | Terminó relación (Seg. 3) |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 34

Información anecdótica de los participantes respecto a valía personal

| P | Valía personal | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|---------------------|--|--------------------------|--|---|
| | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-2) | Sesión del tema (3) | Sesiones posteriores al tema (4-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
| 1 | <p>“Siento feo por él, no voy a conocer a alguien mejor”</p> <p>“Es deportista, guapo, carismático, inteligente, el chico que toda chica quiere, solo tomo en cuenta lo bueno”</p> <p>“Dejé de comer para poder sentirme bien conmigo y poderle mandar fotos”</p> | Terminó relación (S2) | | Regresó a la relación (S6) | Terminó relación (Seg.1) | “Creo que ha mejorado mi autoestima, me siento mejor conmigo, he cambiado para bien” | “Ahora soy una persona nueva, mejorada, cambié para bien” |
| 2 | “Ya no salgo casi” | | | “Sé que una pareja es importante, pero también lo soy yo” (S8) | | Terminó relación (Seg. 2) | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 34 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a valía personal

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-2) | Sesión del tema (3) | Sesiones posteriores al tema (4-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|--|--|--------------------------|---|------------------------------|---------------|---|
| 3 | | Terminó relación (S2) | Empezó 2da relación (S3) | | Terminó 2da relación (Seg.1) | | “El tratamiento me ayudó a enfocarme más en mí, en mis proyectos y metas y no en el pasado o en peleas” |
| 4 | “Después no voy a tener a nadie más que me acepte” | “No voy a encontrar a alguien más que me quiera como él, ¿por qué me está engañando, ¿qué faltó en mí?” (S1) | | “Puedo ver cosas que no había visto, estaba cerrada en mis ideas y me di cuenta de muchas cosas” (S8) | | | “He podido identificar también mis errores y los estoy corrigiendo” “Mejoró mi confianza” |
| 5 | | | | | | | Terminó relación (Seg. 3) “Yo no sé si después de él esté con alguien más, pero ahora prefiero estar sola” |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 35

Información anecdótica de los participantes respecto a asertividad

| P | Asertividad | | | | | | |
|---|--|--|---------------------|---|--------------------------|---------------|---------------|
| | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-3) | Sesión del tema (4) | Sesiones posteriores al tema (5-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
| 1 | “Prefiero no hablarle porque si discutimos voy a decirle cosas muy feas” | Terminó relación (S2) “Me envió un mensaje para saber cómo estaba, lo contesté, pero traté de no continuar mucho la plática” (S3) | | “Cuando me preguntó si quería regresar con él me quedé callada y él interpretó mi silencio como que si quería” “Quiero decir que no, poner un límite, pero cuando estoy con él me cuesta mucho trabajo” (S5) | Terminó relación (Seg.1) | | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 35 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a asertividad

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-3) | Sesión del tema (4) | Sesiones posteriores al tema (5-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|----------|------------------------|-----------------------------------|---------------------|---|---------------|---------------|---------------|
| 1 | | | | <p>Regresó a la relación (S6)</p> <p>“Regresamos y hablamos sobre las cosas que habían pasado y llegamos a acuerdos”</p> <p>“Ya sé lo que salió mal y puedo poner límites cuando algo no me guste” (S6)</p> <p>“He mejorado en mi asertividad, ya puedo decir lo que me molesta” (S8)</p> | | | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 35 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a asertividad

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-3) | Sesión del tema (4) | Sesiones posteriores al tema (5-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|---|--|---------------------|--|---------------|---------------------------|--|
| 2 | “Quiero ser más firme en mis límites y decir las cosas que me disgustan sin tener miedo a que la relación pueda terminar” | “Cuando fuimos al hospital a cada rato me decía: no hagas eso, no vayas a decir eso. Me molesta mucho que me repita una y otra vez lo que tengo que hacer, como si no supiera cómo comportarme, pero no le dije nada” (S3) | | “Días después de lo que ocurrió, hablé con él para decirle cómo me sentía con la actitud que tomó” (S5) “Lo invité a la fiesta y traté de hablar con él para explicarle lo que había pasado” (S6) | | Terminó relación (Seg. 2) | “El viernes que hablamos con más calma le dije que ya no quería nada con él, que no quería regresar a lo mismo, sé que al principio va a ser muy tierno y detallista pero después vamos a regresar a lo mismo” “Lo que vimos en las sesiones hizo que me diera cuenta de cosas que ignoraba para poner límites” |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 35 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a asertividad

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-3) | Sesión del tema (4) | Sesiones posteriores al tema (5-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|---|---|---------------------|---|------------------------------|---|---------------|
| 3 | “Nos hemos mentado mutuamente para solucionar las cosas o no crear más conflicto” | <p>“Le dije que ya no me sentía a gusto, que ya no le veía futuro a la relación, pero lo único que me detiene es, cómo se pueda sentir él al terminar” (S1)</p> <p>Terminó relación (S2)</p> <p>“Intentó besarme, pero le dije que no” (S2)</p> <p>Empezó 2da relación (S3)</p> | | <p>“En la fiesta de mi cumpleaños él revisó mi teléfono y vio la conversación con el otro chico que estoy saliendo, le dije que no tenía por qué molestarse si ya no éramos novios y que yo podía salir con quien quisiera” (S6)</p> <p>“Hablé con él y puse mis límites en todo momento y me apoyaba en mi hermano que estaba ahí para que no se me acercara” (S7)</p> | Terminó 2da relación (Seg.1) | “El otro chico se enojó por llevarle la contraria y me insultó, hablé con él de lo sucedido y decidí ya no hablar con él... lo bloqueé de redes sociales, eliminé su número y bloqueé mensajes SMS” | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 35 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a asertividad

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-3) | Sesión del tema (4) | Sesiones posteriores al tema (5-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|------------------------|---|---------------------|---|--|---------------|--|
| 3 | | | | “El otro chico con el que salgo se enojó porque un amigo me abrazó, hablamos sobre eso y resolvimos el problema” (S8) | | | |
| 4 | | “La comunicación entre nosotros ha mejorado mucho hasta ahorita” “Si algo no me parece no me quedo callada, se lo digo” (S3) | | “Utilicé durante la semana las estrategias de asertividad que vimos para decirle a mi novio que no me gusta que tenga agregada en redes sociales a la chica con la que según me engañó” (S5) “Sé cuándo hablar y qué decir” (S8) | “En los problemas que ha habido en mi familia mi novio me ha apoyado mucho, aunque a veces pienso que no me escucha como me gustaría, pero en lugar de discutir lo hablamos y tratamos de llegar a acuerdos” | | “La terapia me sirvió para reconocer mis errores, mejorar mi asertividad y saber que si quiero y que no en una relación” |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 35 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a asertividad

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-3) | Sesión del tema (4) | Sesiones posteriores al tema (5-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|---|--|--|---|---------------|---------------|----------------------------------|
| 5 | <p>“Cuando él no está de acuerdo en algo y peleamos yo termino cediendo a pesar de que muchas veces no tengo la culpa”</p> <p>“Insiste en que le envíe fotos desnuda, pero a veces no puedo porque estoy haciendo otras cosas o no quiero, pero aun así lo hago”</p> <p>“Quiero no ceder tanto y poner límites”</p> | <p>“Discutimos porque él me dice que yo no hago sacrificios por los dos, cuando en realidad la mayoría del tiempo soy yo la que cedo, aunque no me guste lo que hago” (S1)</p> | <p>“Él sabe que me enoja que me deje de hablar y lo comienza a hacer para que ceda”</p> <p>“No sé cómo poner límites o mantener mi postura durante más de 4 días sin sentirme culpable por hacerlo sentir mal”</p> | <p>“Traté de ser asertiva con la petición de él para ponerme ropa de mi mamá para tener relaciones, le dije que no me gusta hacer eso y que no lo respetara y que por más que insistiera no iba a ceder”</p> <p>“Al final llegamos a un acuerdo de que él no me iba a decir nada y ya no iba a insistir” (S5)</p> | | | <p>Terminó relación (Seg. 3)</p> |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 35 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a asertividad

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-3) | Sesión del tema (4) | Sesiones posteriores al tema (5-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|------------------------|-----------------------------------|---------------------|---|---------------|---------------|---------------|
| 5 | | | | <p>“Pienso hablar de esto con él porque en ocasiones esto llega a ser muy exagerado e incómodo, cuando le digo, él se excusa en que yo tengo la culpa porque le fui infiel y que le cuesta trabajo confiar en mí” (S7)</p> <p>“He aprendido a decir no, a poner límites, pero también a ser flexible para algunas situaciones” (S8)</p> | | | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 36

Información anecdótica de los participantes respecto a toma de decisiones

| P | Toma de decisiones | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|--|--|--------------------------|---------------|--|
| | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-4) | Sesión del tema (5) | Sesiones posteriores al tema (6-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
| 1 | “Ya no quiero estar en la relación, pero a la vez sí” | Terminó relación (S2) | “Yo no sé si regresar con él porque pienso que eso de quererse matar fue como un chantaje, porque si se sentía tan mal pues no hubiera tenido ganas de salir con otra chica” | Regresó a la relación (S6) “Todo esto hace que piense si vale la pena o no continuar en la relación” (S8) | Terminó relación (Seg.1) | | “Decidí entregarle las cosas que tengo a uno de sus amigos para así no tener nada de él y tampoco contacto, ya lo eliminé y bloqueé de todas partes” |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 36 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a toma de decisiones

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-4) | Sesión del tema (5) | Sesiones posteriores al tema (6-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|------------------------|-----------------------------------|---------------------|--|---------------|---|---|
| 2 | | | | “Ha aumentado mi seguridad al querer tomar la mejor decisión de acuerdo a cada circunstancia” (S8) | | Terminó relación (Seg. 2) “Al hablar con él tomamos la decisión de ya no seguir por el bien de los dos” “No he contestado sus mensajes y no pienso hacerlo porque me puede comenzar a decir cosas para intentar regresar conmigo o hacerme sentir culpable” | “Fue a mi casa, me llevó regalos y flores y me pidió que regresáramos, pero le dije que no” “Insistió mucho y me dijo que teníamos que estar juntos, pero fui firme y le dije que ni siquiera quería que fuéramos amigos” “Me ha ayudado a mantenerme firme en mi decisión de no regresar con él todo lo que vimos en las sesiones” |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 36 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a toma de decisiones

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-4) | Sesión del tema (5) | Sesiones posteriores al tema (6-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|------------------------|--|---------------------|---|------------------------------|---------------|---------------|
| 3 | | Terminó relación (S2) “Me invitó al festejo de su cumpleaños en su casa, pero decidí no ir porque no quiero fingir que todo es como antes y darle a él y a su familia ilusiones de que estamos juntos” (S2) | | “Le dejé claro que, si estaba con alguien más o no, de todas maneras, yo ya no iba a regresar con él” “Las limitaciones que tenía fueron las que hicieron que abriera los ojos y me diera cuenta de que no podía estar más en esa relación” (S6) | Terminó 2da relación (Seg.1) | | |
| | | Empezó 2da relación (S3) | | | | | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 36 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a toma de decisiones

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-4) | Sesión del tema (5) | Sesiones posteriores al tema (6-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|---|-----------------------------------|---------------------|---|---------------|---------------|---------------|
| 3 | | | | “Le dije que ya no quería verlo ni hablarle, trató de comunicarse conmigo, pero decidí no contestarle” “Puedes lastimar a alguien si no tomas decisiones por querer estar cómoda” (S8) | | | |
| 4 | “Es mi primera relación formal y no sé qué hacer” | | | “Lo que hace que tome la decisión de terminar son todos los recuerdos de sus mentiras y engaños y que ya lo ha hecho antes y no va a cambiar” (S1) | | | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 36 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a toma de decisiones

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-4) | Sesión del tema (5) | Sesiones posteriores al tema (6-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|------------------------|-----------------------------------|---------------------|---|---------------|---------------|--|
| 5 | | | | “Estoy más segura de las decisiones que tomo y hacer que los demás las respeten” (S8) | | | Terminó relación (Seg. 3) “Me pidió que regresáramos y me besó, le dije que lo iba a pensar, pero después le llamé y le dije que no quería regresar, insistió mucho para que cediera, pero me mantuve firme en mi decisión” “Cuando llegué a casa pensé en todo lo que implicaría regresar con él y que no estaba ya dispuesta a pasar por eso, ya estaba cansada de intentarlo y que después otra vez todo saliera mal” |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 37

Información anecdótica de los participantes respecto al afrontamiento de conflictos

| Afrontamiento de conflictos | | | | | | | |
|------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|---------------------|------------------------------------|---|---------------------------|---------------|
| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-4) | Sesión del tema (5) | Sesiones posteriores al tema (6-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
| 1 | | Terminó relación (S2) | | Regresó a la relación (S6) | Terminó relación (Seg.1) | | |
| 2 | | | | | “Voy a tratar de encontrar una solución para poder arreglar las cosas, pero si él ya tomó la decisión de terminar y no quiere estar conmigo yo no puedo hacer nada” | Terminó relación (Seg. 2) | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 37 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto al afrontamiento de conflictos

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-4) | Sesión del tema (5) | Sesiones posteriores al tema (6-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|------------------------|---|---------------------|--|---|---------------|--|
| 3 | | Terminó relación (S2) Empezó 2da relación (S3) | | “No tengo por qué estar preocupándome de más por lo que pase con el otro chico, voy a hacer lo posible por ayudarlo, pero si me sigo sintiendo mal pues mejor lo dejo como amigos y ya” (S6) “Me di cuenta de mis errores, lo que no hice a tiempo, pero lo puedo corregir para el futuro” (S8) | Terminó 2da relación (Seg.1) “Trato de no engancharme en las peleas con el otro chico con el que salgo, no le sigo la corriente cuando él quiere pelear... solo le digo que no le voy a seguir el juego” | | “He decidido no involucrarme en peleas... prefiero darle más importancia a otras cosas como mis proyectos, la relación con mis amigos, el negocio de mi mamá y la escuela” |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 37 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto al afrontamiento de conflictos

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-4) | Sesión del tema (5) | Sesiones posteriores al tema (6-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|------------------------|--|---------------------|--|--|---|---------------------------|
| 4 | | “En ocasiones llegan a haber problemas, pero entre los dos lo hablamos para solucionarlo y no lo evitamos” (S3) | | “Puedo enfocarme más en la solución del problema en lugar de ceder” (S7) | | | |
| 5 | | “Me está costando no ceder a lo que él quiere, pero cediendo evito una discusión, aunque hago algo que no me gusta” (S4) | | | “Ahora trato de resolver los problemas con mi pareja hablando y él ya no insiste para que yo haga cosas que no quiero” | “Estoy pensando en terminar por teléfono y ya después cuando esté más segura confrontarlo y explicarle bien los motivos de mi decisión” | Terminó relación (Seg. 3) |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 38

Información anecdótica de los participantes respecto a autorregulación emocional

| P | Autorregulación emocional | | | | | | |
|---|---|---|----------------------------|---|---|--|---|
| | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-5) | Sesión del tema (6) | Sesiones posteriores al tema (7-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
| 1 | “En la relación me siento 40% a gusto, 60% enojada” | “Me siento muy angustiada porque tiene intenciones de suicidarse, durante estos días he llorado mucho, no me concentro, no duermo, me siento culpable porque si él llega a hacerlo yo soy la única que sabe todo esto” (S1) Terminó relación (S2) “Yo me dejé llevar por lo que sentía y tuvimos relaciones, pero no tenía intenciones de regresar con él” (S5) | Regresó a la relación (S6) | “Las actitudes que él toma hacen que me sienta mal, no reconoce mis emociones, no le importa cómo me pueda sentir” (S7) | Terminó relación (Seg.1) “Le estuve marcando para hablar, pero no contestó, en la semana le volví a marcar, me respondió, le dije que lo extrañaba, pero él solo dijo: ah que bien” “Me siento muy triste y nostálgica cuando recuerdo cosas” | “Me siento mejor que la vez anterior que vine a sesión, me di cuenta de muchas cosas, que no vale la pena seguir sintiéndome así por alguien que no luchó por la relación” | “Ya no me siento culpable por lo que puede haber hecho mal” “Me molesta que algunas personas sigan pensando que yo fui la mala, pero también no me preocupo demasiado por eso” |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 38 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a autorregulación emocional

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-5) | Sesión del tema (6) | Sesiones posteriores al tema (7-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|---|-----------------------------------|---------------------|------------------------------------|---|--|---|
| 2 | “Quiero controlar mis emociones y no tener miedo a terminar con él” | | | | “Me siento muy mal porque ni siquiera sé qué pasa, prefiero que me diga que esto terminó a que no me diga nada” | Terminó relación (Seg. 2) “Estoy muy enojada porque él ha violado el acuerdo de ya no hablarnos y me está marcando y enviándome mensajes, pero ese enojo me ayuda a no acercarme a él” “Estoy más tranquila, me siento mejor sin él” | “Después de no verlo ni hablar con él estas semanas ya no me preocupó porque nadie me pide explicaciones, puedo dejar de estar en el celular y no contestar mensajes” |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 38 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a autorregulación emocional

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-5) | Sesión del tema (6) | Sesiones posteriores al tema (7-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|--|-----------------------------------|---------------------|------------------------------------|------------------------------|---|---------------|
| 3 | Terminó relación (S2) “Me he sentido bien respecto a la ruptura, pensé que sería peor” (S2) | | | | Terminó 2da relación (Seg.1) | “He podido salir adelante ante esta situación sin derrumbarme, puedo controlar mejor mis emociones y centrarme en aspectos más importantes” | |
| | Empezó 2da relación (S3) | | | | | | |
| | “De nuevo me han comenzado a dar crisis de ansiedad” Antes de la crisis piensa: “No voy a estar estable” (S5) | | | | | | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 38 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a autorregulación emocional

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-5) | Sesión del tema (6) | Sesiones posteriores al tema (7-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|---------------------------|---|------------------------|---|------------------|------------------|---|
| 4 | | | | <p>“Las veces que hemos discutido antes de hablar sobre el problema intento combatir mis pensamientos y controlar mis emociones para no ser impulsiva al momento de hablar con él”</p> <p>“También me ha servido respirar” (S7)</p> <p>“Controlo mejor mis emociones y pensamientos” (S8)</p> | | | <p>“Me ayudó a controlar mis emociones”</p> |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 38 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a autorregulación emocional

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-5) | Sesión del tema (6) | Sesiones posteriores al tema (7-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|---------------------------|---|------------------------|---------------------------------------|------------------|------------------|--|
| 5 | | | | | | | Terminó relación (Seg. 3) “Estaba muy triste los primeros días, pero después me sentí mejor” “Si hubiera sido una mala decisión no me sentiría bien, además ya he pasado por algo similar y es algo con lo que pude salir adelante” |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 39

Información anecdótica de los participantes respecto a dependencia emocional

| Dependencia emocional | | | | | | | |
|------------------------------|--|---|-----------------------------------|---|---------------------------------|--|---------------|
| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-5) | Sesión del tema (6) | Sesiones posteriores al tema (7-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
| 1 | <p>“La primera vez que fue infiel terminamos, pero a la semana regresamos porque no podíamos estar el uno sin el otro”</p> <p>“Siempre estamos discutiendo ¿Qué voy a hacer si terminamos?”</p> <p>“Dejó de hablarme en todo el día, no me quedaban ganas de nada, solo estaba esperando su mensaje”</p> | <p>Terminó relación (S2)</p> <p>“Cuando terminamos yo no quería, entonces me puse a llorar diciéndole literalmente que dependía de él” (S3)</p> | <p>Regresó a la relación (S6)</p> | <p>“Le mando mensajes, algunos días si contesta y algunos no y eso hace que me enoje mucho”</p> <p>“Tengo miedo de terminar la relación porque me he dado cuenta que tengo cierta dependencia hacia él y pensar que puede ser feliz con alguien más” (S7)</p> | <p>Terminó relación (Seg.1)</p> | <p>“¿Por qué él si puede ser feliz y yo no?”</p> <p>“Me siento muy sola”</p> | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 39 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a dependencia emocional

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-5) | Sesión del tema (6) | Sesiones posteriores al tema (7-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|--|---|--|------------------------------------|------------------------------|--|--|
| 2 | “Me cuesta mucho aceptar el hecho de que la relación acabe porque no controlo el malestar que me causa pensarlo” | | | | | Terminó relación (Seg. 2) | “Ya no estoy preocupada de que venga a mi casa, ya nadie me pide explicaciones y no tengo que contestarle a nadie mensajes inmediatamente” |
| 3 | “Qué pasa si no funciona una nueva relación y me quedo sola, mejor me quedo en lo seguro” “A los 9 meses de iniciar la relación terminé con él porque no me apoyó en el aborto que tuve, pero regresamos porque me siento cómoda con su familia y en su casa” “Estoy acostumbrada a verlo” | Terminó relación (S2) “No pasa nada si su mamá ya no me da para el pasaje ni comida, yo sola puedo cocinar” (S2) | “Tengo 24 años y no tengo porque ser dependiente de alguien que me estaba privando de vivir” | | Terminó 2da relación (Seg.1) | “Noté que estaba siendo dependiente del otro chico y eso no me gustó así que decidí no volver a verlo” “Siento que la dependencia hacia otras personas es un factor al que estoy susceptible y me afecta, pero pretendo trabajar en ello” | “Ya no dependo de otra persona y puedo resolver mis problemas” “No estoy en una relación solo por estar en mi zona de confort” |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 39 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a dependencia emocional

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-5) | Sesión del tema (6) | Sesiones posteriores al tema (7-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|---|--|---------------------|--|---------------|---------------|---------------|
| 3 | | <p>“No quiero que él tome de pretexto el que yo lo esté ayudando con sus problemas legales para querer regresar conmigo” (S4)</p> <p>“Me preocupa y por eso decidimos vernos para ver en que lo ayudaba” (S4)</p> <p>“¿Y si me quedo sola?” (S5)</p> | | | | | |
| 4 | <p>“Después de él no voy a tener a nadie más”</p> | <p>“Yo le perdoné todo porque lo extrañaba mucho y también lo quiero mucho” (S2)</p> | | <p>“No ha habido problemas, mi novio ha estado más tiempo con su familia porque pasaba mucho tiempo con la mía” (S8)</p> | | | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 39 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a dependencia emocional

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-5) | Sesión del tema (6) | Sesiones posteriores al tema (7-8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|--|-----------------------------------|---------------------|--|---------------|---|---|
| 5 | “Siempre le aviso cuando llego a un lugar o cuando me voy” | | | “Antes tenía miedo a estar sola pero ahora sé que si hay algún problema con mi pareja que ya no podemos solucionar, si termina la relación no tengo por qué sentirme tan mal” (S8) | | “Quiero terminar la relación, pero tengo miedo de quedarme sola, de las emociones que vayan a venir después de la ruptura” “Qué tal si es la persona indicada y yo lo dejo ir” “Y si no encuentro a nadie más” “Me va a doler verlo con alguien más” | Terminó relación (Seg. 3) “No pasa nada si decides terminar una relación en la que ya no te sientes a gusto” |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 40

Información anecdótica de los participantes respecto a redes de apoyo

| P | Entrevista inicial (0) | Redes de apoyo | | | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|------------------------|--|---------------------|----------------------------------|--------------------------|--|---------------|
| | | Sesiones anteriores al tema (1-6) | Sesión del tema (7) | Sesiones posteriores al tema (8) | | | |
| 1 | | <p>Terminó relación (S2)</p> <p>“Yo creo que el apoyo de mis amigos y mi hermana me ha servido para no sentirme tan mal” (S2)</p> <p>“Mis amigos me dicen que soy una tonta por coméntale publicaciones después de todo lo que me hizo” (S5)</p> <p>Regresó a la relación (S6)</p> | | | Terminó relación (Seg.1) | <p>“Me estaba cerrando mucho para distraerme y conocer otras cosas y personas nuevas, esos chicos de los que me aislaba son bien buena onda”</p> <p>“He empezado a hablar con más gente”</p> | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 40 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a redes de apoyo

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-6) | Sesión del tema (7) | Sesiones posteriores al tema (8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|------------------------|--|---------------------|----------------------------------|---|---|---------------|
| 2 | | “Él se molestó cuando me fui a bailar con mis amigos” (S5) | | | “Mis amigos y mi mamá me dicen que salir con mis amigos no detona el enojo de él, que me trata de chantajear no hablándome o indignándose para que yo no me comporte así y haga lo que él quiere” | Terminó relación (Seg. 2) “Ahora puedo conocer a más gente y sentirme más libre” | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 40 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a redes de apoyo

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-6) | Sesión del tema (7) | Sesiones posteriores al tema (8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|---|---|---------------------|----------------------------------|---|---|--|
| 3 | <p>“Me siento atrapada por él porque solo estoy en su casa y no salimos a otros lugares”</p> <p>“Me he alejado de mi familia por pasar más tiempo con la de él y de mis amigos por pasar más tiempo con él”</p> | <p>Terminó relación (S2)</p> <p>Empezó 2da relación (S3)</p> <p>“No asistí al evento familiar de su cumpleaños porque quise quedarme el fin de semana con mi familia” (S3)</p> <p>“No voy a tener a quien contarle lo que me pasa” (S5)</p> | | | <p>Terminó 2da relación (Seg.1)</p> <p>“Me ha ayudado platicar con algunos amigos”</p> <p>“He convivido más con mi familia”</p> | | <p>“Me enfoco más en estar con mi familia, en disfrutarla”</p> |
| 4 | | <p>“Tengo el apoyo de mis amigos y mi familia para poder tomar la decisión de terminar o no la relación” (S1)</p> | | | | <p>“Mis amigos y mi pareja me han ayudado mucho para sobrellevar mi situación familiar”</p> | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 40 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a redes de apoyo

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-6) | Sesión del tema (7) | Sesiones posteriores al tema (8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|--|-----------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|---------------|---|
| 5 | “No puedo tener nuevos amigos, hizo que borrara de face a uno” | | | | | | Terminó relación (Seg. 3) “Ahora me siento mejor porque puedo salir con mis amigos y no necesito justificarme con nadie, bueno solo a mis papás les aviso” “En ocasiones me siento triste, pero cuento con el apoyo de mis padres y amigos” |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 41

Información anecdótica de los participantes respecto a ruptura de pareja

| P | Ruptura de pareja | | | | | |
|---|---------------------------|---|---|--|---|--|
| | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-7) | Sesión del tema (8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
| 1 | | Terminó relación (S2) Regresó a la relación (S6) | “Tengo miedo de terminar la relación” | Terminó relación (Seg.1) | “Ya no pienso que tuve la mayoría de culpa por el rompimiento, aunque a veces me enojo conmigo por haber permitido tanto en la relación” | “Ya me siento bien con la ruptura que tuve hace como 3 meses” |
| 2 | | | | “Él me dijo que no lo tomaba en cuenta y que iba a reconsiderar la relación, que ya no sabía si me quería tanto, si quería seguir con esto, que había tenido tiempo de pensar en todo y pues no sabía que iba a pasar” | Terminó relación (Seg. 2) “A pesar de haber terminado con él más o menos hace un mes, en estos días no me he sentido tan triste como pensaba” “Tal vez porque ya lo había asimilado antes de la ruptura, porque ya sabía qué iba a pasar” | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 41 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a ruptura de pareja

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-7) | Sesión del tema (8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|----------|------------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------|---|---------------|
| 2 | | | | | <p>“Ya no quiero hablar con él, me da mucho coraje que me haga sentir como que yo soy la que no quiere que volvamos, siendo que yo le di el día que rompimos opciones para no cortar y él fue el que decidió no tomarlas y cortar definitivamente”</p> <p>“Me dijo que regresáramos, pero tengo muy claro que no quiero regresar con él porque me siento mejor ahora”</p> | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 41 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a ruptura de pareja

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-7) | Sesión del tema (8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|--|---|---|------------------------------|---|---------------|
| 3 | “Quiero terminar la relación, pero no sé cómo, él me ha cuestionado porque ya no me comporto como antes” | Terminó relación (S2) “Terminé la relación porque ya no me sentía bien con él, me di cuenta de muchas cosas que permitía y estaban mal” (S2) Empezó 2da relación (S3) | “Me enojé porque el chico con el que ahora salgo me mintió y sigue teniendo contacto con su ex novia, tengo claro que no quiero volver a hablar con él, pero tampoco con mi ex novio” | Terminó 2da relación (Seg.1) | “Está comenzando a ver por él, se va un año a trabajar a Estados Unidos, eso es algo que yo siempre le dije que viera por sus metas, que creciera como persona” | |
| 4 | | “Durante la semana mi novio me buscó para pedirme perdón por todo y nos reconciamos” (S2) | | | | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 41 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a ruptura de pareja

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-7) | Sesión del tema (8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|---------------------------|--|------------------------|---------------|---------------|--|
| 5 | | <p>“Por todo lo que pasó en la semana me dijo que creía que lo mejor era terminar, yo le dije que si eso quería ya no podía hacer nada si ya había tomado la decisión. Luego se arrepintió y nos reconciamos” (S1)</p> | | | | <p>Terminó relación (Seg. 3) “Le llamé para terminar, pero no me contestó así que le envié un mensaje, él se enojó y me dijo que si quería terminar estaba bien”</p> |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 42

Información anecdótica de los participantes respecto a metas personales

| Metas personales | | | | | | |
|------------------|---|---|--|--|---|---|
| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-7) | Sesión del tema (8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
| 1 | “Cuando planeamos vernos es cuando él quiere, no cuando yo puedo” “A lo largo de la relación me he puesto a su disposición” “Llego a mi casa sin ganas de nada, ya no me da tiempo de entrenar (Taekwondo) y ya no me gusta ir a fiestas” | Terminó relación (S2) Regresó a la relación (S6) | “Desde que regresamos he sentido que he cambiado en muchos aspectos que antes me gustaban, quiero regresar a ser la misma que antes” | Terminó relación (Seg.1) “He dejado de hacer actividades, hasta de utilizar mi teléfono y las redes sociales” | “Ahora no me interesa tener una relación, me quiero concentrar completamente en pasar el examen para la otra carrera” | “Me he mantenido ocupada haciendo tareas y carteles” “Estoy enfocada en estudiar para presentar el examen de ingreso a psicología” |
| 2 | “Dependo de sus tempos” | | | | Terminó relación (Seg. 2) | “Tengo muchas metas a futuro, hacer mi servicio social y salir con mis amigos para divertirme” |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 42 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a metas personales

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-7) | Sesión del tema (8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|---|--|------------------------|---|---------------|---------------------------------------|
| 3 | <p>“Me he limitado a hacer nuevas actividades porque a mi novio no le gusta salir”</p> <p>“Hace un año decidí cambiar la situación y he estado saliendo a nuevos lugares y con amigos y eso me hace sentir bien”</p> <p>“Quiero ser más independiente y hacer lo que me haga feliz y no lo que él quiere”</p> | <p>Terminó relación (S2)</p> <p>Empezó 2da relación (S3)</p> | | <p>Terminó 2da relación (Seg.1)</p> <p>“Me he enfocado más en los trabajos y exámenes de la escuela, en mi trabajo me dijeron que me iban ascender y subir el sueldo, además estoy en un proyecto con mi mamá en el que vendemos comida a domicilio”</p> <p>“El lunes comencé a hacer ejercicio porque era una de mis metas personales desde hace tiempo”</p> | | <p>“Estoy haciendo más ejercicio”</p> |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 42 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a metas personales

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-7) | Sesión del tema (8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|---|--|--|---------------|---------------|--|
| 4 | | “Ir al deportivo, a clases y hacer tareas me ha ayudado para salir adelante y distraerme. Esto hace que pueda llevar mejor el hecho de una posible ruptura, pero tengo miedo de sentirme peor a futuro” (S1) | | | | “Quiero poner un negocio, pero tengo un poco de miedo porque mi papá me dice que se puede complicar” |
| 5 | “Me prohíbe hacer cosas, hacer ejercicio, tomar alcohol, usar vestidos o faldas, trabajar” “A veces no voy a clases o dejo de hacer cosas por no poder concéntrame o no tener tiempo por él” | “Aunque a él no le guste que trabaje es una buena oportunidad para hacerlo, tengo tiempo libre y puedo hacer algo diferente” (S6) | “Estoy siendo más organizada, me he dado tiempos de ocio, pero también de productividad” “He usado el calendario para planificar tareas y citas, estoy aprendiendo inglés en una plataforma de la UNAM” | | | Terminó relación (Seg. 3) “Me siento más libre para hacer actividades y otras cosas” “Incluso me hice un tatuaje, cosa que a él le hubiera molestado mucho que lo hiciera” |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Tabla 42 (continuación)

Información anecdótica de los participantes respecto a metas personales

| P | Entrevista inicial (0) | Sesiones anteriores al tema (1-7) | Sesión del tema (8) | Seguimiento 1 | Seguimiento 2 | Seguimiento 3 |
|---|--|-----------------------------------|--|---------------|---------------|---------------|
| 5 | “Quiero tener libertad para hacer cosas” | | “He cambiado hábitos de salud como tomar más agua y dormir temprano, estoy entusiasmada por la graduación y estoy viendo lo de la titulación, aunque me preocupa la situación actual por lo económico” | | | |

Notas: P= participantes; S= sesión; Seg= seguimiento; 2da= segunda; En rojo se encuentran marcadas aquellas frases que indican conductas en línea base, semejantes a ella o retrocesos; en azul las conductas que muestran progreso y en negro el estatus de la relación.

Anexo 6. Escala visual analógica de emociones

I. Instrucciones:

Responde a la siguiente pregunta, marcando con una **X** tu respuesta para cada una de las emociones, en donde **0 = nada** y **10 = mucho**.

¿Cómo te has sentido en la última semana?

Alegre



Ansioso(a)/nervioso(a)



Seguro de ti mismo(a)



Fastidiado(a)



Enojado(a)



Triste



Culpable



Temeroso(a)



Tranquilo(a)



Avergonzado(a)



Esperanzado(a)



Anexo 7. Escala de estilos de negociación

I. Instrucciones: Imagina una situación de pareja. ¿Cómo sería más probable que respondieras? Contesta las siguientes afirmaciones marcando con una **X** la respuesta que mejor describa tu conducta o reacción en dicha situación.

| | Nunca o casi nunca | Algunas veces | La mitad del tiempo | La mayoría del tiempo | Siempre o casi siempre |
|---|--------------------|---------------|---------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. Trato de equilibrar la relación entre mi pareja y yo | | | | | |
| 2. Pospongo hablar acerca de un tema sobre el cual estoy en desacuerdo con mi pareja | | | | | |
| 3. Trato de encontrar una solución de mutuo acuerdo con mi pareja | | | | | |
| 4. Comparto los problemas con mi pareja de tal manera que podamos encontrar una solución juntos | | | | | |
| 5. Impongo mi forma de ser | | | | | |
| 6. Me adapto fácilmente a la forma de ser de mi pareja | | | | | |
| 7. Trato de salirme con la mía cada vez que puedo | | | | | |
| 8. Si mi pareja y yo estamos en desacuerdo, adapto mis puntos de vista a los de mi pareja | | | | | |
| 9. Hago todo lo posible para evitar la tensión | | | | | |
| 10. Busco un arreglo en el que cada uno de nosotros logremos algunas de nuestras metas y cedamos en otras | | | | | |
| 11. Pongo de mi parte para que mi pareja y yo resolvamos problemas | | | | | |
| 12. Trato de convencer a mi pareja de las ventajas de mi posición | | | | | |
| 13. Me adapto a los deseos de mi pareja cuando hay desacuerdos entre nosotros | | | | | |
| 14. No discuto temas que pueden provocar conflicto | | | | | |
| 15. Acepto fácilmente lo que mi pareja hace o dice | | | | | |
| 16. Propongo soluciones equitativas entre nosotros | | | | | |
| 17. Procuero evitar situaciones desagradables | | | | | |
| 18. Me adapto a los deseos de mi pareja aunque inicialmente esté en desacuerdo | | | | | |

| | Nunca o casi nunca | Algunas veces | La mitad del tiempo | La mayoría del tiempo | Siempre o casi siempre |
|---|--------------------|---------------|---------------------|-----------------------|------------------------|
| 19. Coopero para lograr el acuerdo con mi pareja | | | | | |
| 20. Trato de hacer que mi pareja llegue a acuerdos compartidos | | | | | |
| 21. Busco la ayuda de mi pareja para lograr una solución mutuamente satisfactoria | | | | | |
| 22. Soy insistente al argumentar mi punto de vista | | | | | |
| 23. Si mi pareja está convencida de su posición, yo lo acepto | | | | | |
| 24. Evito decir cosas que podrían causar desacuerdo | | | | | |
| 25. Busco soluciones equitativas entre mi pareja y yo | | | | | |
| 26. Busco equidad entre mi pareja y yo | | | | | |
| 27. Me esfuerzo para salirme con la mía | | | | | |
| 28. Suelo adecuarme a la forma de ser de mi pareja | | | | | |
| 29. Cambio mi posición con tal de prevenir conflictos | | | | | |
| 30. Mi meta es convencer a mi pareja de mis ideas | | | | | |
| 31. Colaboro con mi pareja para resolver nuestras diferencias | | | | | |

Anexo 8. Escala de estrategias de manejo de conflictos

II. Instrucciones: Imagina una situación en la que surjan problemas con tu pareja. En caso de no tener pareja en este momento, responde poniendo cómo crees que actuarías si surgieran problemas con una pareja. Marca con una **X** la celda que mejor describa tu reacción en dicha situación.

| | Siempre | Frecuentemente | Algunas veces | Rara vez | Nunca |
|---|---------|----------------|---------------|----------|-------|
| 1. Hago cosas que molestan a mi pareja | | | | | |
| 2. No le hablo | | | | | |
| 3. Dejo pasar un tiempo | | | | | |
| 4. Me alejo | | | | | |
| 5. Hablo las cosas abiertamente | | | | | |
| 6. Le pido que entre los dos lleguemos a una solución | | | | | |
| 7. Soy cariñoso(a) | | | | | |
| 8. Me muestro amoroso(a) | | | | | |
| 9. Soy paciente | | | | | |
| 10. Acepto mis errores | | | | | |
| 11. Me alejo de él/ella | | | | | |
| 12. Platico con mi pareja hasta llegar a un acuerdo | | | | | |
| 13. Me muestro indiferente | | | | | |
| 14. Le hago sentir que lo(a) amo | | | | | |
| 15. Le doy siempre una explicación de lo que sucedió | | | | | |
| 16. Trato de darle tiempo | | | | | |
| 17. Busco las culpas de las discusiones | | | | | |

| | Siempre | Frecuentemente | Algunas veces | Rara vez | Nunca |
|---|---------|----------------|---------------|----------|-------|
| 18. Cedo para evitar conflictos | | | | | |
| 19. Reflexiono sobre los motivos de cada uno | | | | | |
| 20. Acepto que quien está mal soy yo | | | | | |
| 21. Espero el momento oportuno para hablar | | | | | |
| 22. Acepto que yo tuve la culpa | | | | | |
| 23. Hago lo que mi pareja quiere | | | | | |
| 24. Espero que las cosas se calmen para hablar | | | | | |
| 25. Analizo las razones que tenemos cada uno | | | | | |
| 26. Procuro ser prudente | | | | | |
| 27. Utilizo palabras cariñosas | | | | | |
| 28. Termino cediendo sin importar quien se equivocó | | | | | |
| 29. Le pido que me dé tiempo | | | | | |
| 30. Discuto el problema hasta llegar a una solución | | | | | |
| 31. Hablo con mi pareja | | | | | |
| 32. Cambio de tema | | | | | |
| 33. Trato de mantenerme calmado | | | | | |

Anexo 9. Interpersonal Support Evaluation List-12 (ISEL-12)

III. Instrucciones: A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones que podrían o no ser ciertas acerca de ti. Por favor contesta cada una de ellas tomando en cuenta a todas las personas que conoces y son cercanas a ti, **con excepción de tu pareja.**

Escribe una **X** en el recuadro que refleje de mejor manera tu situación. **¡Recuerda!** para responder esta sección del cuestionario **no pienses en tu pareja como una posibilidad.**

| | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|---|-----------------------|------------|---------------|--------------------------|
| 1. Si quisiera ir de paseo por un día (por ejemplo a la playa o día de campo), me costaría trabajo encontrar a alguien que quisiera ir conmigo. | | | | |
| 2. Siento que no hay alguien con quien pueda compartir mis preocupaciones y mis miedos más íntimos. | | | | |
| 3. Si me enfermara, encontraría fácilmente a alguien que me ayudara con mis rutinas diarias. | | | | |
| 4. Hay alguien a quien puedo pedir consejo sobre cómo manejar mis problemas familiares. | | | | |
| 5. Si una tarde quisiera ir al cine, encontraría fácilmente quien me acompañara. | | | | |
| 6. Sé a quién recurrir cuando necesito consejos sobre cómo lidiar con un problema personal. | | | | |
| 7. No me invitan seguido a realizar actividades con otras personas. | | | | |
| 8. Si tuviera que salir de la ciudad por algunas semanas, me costaría trabajo encontrar a alguien que cuidara mi casa o departamento (plantas, mascotas, etc.). | | | | |
| 9. Si quisiera almorzar con alguien, encontraría fácilmente quién me acompañara. | | | | |
| 10. Si me quedara “varado(a)” a 15 km de mi casa, habría alguien a quien podría llamar y que iría por mí. | | | | |
| 11. Si surgiera una crisis en mi familia, me costaría trabajo encontrar a alguien que me diera un buen consejo sobre cómo manejar esa situación. | | | | |
| 12. Si necesitara ayuda para mudarme a una nueva casa o departamento, me costaría trabajo encontrar a alguien que me ayudara. | | | | |

Anexo 10. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Inventario de Beck, BAI

Inventario de Beck (BAI). Versión adaptada de la estandarizada por Rubén Varela Domínguez y Enedina Villegas Hernández, Facultad de Psicología UNAM.

Instrucciones: La siguiente es una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación e indique cuánto le ha molestado cada síntoma durante la última semana, incluyendo el día de hoy, escribiendo en la celda del lado derecho el número que corresponda según su elección a la frase correspondiente y a la intensidad de la molestia. Ejemplo: En el reactivo 3. Debilitamiento en las piernas, si su respuesta es "Moderadamente" deberá escribir en la celda una X.

| Síntoma: | | | |
|--|-------------|---------------|-------------|
| 1. Entumecimiento, hormigueo. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 2. Sentir oleadas de calor (bochorno). | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 3. Debilitamiento de las piernas. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 4. Dificultad para relajarse. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 5. Miedo a que pase lo peor. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 6. Sensación de mareo. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 7. Opresión en el pecho, o latidos acelerados. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 8. Inseguridad. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 9. Terror. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 10. Nerviosismo. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 11. Sensación de ahogo. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 12. Manos Temblorosas. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |

| | | | |
|---------------------------------------|-------------|---------------|-------------|
| 13. Cuerpo tembloroso. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 14. Miedo a perder el control. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 15. Dificultad para respirar. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 16. Miedo a morir. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 17. Asustado. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 18. Indigestión o malestar estomacal. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 19. Debilidad. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 20. Ruborizarse, sonrojamiento. | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |
| 21. Sudoración (no debida al calor). | | | |
| Poco o nada | Más o menos | Moderadamente | Severamente |

Anexo 11. Inventario de Depresión de Beck (BDI)

INVENTARIO DE BECK, BDI.

Inventario de Beck (BDI). Versión adaptada de la estandarizada por Samuel Jurado Cárdenas, Lourdes Méndez Salvatore y Enequina Villegas Hernández, Facultad de Psicología, UNAM.

INSTRUCCIONES:

En este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor lea cada una cuidadosamente, después escoja de cada grupo la oración que mejor describa la forma en que se SINTIÓ LA SEMANA PASADA INCLUYENDO EL DÍA DE HOY. Encierre en un círculo esa oración. Si varias oraciones de un grupo se aplican a su caso, encierre en un círculo cada una. Asegúrese de leer todas las oraciones en cada grupo antes de hacer su elección.

| | | | |
|---|---|---|--|
| No me siento triste. | Me siento triste. | Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo | Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo. |
| En general veo alentador el futuro. | Me siento desalentado(a) por mi futuro. | No le veo esperanza a mi futuro. | Siento que el futuro no tiene esperanza y que las cosas no van a mejorar |
| No me siento fracasado(a). | Siento que he fracasado mas que la mayoría de las personas. | Al repasar mi vida todo lo que veo son fracasos. | Siento que soy un completo fracaso como persona. |
| Ahora obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes. | No disfruto de las cosas como antes lo hacía. | Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada. | Estoy insatisfecho(a) y hastiado(a) de todo. |
| En realidad, no me siento culpable. | Me siento culpable por cosas que he hecho o dejé de hacer. | Me siento culpable la mayor parte del tiempo. | Me siento culpable todo el tiempo. |
| No me siento castigado(a). | Siento que tal vez seré castigado(a). | Siento que voy a resultar castigado(a). | Me siento castigado(a). |
| No me siento desilusionado(a) de mí mismo(a). | Estoy desilusionado(a) de mí mismo(a). | Estoy fastidiado(a) conmigo mismo(a). | Yo no me soporto. |
| No creo ser peor que otras personas. | Me crítico a mí mismo(a) por mis debilidades o errores. | Me culpo todo el tiempo por mis fallas. | Me culpo por todo lo malo que sucede. |
| No tengo pensamientos suicidas. | Tengo pensamientos suicidas, pero no los llevaría a cabo. | Me gustaría suicidarme. | Me suicidaría si tuviera la oportunidad. |
| No lloro más de lo usual. | Ahora lloro más que antes. | Actualmente lloro todo el tiempo. | Siento ganas de llorar, pero no puedo. |
| No estoy más irritable de lo usual. | Me enojo o irrito más fácilmente que antes. | Me siento irritado(a) todo el tiempo. | Ya no me irrito de las cosas por las que solía hacerlo. |

| | | | |
|---|--|---|---|
| No he perdido el interés en la gente. | Estoy menos interesado(a) en la gente que antes. | He perdido en gran medida el interés en la gente. | He perdido todo el interés en la gente. |
| Tomo decisiones tan bien como siempre lo he hecho | Pospongo tomas decisiones más que antes | Tengo más dificultad en tomar decisiones que antes. | Ya no puedo tomar decisiones. |
| No siento que me vea peor de lo usual. | Me preocupa verme viejo(a) o poco atractivo(a). | Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen ver poco atractivo(a). | Creo que me veo feo(a). |
| Puedo trabajar tan bien como antes. | Requiero de más esfuerzo para iniciar algo. | Tengo que obligarme para hacer algo. | Yo no puedo hacer ningún trabajo. |
| Puedo dormir tan bien como antes. | Ya no duermo tan bien como solía hacerlo. | Me despierto una o dos horas más temprano de lo normal y me cuesta trabajo volverme a dormir. | Me despierto muchas horas antes de lo que solía hacerlo y no puedo volverme a dormir. |
| Yo no me canso más de lo habitual. | Me canso más fácilmente que antes. | Con cualquier cosa que haga me canso. | Estoy muy cansado(a) para hacer cualquier cosa. |
| Mi apetito no es peor de lo habitual. | Mi apetito no es tan bueno como solía serlo. | Mi apetito está muy mal ahora. | No tengo apetito de nada. |
| No he perdido mucho peso últimamente. | He perdido más de dos kilos. | He perdido más de cinco kilos. | He perdido más de ocho kilos. |

20. A propósito estoy tratando de perder peso comiendo menos.

SI_____

NO_____

| | | | |
|--|---|---|---|
| No estoy más preocupado(a) por mi salud que antes. | Estoy preocupado(a) por problemas físicos como dolores, malestar estomacal o gripa. | Estoy muy preocupado(a) por mis problemas físicos y me da trabajo pensar en algo más. | Estoy tan preocupado(a) por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa. |
| No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. | Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que estaba. | Estoy mucho menos interesado(a) en el sexo ahora. | He perdido completamente el interés por el sexo. |

Anexo 12. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

Escala de autoestima Rosenberg

Instrucciones: Este test, tiene como objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere la más apropiada.

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



Anexo 13. Escala de Violencia en el Noviazgo en Universitarios (EVNU)

INSTRUCCIONES: Lee cuidadosamente cada una de las afirmaciones que se presentan y elige la opción que represente mejor la **frecuencia** con la que ocurre (u ocurría) la situación descrita en tu relación de pareja. Especifica tu respuesta con una X en el recuadro que contenga la opción que mejor represente tu relación actual (o última, en caso de no tener pareja actualmente).

| | Nunca 0% | Casi nunca 25% | Frecuentemente 50% | Casi siempre 75% | Siempre 100% |
|---|-------------|-------------------|-----------------------|---------------------|-----------------|
| 1. Mi pareja se molesta cuando otras personas comentan o le dan “me gusta” a mis publicaciones. | | | | | |
| 2. Mi pareja se molesta si salgo a fiestas sin él/ella. | | | | | |
| 3. Mi pareja se ha negado a ayudarme cuando de verdad lo/la he necesitado. | | | | | |
| 4. Hago todo lo que mi pareja me pide con tal de que la relación siga. | | | | | |
| 5. A mi pareja le importa poco lo que me pasa. | | | | | |
| 6. Cedo para evitar empeorar las cosas con mi pareja. | | | | | |
| 7. A mi pareja le importa poco meterme en problemas. | | | | | |
| 8. Mi pareja quisiera que yo sólo le escribiera a él/ella. | | | | | |
| 9. Mi pareja se molesta si oculto mi última hora de conexión en redes sociales. | | | | | |
| 10. Mi pareja me ha arrojado objetos durante una discusión. | | | | | |
| 11. Mi pareja me ha mordido enojado/a. | | | | | |
| 12. Mi pareja me deja de hablar después de que discutimos. | | | | | |
| 13. A mi pareja le disgusta que tenga amigos/as. | | | | | |
| 14. Mi pareja me ha golpeado quedito/de broma. | | | | | |
| 15. Mi pareja me niega apoyo cuando está enojado/a conmigo. | | | | | |
| 16. He dejado de ver a mis amigos para que mi pareja no se moleste. | | | | | |



| | Nunca 0% | Casi nunca 25% | Frecuentemente 50% | Casi siempre 75% | Siempre 100% |
|--|---------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 17. Le he mentado a mi pareja para evitar que se enoje. | | | | | |
| 18. Mi pareja me hace saber lo que espera de mí criticando a otras personas. | | | | | |
| 19. Mi pareja me ha jalado el cabello intencionalmente. | | | | | |
| 20. Termine pidiéndole perdón a mi pareja incluso por cosas que no hice. | | | | | |
| 21. Mi pareja me prohíbe hablarles a ciertas personas. | | | | | |
| 22. Mi pareja habla mal acerca de las personas de mi propio sexo. | | | | | |
| 23. Mi pareja es celoso/a. | | | | | |
| 24. Mi pareja me trata tan bien como al principio de la relación. | | | | | |
| 25. Mi pareja me ha empujado cuando está enojado/a. | | | | | |
| 26. Mi pareja muestra poco interés en mis sentimientos. | | | | | |
| 27. Mi pareja desconfía de las explicaciones que le doy. | | | | | |
| 28. Mi pareja me ha dado cachetadas “quedito”. | | | | | |
| 29. He permitido que mi pareja traspase mis límites. | | | | | |
| 30. Mi pareja se molesta si paso mucho tiempo sin chatear con él/ella. | | | | | |
| 31. Mi pareja me hace sentir que soy reemplazable. | | | | | |
| 32. Mi pareja se molesta si no respondo a sus mensajes de inmediato. | | | | | |
| 33. Mi pareja se enoja si me ve "en línea" y no hablo con él/ella. | | | | | |
| 34. Mi pareja me ha dado zapes jugando. | | | | | |
| 35. Mi pareja critica mi aspecto físico. | | | | | |
| 36. Mis amigos me han dicho que la relación me hace daño. | | | | | |



| | Nunca 0% | Casi nunca 25% | Frecuentemente 50% | Casi siempre 75% | Siempre 100% |
|---|---------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 37. Mi pareja se molesta cuando lo/la dejo en “visto”. | | | | | |
| 38. Mi pareja me ha empujado quedito/de broma. | | | | | |
| 39. En reuniones, mi pareja se muestra muy cariñoso/a con otras personas, pero indiferente conmigo. | | | | | |
| 40. Mi pareja me “stalkea” en las redes sociales. | | | | | |
| 41. Cuando hemos discutido, mi pareja se niega a abrazarme o a tomarme de la mano. | | | | | |
| 42. Mi pareja me habla con groserías. | | | | | |
| 43. Mi pareja ha tratado de convencerme de que mis amigos son una mala compañía. | | | | | |
| 44. A mi pareja se le baja el enojo hasta que le pido perdón. | | | | | |
| 45. Mi pareja se molesta si le doy “me gusta” a las publicaciones de otras personas. | | | | | |



INSTRUCCIONES: A continuación, encontrarás preguntas relacionadas con situaciones de pareja en el ámbito sexual. Contéstalas **ÚNICAMENTE** en caso de que ya hayas tenido relaciones sexuales **con tu pareja actual (o con tu pareja anterior, si en este momento no tienes pareja)**. SI NO ES ASÍ, PASA A LA SIGUIENTE SECCIÓN.

| | Nunca 0% | Casi nunca 25% | Frecuentemente 50% | Casi siempre 75% | Siempre 100% |
|---|-------------|-------------------|-----------------------|---------------------|-----------------|
| 1. Aunque yo quiera usar condón, mi pareja hace todo por convencerme de lo contrario. | | | | | |
| 2. Mi pareja se enoja si me niego a tener relaciones sexuales cuando él/ella quiere. | | | | | |
| 3. Mi pareja se molesta si le digo que usemos condón. | | | | | |
| 4. He accedido a tener relaciones sexuales con mi pareja sólo para evitar que se enoje. | | | | | |
| 5. He accedido a tener relaciones sexuales sin condón para evitar que mi pareja se enoje. | | | | | |

INSTRUCCIONES: En esta sección encontrarás una lista de afirmaciones sobre distintas creencias que suelen tener algunas personas durante su relación de pareja. Por favor elige la opción que represente mejor tu **grado de acuerdo o desacuerdo** con cada afirmación, escribiendo una X en el recuadro que contenga la opción de respuesta que mejor refleje lo que tú piensas.

| | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|--|-----------------------|------------|---------------|--------------------------|
| 1. He sentido que mi pareja está en mi contra. | | | | |
| 2. Siento que mi pareja me manipula. | | | | |
| 3. Si las personas conocieran los detalles de mi relación, me sugerirían terminarla. | | | | |
| 4. He sentido miedo de cómo pueda reaccionar mi pareja hacia mí. | | | | |
| 5. Me arrepiento de estar en esta relación. | | | | |
| 6. Me avergonzaría que los demás supieran cómo me trata mi pareja. | | | | |



Anexo 14. Escala de Dependencia Emocional (EDE)

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones que una persona podría utilizar **para describirse a sí misma** con respecto a su relación de pareja. Por favor, lee cada frase y decide qué tan bien te describe tomando en cuenta cómo te sientes, piensas y actúas en tu relación de pareja. Escribe una X en el recuadro que indique cuánto te describe cada afirmación.

| | No me describe en lo absoluto | Me describe poco | Me describe moderadamente | Me describe mucho |
|---|-------------------------------|------------------|---------------------------|-------------------|
| 1. Me siento desamparado cuando estoy solo/a. | | | | |
| 2. Me preocupa la idea de ser abandonado/a por mi pareja. | | | | |
| 3. Para atraer a mi pareja busco deslumbrarlo/a o divertirlo/a. | | | | |
| 4. Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja. | | | | |
| 5. Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado/a. | | | | |
| 6. Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme. | | | | |
| 7. Soy alguien necesitado/a y débil. | | | | |
| 8. Necesito demasiado que mi pareja sea expresivo/a conmigo. | | | | |
| 9. Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los/las demás. | | | | |
| 10. Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío/a. | | | | |
| 11. Me siento muy mal si mi pareja no me expresa afecto constantemente. | | | | |
| 12. Temo que mi pareja me abandone. | | | | |
| 13. Si mi pareja me propone que nos veamos dejo todas las actividades que tenga para estar con él/ella. | | | | |
| 14. Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo/a. | | | | |
| 15. No tolero la soledad. | | | | |
| 16. Si tengo planes y mi pareja aparece los cambios sólo por estar con él/ella. | | | | |



| | No me describe en lo absoluto | Me describe poco | Me describe moderadamente | Me describe mucho |
|---|-------------------------------|------------------|---------------------------|-------------------|
| 17. Me alejo demasiado de mis amigos/as cuando tengo una relación de pareja. | | | | |
| 18. Me divierto solamente cuando estoy con mi pareja. | | | | |
| 19. Busco atraer a mi pareja mostrando interés en sus gustos y/o actividades aunque éstos no sean de mi agrado. | | | | |
| 20. Pongo mucha atención en mi arreglo personal para que mi pareja “sólo tenga ojos para mí”. | | | | |
| 21. Me angustia mucho una posible ruptura con mi pareja. | | | | |
| 22. Me digo y redigo: “¡se acabó!”, pero luego a necesitar tanto de mi pareja que voy detrás de él/ella. | | | | |
| 23. Reconozco que sufro con mi pareja, pero estaría peor sin él /ella. | | | | |
| 24. Toleró algunas ofensas de mi pareja para que nuestra relación no termine. | | | | |
| 25. He hecho hasta lo imposible para que mi pareja no termine conmigo. | | | | |
| 26. Debo ser el centro de atención en la vida de mi pareja. | | | | |
| 27. Yo soy sólo para mi pareja. | | | | |
| 28. Mis familiares y amigos me dicen que he descuidado mi persona por dedicarme a mi pareja. | | | | |
| 29. Descuido algunas de mis responsabilidades laborales y/o académicas por estar con mi pareja. | | | | |
| 30. Me cuesta aceptar que mi pareja quiera pasar un tiempo solo/a. | | | | |
| 31. Me olvido de mi familia, de mis amigos y de mí cuando estoy con mi pareja. | | | | |
| 32. Estoy dispuesto/a a hacer lo que sea para evitar el abandono de mi pareja. | | | | |
| 33. Quiero gustar a mi pareja lo más que pueda. | | | | |
| 34. Siento fastidio cuando mi pareja disfruta la vida sin mí. | | | | |
| 35. Suelo dejar para después algunos de mis objetivos y metas personales por dedicarme a mi pareja. | | | | |